

Als de tank je beste vriend wordt. Problematisch lachgasgebruik
bij jonge Marokkaanse Amsterdammers

Ton Nabben ¹ en Jan van Amsterdam ²

¹ Urban Governance & Social Innovation, Faculteit Maatschappij en Recht, Hogeschool van
Amsterdam, Amsterdam, Postbus 2171, 1000 CD Amsterdam

² Afd. Psychiatrie, Amsterdam UMC, locatie Academisch Medisch Centrum, Amsterdam, Postbus
22660, 1100 DD Amsterdam

Correspondentie:

Dr. Ton Nabben

Faculteit Maatschappij en Recht, Hogeschool van Amsterdam, Postbus 2171, 1000 CD Amsterdam

Email: a.l.w.m.nabben2@hva.nl

Samenvatting

Het recreatieve gebruik van lachgas heeft de laatste jaren een grote vlucht genomen. Hoewel incidenteel lachgasgebruik nauwelijks gezondheidsschade geeft, kan langdurig of excessief lachgasgebruik tot neurologische schade leiden. Het viel Amsterdamse zorgcentra en behandelaren op dat met name jonge Marokkaanse en Turkse Nederlanders in stadsdeel Amsterdam Nieuw-West zich meldden met neurologische symptomen, waaronder ernstige verlamingsverschijnselen na problematisch lachgasgebruik.

Middels interviews met dertien jonge Marokkaans-Nederlandse gebruikers (19-28 jaar) worden de determinanten van hun problematisch lachgasgebruik belicht, inclusief de relatief lage medisch-psychische zorgvraag bij deze groep gebruikers. Van hen waren zeven jongeren (poly-)klinisch in behandeling voor hun problematische gebruik. De overige zes jongeren waren niet in behandeling, maar gebruikten wel ten minste elke week lachgas.

Uit de interviews blijkt dat lachgas wordt gebruikt uit verveling en om psychosociale stress en negatieve gedachten te onderdrukken. Lachgas lijkt een panacee dat verlichting biedt. Andere motieven zijn depressie, discriminatie en conflicten met vrienden of ouders. Door de (taboe)cultuur rond middelengebruik, het wantrouwen, schaamte en machocultuur bij deze groep gebruikers bereikt de hulpverlening pas laat de Marokkaans-Nederlandse problematische lachgasgebruiker.

De conclusie is dat het aanbeveling verdient om influencers in te zetten bij campagnes, gericht op de risico's en behandeling van fors lachgasgebruik. Ook het 'jongerenwerk' kan een belangrijke rol spelen in het motiveren van sociaal geïsoleerde gebruikers om medisch-psychische hulp te zoeken.

Trefwoorden: lachgas, N₂O, problematisch gebruik, Marokkaanse Nederlanders, moslims

Aantal woorden: 3312 (zonder referenties, zonder abstract)

Abstract

The recreational use of laughing gas has expanded enormously in recent years. Although incidental use of nitrous oxide hardly causes any health damage, prolonged or excessive use of nitrous oxide can lead to neurological damage. Amsterdam care centers and practitioners noticed that especially young Moroccan and Turkish Dutch people in the Amsterdam New-West district reported neurological symptoms, including severe paralysis symptoms after problematic nitrous oxide use.

Through interviews with thirteen young Moroccan-Dutch users (19-28 years old), the determinants of their problematic nitrous oxide use are highlighted, including their relatively low demand for medical-psychological care. Seven of them were in (poly-)clinical treatment for their problematic use and six were not in treatment, but were using nitrous oxide at least every week. Nitrous oxide is used because one is bored and to suppress psychosocial stress and negative thoughts. Laughing gas seems like a panacea that offers relief. Other motives are depression, discrimination and conflict with friends or parents. Due to the (taboo) culture surrounding substance use, mistrust, shame and macho culture, the medical assistance only reaches the Moroccan-Dutch problematic laughing gas user at a late stage. The conclusion is that it is recommended to use influencers in campaigns aimed at the risks and treatment of heavy nitrous oxide use. Youth work can also play an important role in motivating socially isolated users to seek medical-psychological help.

Keywords: laughing gas, N₂O, nitrous oxide, problematic use, Moroccan Dutch, Muslims

Inleiding

Het narcosemiddel lachgas wordt, vanwege de toegenomen beschikbaarheid, steeds vaker recreatief gebruikt (Nabben e.a., 2017; van Amsterdam e.a., 2015). Het lachgasgebruik is onder jonge scholieren in Nederland opvallend hoog: in 2019 had 3,5% (12-jarigen) en 16,9% (16-jarigen) ervaring met lachgas (Rombouts e.a., 2020), waarbij scholieren met een niet-westerse migratieachtergrond er relatief meer ervaring mee hadden (van Laar e.a., 2020).

Bij recreatief lachgasgebruik is sprake van minder dan tien lachgasballonnen per gebeurtenis of per maand (Nabben e.a., 2017); bij meer verbruik spreken we over problematisch gebruik. Incidenteel gebruik van lachgas gaat niet of nauwelijks gepaard met gezondheidsschade (van Amsterdam e.a., 2015), maar bij problematisch gebruik van lachgas - dagelijks en bij meer dan honderd patronen per gelegenheid - neemt de gezondheidsschade sterk toe (NVIC 2020). Door vitamine B₁₂-deficiëntie (Stockton e.a., 2017; van Amsterdam e.a., 2015) kunnen ernstige neurologische complicaties optreden, zoals myelopathie en gegeneraliseerde demyeliniserende polyneuropathie (Cheng e.a., 2013; Keddie e.a., 2018; Oussalah e.a., 2019). Deze complicaties zijn meestal reversibel en goed te behandelen met vitamine B₁₂-suppletie, maar het herstel is onvolledig als men lachgas blijft gebruiken (Vasconcelos e.a., 2006).

Het Nationaal Vergiftigingen Informatie Centrum (NVIC) ontving in 2019 128 meldingen over gezondheidsklachten na recreatief lachgasgebruik, waarvan 30% neurologisch van aard was, wat wijst op misbruik van grote hoeveelheden (NVIC 2020). Vooral na de opkomst van de 2-kilotanks in 2017-2018 nam het aantal ernstige neurologische klachten toe (Conjaerts e.a., 2017). De Nederlandse Vereniging voor Neurologen rapporteerde dat in 2018-2019 64 jongeren (gemiddelde leeftijd: 22 jaar) door lachgasgebruik met een gedeeltelijke dwarslaesie in het ziekenhuis waren behandeld (VENVN 2020), maar het werkelijke aantal is, gezien de recente toename in overmatig lachgasgebruik (NVIC, 2020), vermoedelijk hoger. In Amsterdam steeg ook bij revalidatiecentrum Reade, de spoedeisende hulp (OLVG) en de verslavingszorg (Jellinek) het aantal lachgas-gerelateerde patiënten gestaag in de laatste drie jaar (AT5, 2019). Exacte getallen ontbreken, maar het betreft jaarlijks enkele tientallen jonge cliënten (vooral twintigers) met relatief vaak een Marokkaanse en Turkse migratieachtergrond.

Het veld signaleerde dat relatief veel jonge Marokkaanse Nederlanders problematisch lachgas gebruikten. Met de focus op jonge Marokkaans-Nederlandse problematische lachgasgebruikers wordt gezocht naar de determinanten van problematisch lachgasgebruik en de factoren, die ertoe bijdragen dat deze relatief grote groep gebruikers in de hulpverlening ondervertegenwoordigd is.

Achtergronden van de Marokkaans-Nederlandse cultuur

Dit onderzoek richt zich specifiek op Marokkaans-Nederlandse jongeren. Vrijwel alle Marokkaans-Nederlanders (94%) beschouwen zich moslim (Huijnk 2018), de identificatie met het geloof is bij de tweede generatie onverminderd hoog (Maliepaard & Gijsberts 2012) en zij is bij de jonge moslims vooral van belang bij onderlinge relaties en (online) sociale netwerken. Vergeleken met Nederlanders

hebben Marokkaanse Nederlanders in het algemeen meer familiale binding, speelt godsdienst een grotere rol in hun leven, zijn hun normen en waarden conservatiever, is de tolerantie van 'modern' gedrag ('Westers' en niet conform de traditionele Marokkaanse cultuur) beperkter en zijn ze minder tevreden met hun leven dan Nederlanders (de Graaf e.a., 2010). Op basis van hun geloofsbeleving behoort middelengebruik tot de taboecultuur, omdat dit haram (onrein) is. Mogelijk door het taboe op alcohol hebben jonge moslims moeite met hun drinkgedrag, wat kan leiden tot overmatig alcoholgebruik, vooral bij problematische thuissituaties (Dotinga 2005). Marokkaanse Nederlanders hebben een verhoogd risico voor alcoholmisbruik (OR=2.3) (van Binnendijk e.a., 2020), 'binge' drinken en alcoholafhankelijkheid (van Amsterdam e.a., 2020).

Persoonlijke en/of psychische factoren, zoals slechte sociale ondersteuning, lage zelfwaarde, marginalisering, discriminatie en stigmatisering zijn voorspellers van problematisch druggebruik (Spooner & Hetherington 2004). Dit is van belang, omdat Marokkaanse Nederlandse jongeren vaak het gevoel hebben dat ze in Nederland, vooral op grond van hun moslim-identiteit, worden gediscrimineerd (SCP 2020) en niet volwaardig meetellen (Bellaart e.a., 2017). Zorgwekkend is voorts dat psychiatrische aandoeningen binnen Marokkaanse families vaak taboe zijn (Pels e.a., 2013). Inderdaad zijn jeugdigen met een Marokkaanse achtergrond ondervertegenwoordigd in de reguliere jeugd-ggz (Boon e.a., 2010; Gezondheidsraad 2012).

Methoden

Om een beter beeld te krijgen van de risicogroep werd onderzoek uitgevoerd naar problematisch lachgasgebruik bij jongeren die deels in behandeling zijn (geweest) bij het Jellinek en Reade. Jongeren van zowel Turkse als Marokkaanse komaf in stadsdeel Nieuw-West van Amsterdam werden benaderd voor deelname aan het onderzoek, maar alleen de Marokkaans-Nederlandse jongeren gaven toestemming voor het interview. De geïnterviewden waren tien jonge mannen en drie jonge vrouwen van Marokkaanse komaf (leeftijd 18-29 jaar), die nog bij hun ouders of ander familielid woonden. De groep bestond uit 7 jongeren (5 man, 2 vrouw; 19-28 jaar) die op het moment van onderzoek (poly-)klinisch voor hun problematische lachgasgebruik, inmiddels abstinente, in behandeling waren of recent behandeld werden bij Reade of Jellinek en 6 jongeren (5 man, 1 vrouw; 19-22 jaar) die niet in behandeling waren of waren geweest, maar wel fors (ten minste elke week) lachgas gebruikten.

Bij de jongeren die in behandeling waren of recent behandeld werden, werd bij de 'intake' door de behandelaar gevraagd of zij vrijwillig en anoniem mee wilden werken aan een onderzoek over lachgas. De zes jongeren die niet in behandeling waren, werden geworven door veldwerkers in stadsdeel Nieuw-West. Voorafgaand aan het semi-gestructureerde diepte-interview door TN vond een voorgesprek plaats (maximaal een uur) over thema's als opvoeding, geloof, familie, vrienden, opleiding, werk, uitgaan en hun verwachting van de toekomst. Aan de hand van de respons in het voorgesprek werd een topiclijst gemaakt die als leidraad diende voor het (diepte-)interview. Bij het diepte-interview (ca. 2,5 uur) lag de focus op de lachgasproblematiek en werd doorggevraagd naar motieven van gebruik, frequentie en

dosering, gezondheidsklachten en gebruik van sociale media. Bij de 6 jongeren die niet in behandeling waren geweest duurden de gesprekken korter. Alle deelnemers gaven hun mondelinge toestemming voor deelname aan het onderzoek, nadat aan hun informatie over het onderzoek verstrekt was ('informed consent'). De jongeren kregen na afloop als vergoeding een tegoedbon van 50 euro. Per deelnemer werden tijdens de gesprekken notities gemaakt die, waar zinvol, per thema werden gerubriceerd en beschreven. Hiervoor werd geen specifieke software gebruikt. De geïnterviewde jongeren zijn *culturele moslims*, waar het geloof belangrijk is, maar hun geloof niet praktiseren (geen bidden of moskeebezoek). Een minderheid neemt soms deel aan de sociale en rituele praktijken.

Resultaten

Thema's die tijdens de interviews aan de orde kwamen waren onder andere: hoe men in aanraking kwam met lachgas, mate van gebruik in het begin en later, redenen van gebruik, gebruik van andere middelen, de relatie met de familie en vrienden, opleiding, soort huisvesting, financiële zaken, gezondheidszaken, culturele aspecten (schaamte, trots), steun en hulpverlening.

Beschikbaarheid van lachgas

Wegens krappe thuisbehuizing en gebrek aan privacy vaak brengen veel jongeren hun vrije tijd buitenshuis door. De vaders verrichten vaak laaggeschoold werk, moeders doen vooral het huishouden. De jongeren zelf volgen of volgden beroepsonderwijs. Sommigen zijn na de opleiding gaan werken of halverwege afgehaakt en werkloos. De jongeren zeiden een riant inkomen te hebben, deden schimmig over hun inkomen of lieten doorschemeren dat ze illegale klusjes deden (lachgas- en cocaïneverkoop). Een respondent (man, 22 jaar), die ook lachgasverkoper is, heeft jongeren uit zijn wijk in dienst die lachgastanks bezorgen aan klanten.

Lachgas is alleen goedkoop voor recreatieve gebruikers die af en toe 'ballonnetjes doen', maar niet voor probleemgebruikers die honderden 2-kilotanks á 40-50 euro (ca. 125-150 ballonnen) gebruiken. De geïnterviewde vrouwen hoefden in gezelschap van jongemannen zelden voor hun drankjes en lachgasballonnen te betalen, ofschoon sommige 'gulle gevers' wel eens toespelingen maakten over een tegenprestatie. Sommige vrouwen bekritiseerden de dubbele moraal bij jongens die zich beklaagden dat meisjes van ze verwachtten dat ze lachgas moeten regelen, maar tegelijkertijd maar tegelijkertijd vinden ze 'feesten zonder meiden' saai.

Perceptie en ervaring met alcohol en drugs

Alle jongeren gaven aan dat alcohol- en drugsgebruik vanuit religieus oogpunt als zeer negatief (haram) wordt bestempeld, terwijl hun ouders het, vanwege het taboe, vaak verzwegen. Druggebruik wordt niet per se om gezondheidsredenen afgeraden, maar simpelweg omdat de Koran het gebruik ervan afwijst. Al van jongs af aan worden respondenten voor alcohol en drugs gewaarschuwd, omdat ze je lichaam kapotmaken en je niet meer helder kunt bidden. Hoewel de jongeren vaak zeiden dat zij uit respect voor

hun ouders geen alcohol dronken, verzwegen sommigen, om conflicten te vermijden, dat ze wel eens alcohol, cannabis, ecstasy of cocaïne hadden gebruikt. Overigens gebruiken Marokkaanse Nederlanders, vanwege de religieuze opvoeding, in het algemeen weinig alcohol en drugs, met uitzondering van cannabis in de straatcultuur.

Naarmate jongeren ouder worden en in aanraking komen met alcohol en drugs neemt de kans op een conflict toe. Wie thuiskomt met een tabaks- of alcoholvlucht kan de toorn van de vader des huizes verwachten. Sommigen gingen de confrontatie aan, wilden niet meer schijnheilig doen over hun alcoholgebruik of negeerden simpelweg de regels en preken van hun ouders. In een poging de verbodsregels van hun ouders te respecteren kwamen sommigen pas thuis als de ouders al sliepen of ze besloten ergens anders te slapen.

In tegenstelling tot hun ouders zijn de vrienden vaak toleranter. Jongeren vertelden ook over feesten in shisha-lounges, hotelkamers, clubs, in auto's en in privéhuizen van verhuurders met connecties met lachgasverkopers. Het omgaan met vrienden van verschillende etnische afkomst bevordert de acculturatie, zodat zij meer bekend en ook toleranter worden over roesmiddelen.

'Je vindt iets lekker, maar tegelijk voel je je ook schuldig en slecht, wat leidt tot verwarring, spanningen en twijfel over de vraag wie je bent en wilt zijn', zei een van de respondenten. Jongeren geven aan dat ze in hun 'mind set' en gedrag telkens moeten 'switchen' tussen de oudercultuur, school- en straatcultuur en uitgaan. 'Het spelen van verschillende rollen kost energie en is erg verwarrend' aldus een vrouw (19 jaar) die thuis te horen kreeg dat ze een hoer is als ze niet op tijd thuiskomt.

Jongeren voelden zich vaak onbegrepen door hun ouders maar konden ook in de stresserende en masculiene straatcultuur niet zichzelf zijn. Jongens uit een straatcultuur botsten weer met de feminiene schoolcultuur die zelfexpressie en zelfontplooiing stimuleert. Een 'mismatch' tussen docenten en leerlingen is soms desastreus voor de schoolprestaties en de negatieve 'feed-back' of houding van de leraar kan het negatieve zelfbeeld bij de leerling vergroten. Er hoeft maar iets op het verkeerde moment te gebeuren en iemand kan plotseling helemaal ontsporen.

Motieven voor gebruik: van recreatief naar problematisch gebruik

De meeste jongeren begonnen met lachgas toen zij nog minderjarig waren (15-17 jaar). In alle gevallen gebeurde dit in groepsverband tijdens een schoolreisje, na schooltijd bij iemand thuis, samen met meisjes en andere vrienden in een hotelkamer, shisha-lounge, garage, park, strandtent of op vakantie in Marokko.

Respondenten noemden als motief voor hun eerste lachgasgebruik het ontlopen van verveling (vooral in vakantieperiodes en tijdens de coronacrisis) en het zoeken naar ontspanning om stress en negatieve gedachten te verminderen. De druk van werken, studeren, vriendschappen onderhouden en liegen tegen je ouders levert veel stress op. In hun directe omgeving werd lachgas een populair panacee dat troost en tijdelijke ontspanning kon bieden. Anderen noemden eenzaamheid, depressie, faalangst, discriminatie, conflicten met vrienden of ouders, een gemis aan erkenning en waardering.

Door tolerantie (gewenning) kan de omvang en frequentie van het gebruik van lachgas snel stijgen naar problematisch of excessief gebruik. Als rond 2017-2018 de grote lachgastanks verschijnen die het gebruik van kleine patronen verdringen, komt blijkbaar het lachgasgebruik in een stroomversnelling: alle geïnterviewde jongeren gingen vanaf dat moment meer gebruiken. Grote tanks zijn makkelijker te bedienen én er kan non-stop worden gebruikt. Jonge entrepreneurs uit eigen kring - zij waren zelf ook flinke gebruikers - startten met deze tanks een lucratieve 24/7 business gericht op de uitgaansmarkt. Samen met de toenemende vraag uit de eigen achterban verspreidde het lachgasgebruik zich als een veenbrand in woonbuurten, zoals in Nieuw-West. Een deel van de jongeren ontdekte ook het uitgaansleven en de 'late after parties' waar lachgas wordt aangeboden. Parallel aan dit reguliere circuit gebruikten vriendengroepjes elk weekend samen lachgas op feesten in hotels en privéhuizen.

Na de *experimentele fase* wordt het gebruik in de *feestfase* gefaseerd opgeschroefd. Uit de verhalen van respondenten tekende zich een dergelijk patroon af. De oorspronkelijke groep viel langzaam uiteen in kleine kernen van gebruikers die van geen ophouden weten. Zij raakten uiteindelijk in de *piekfase* steeds meer geïsoleerd en 'bingen' in hun eentje minimaal drie keer per week twee á drie 2-kilotanks per sessie, of bijna dagelijks een 2-kilotank. Het maximale dat iemand gebruikte was ongeveer acht tanks in een dagenlange binge. De een houdt van grote ballonnen (skippyballen), terwijl de ander liever kleinere ballonnen (1 per minuut) inhaleert. Niemand van de geïnterviewde jongeren had van te voren een grens bepaald. Menigeeen raakte snel de tel kwijt en bleef 'op gevoel' gebruiken. Sommigen belandden tijdens een binge in een tijdloos vacuüm waar uren en dagen lijken te vervloeien in één lange trip. In deze fase realiseerden de meesten zich niet dat de gezondheidsrisico's ondertussen fors toenamen.

De respondenten gaven verschillende redenen voor het overgaan naar extreem gebruik. Meestal ging dit sluipenderwijs. Een deel van hen zei dat lachgas tijdelijk verlichting biedt voor de problemen die onoplosbaar lijken. Bij sommigen ligt een traumatische gebeurtenis (intimidatie en bedreiging) of spanningen thuis ten grondslag voor het intensiveren van het lachgasgebruik. Een respondent was op de vlucht voor de politie en raakte verzeild in een schimmige wereld van nachtelijk vertier en tijdelijke onderkomens. Om de stress te onderdrukken, ging hij steeds vaker en in hogere doseringen lachgas gebruiken.

Negatieve gevolgen van problematisch gebruik

Door intensivering van gebruik ervaarden lachgasgebruikers in toenemende mate lichamelijke, psychische en sociale klachten.

Lichamelijke klachten: de eerste signalen van fysieke schade door lachgasgebruik zijn tintelingen in tenen en voeten. Gebruikers beschreven moeilijker lopen, evenwichtsproblemen, vaker vallen. Daarnaast noemden ze rugklachten, pijn in de nek, bovenarmen en schouders. Door weefselbevrozing (de tank wordt tijdens het aftappen ijskoud wat door de verdovende werking van lachgas niet opgemerkt wordt), krijgen sommige gebruikers 'brandblaren' in de mond en op de tong alsook brandwonden op ledematen. Veel gebruikers beseften onvoldoende de ernst van hun excessieve gebruik en de

toenemende lichamelijke schade. Een paar respondenten zijn door hun excessieve gebruik (tijdelijk) verlamd geraakt in de benen, maar herstelden weer 'grotendeels' na intensieve fysiotherapie en gedragstherapie-ondersteund stoppen met het gebruik van lachgas.

Psychische klachten: de respondenten rapporteerden veel spanningen, soms geweld tussen gebruikers en ruzies met vrienden, partners en ouders. De klachten van respondenten die lachgas-'bingen' (honderden ballonnen per keer; vaak meer dan duizend per week) zijn stemmingswisselingen, angstaanvallen, waanbeelden, hallucinaties, depersonalisatie, en paranoïde/suïcidale gedachten, gewelddadig gedrag en hevige flashbacks. Een respondent raakte naar eigen zeggen 'in een geloofs- en identiteitscrisis'. Sommige respondenten realiseerden zich pas tijdens het interview dat ze 'mogelijk wel eens psychotisch waren geweest of hallucinaties hadden ervaren' (naar eigen zeggen).

Sociale en financiële problemen: stevige gebruikers zonderden zich allengs af en geraakten in een isolement: je vrienden haakten af, je partner verliet je, je werd ontslagen, je stopte met je studie of je was boos op die laatste dierbare die nog om je gaf. Sommigen hebben tienduizenden euro's aan lachgas verbrast en zeker de helft zei schulden te hebben opgebouwd als gevolg van excessief lachgasgebruik.

Hulpbehoefte en barrières richting de hulpverlening

Alle respondenten zeiden dat zij hun problemen niet met hun ouders konden of wilden delen. Ook hun vrienden wilden ze daarmee niet lastigvallen, omdat zij met dezelfde problemen worstelen. De weigering van bijna alle respondenten om een professional (jeugd- of straatwerker) of hulpverlener te raadplegen werd ingegeven door trots, schaamte of ontkenning van het probleem. Bovendien weten zij niet hoe de hulpverlening georganiseerd is en zijn ze soms bevreesd om in een 'systeem' terecht te komen. Kortom, de meeste problematische gebruikers bleven dus doormodderen en zeiden dat ze geen goeie klik hadden met professionals of hen niet geloofwaardig vonden; Nederlandse hulpverleners zouden de (Marokkaanse) cultuur onvoldoende begrijpen.

Voorts ontkenden forse gebruikers, in de stellige overtuiging dat lachgas veilig is, de problemen van excessief lachgasgebruik. Daarnaast vonden ze het ook moeilijk om in hun directe omgeving met anderen over hun problemen te praten en bagatelliseerden hun gebruik en persoonlijke problemen. Hun hulpvraag was mede hierdoor minimaal waardoor de problemen in de eigen omgeving onvoldoende werden onderkend. Sommigen vonden dat ze hun problemen met lachgas zelf moesten oplossen en verwezen naar hun cultuur waar trots en eer belangrijk zijn en die ze niet willen beschadigen. Een andere reden om hulp te weigeren was om je persoonlijke problemen bij jezelf te willen houden. Sommigen spraken over een 'zwijgcultuur' waarin je je mond houdt over anderen; in de straatcultuur is dit 'snitchen' ongewenst. Voor jongens is het vaak extra moeilijk om met andere jongens over hun gevoelens te praten. Zij zitten in een wereld waar het vooral draait om bravoure, succes, stoerheid, er goed uitzien, indruk maken op meisjes, en laten zien dat je ballen hebt. Je gaat anderen niet lastigvallen met 'je shit', omdat zij zelf al vaak in de knoop zitten. Het is tekenend dat sommigen enkel bij een onbekend persoon hun hart konden luchten.

Veel jongeren zeiden dat ze met hun ouders niet graag praten over hun gevoelens, emoties en angsten; laat staan of ze je sowieso zullen begrijpen. Een deel vond het denkkader van hun ouders te beperkt, zodat het bespreken van dergelijke zaken met hen alleen maar 'sores' zou geven. Zij kregen van huis uit geregeld te horen 'zich niet op het dwalende pad te gaan begeven'. Verschillende respondenten zeiden er thuis niet over te willen praten, omdat ze zich schuldig voelden en bang waren om hun ouders teleur te stellen. Een jongen (19 jaar) durfde na zijn behandeling in Reade zijn ouders niet onder ogen te komen en voelde zich verslagen, omdat hij hun trots over hem had gekrenkt en het gevoel had gefaald te hebben. Verschillende respondenten vertelden dat uiteindelijk moeders, zussen of tantes (in tegenstelling tot vaders) de meeste compassie toonden en een oplossing boden; zij namen bijvoorbeeld contact op met de hulpverlening.

Anderzijds zeiden enkele respondenten dat ze wel eens op hun extreme lachgasgebruik werden aangesproken door bezorgde vrienden; sommigen zelfs tientallen keren. Maar door toenemende isolatie kreeg de buitenwereld steeds minder vat op zulke gebruikers.

Hulpverlening door islamitische geestelijken en professionals

De hulp aan de respondenten blijkt via twee sporen te lopen: eerst de Marokkaanse aanpak (primair vanuit het geloof), gevolgd door hulp die op Nederlandse leest is geschoeid (psychologie, medisch). Op advies van ouders, vrienden of familieleden wordt er eerst contact gezocht met een Marokkaanse geestelijke hulp- of zorgverlener, waarmee over psychologische problemen rondom het lachgasgebruik wordt gepraat. Bij één respondent (man, 21 jaar) las een imam thuis de duivelsverzen uit de Koran voor om de duivel uit te drijven. Een andere respondent (man, 29 jaar) ging eerst naar Marokko voor een lachgas-detox om 'innerlijke rust' te vinden. Hij viel echter na terugkomst weer snel terug in fors gebruik, waarna hij in Reade voor een dwarslaesie werd opgenomen.

Discussie en conclusie

Motieven om lachgas te gaan gebruiken zijn verveling en het zoeken met vrienden naar ontspanning om psychosociale stress en negatieve gedachten te onderdrukken. Lachgas lijkt dan de enige oplossing te bieden. Andere motieven voor (excessief) lachgasgebruik zijn sombere en depressieve gedachten, discriminatie en conflicten met vrienden of ouders. Door de (taboe)cultuur rond middelengebruik, het wantrouwen, schaamte en machocultuur bereikt de hulpverlening pas laat de Marokkaans-Nederlandse problematische lachgasgebruiker. Voor Nederlandse jongeren die overmatig lachgas gebruiken zijn deze redenen om de hulpverlening te mijden vermoedelijk minder belangrijk, maar ook bij deze groep gebruikers is meer onderzoek nodig naar hun motivatie om excessief lachgas te gebruiken. Overigens zei gesteld, dat de omvang van steekproef in deze studie laag en mogelijk zelfs select is. Anderzijds geeft het enig zicht op de beweegredenen van problematisch lachgasgebruik onder jongeren in het algemeen en die van een etnische minderheidsgroep, waar deze problematiek zich in het bijzonder lijkt te manifesteren.

Voor de hulpverlening is van belang om hun aandacht te richten op gemarginaliseerde jongeren, met name met een immigratieachtergrond, die overmatig lachgas gebruiken. Het gezondheidsbeleid dient zich te meer richten op goede voorlichting over 'veilig' lachgasgebruik dan op het verbieden van lachgas. Het verdient voorts aanbeveling om influencers in te zetten bij campagnes, gericht op de risico's en behandeling van fors lachgasgebruik evenals jongerenwerk in het motiveren van sociaal geïsoleerde gebruikers om hulp te zoeken.

Referenties

- AT5. Neuroloog OLVG: 'Aantal patiënten met klachten door lachgas verdriedubbeld'. 2019. <https://www.at5.nl/artikelen/196351/neuroloog-olvg-aantal-patienten-met-klachten-door-lachgas-verdriedubbeld>
- Bellaart H, van Dongen S, Wróblewska A. Emotionele problematiek bij Turks-Nederlandse meiden. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut. 2017. <https://www.kis.nl/publicatie/emotionele-problematiek-bij-turks-nederlandse-meiden>
- Boon AE, de Haan AM, de Boer SB. Verschillen in etnische achtergrond van forensische en reguliere jeugd-ggz-cliënten. *Kind en adolescent* 2010; 31: 16-28.
- Cheng HM, Park JH, Hernstadt D. Subacute combined degeneration of the spinal cord following recreational nitrous oxide use. *BMJ Case Rep* 2013; 2013.
- Conjaerts SH, Bruijnes JE, Beerhorst K, Breekman R. Lachgas geïnduceerde poly neuropathie. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 2017; 161: 1-5.
- de Graaf PM, Kalmijn M, Kraaykamp G, Monden CW. Sociaal-culturele verschillen tussen Turken, Marokkanen en autochtonen: eerste resultaten van de Nederlandse LevensLoop Studie (NELLS). *Bevolkingstrends* 2010; 4: 61-70.
- Dotinga A. Drinking in a dry culture: alcohol use among second-generation Turks and Moroccans. Thesis (PhD). Rotterdam University.; 2005.
- Gezondheidsraad. Psychische gezondheid en zorggebruik van migrantenjeugd. Publicatienummer 2012/14. Den Haag: Gezondheidsraad. 2012. <https://www.gezondheidsraad.nl/binaries/gezondheidsraad/documenten/adviezen/2012/09/13/psychische-gezondheid-en-zorggebruik-van-migrantenjeugd/dossier-psychische-gezondheid-en-zorggebruik-van-migrantenjeugd.pdf>
- Huijnk W. De religieuze beleving van moslims in Nederland. Diversiteit en verandering in beeld. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau. 2018. https://www.scp.nl/binaries/scp/documenten/publicaties/2018/06/07/de-religieuze-beleving-van-moslims-in-nederland/Moslims_in_Nederland.pdf
- Keddie S, Adams A, Kelso ARC, Turner B, Schmierer K, Gnanapavan S, e.a. No laughing matter: subacute degeneration of the spinal cord due to nitrous oxide inhalation. *J Neurol* 2018; 265: 1089-95.

- Maliepaard M, Gijsberts M. Moslim in Nederland 2012. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau SCP-publicatie 2012/25, ISBN 978 90 377 0621 5. 2012. <https://tinyurl.com/y4j382pr>
- Nabben T, van der Pol P, Korf D. Roes met een luchtje. Gebruik, gebruikers en markt van lachgas. Amsterdam: Rozenberg. 2017. <https://pure.uva.nl/ws/files/42253871/22059312.pdf>
- NVIC. Nationaal Vergiftigingen Informatie Centrum (NVIC). Acute vergiftigingen bij mens en dier. NVIC Jaaroverzicht 2019. 2020. <https://assets-eu-01.kc-usercontent.com/4ecb7ebb-946a-0154-473e-737dbc98bace/dfcae674-90e0-492a-98c8-040285769aa0/NVIC-jaaroverzicht-2019.pdf>
- Oussalah A, Julien M, Levy J, Hajjar O, Franczak C, Stephan C, e.a. Global Burden Related to Nitrous Oxide Exposure in Medical and Recreational Settings: A Systematic Review and Individual Patient Data Meta-Analysis. *J Clin Med* 2019; 8.
- Pels T, de Gruijter M, Los V. Bouwstenen voor gemeentelijk beleid. Vroegsignalering en hulp bij internaliserend probleemgedrag van adolescenten uit migrantengezinnen. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut. 2013. https://www.verwey-jonker.nl/wp-content/uploads/2020/07/Bouwstenen-voor-gemeentelijk-beleid_2646_web-2.pdf
- Rombouts M, van Dorsselaer S, Scheffers - van Schayck T, Tuithof M, Kleinjan M, Monshouwer K. Jeugd en riskant gedrag 2019. Kerngegevens uit het Peilstationsonderzoek Scholieren. Trimbos, Utrecht. 2020. <https://www.trimbos.nl/docs/29856421-c89c-47f8-ac04-c7ce1cabad4b.pdf>
- SCP. SCP (Sociaal Cultureel Planbureau). I. Andriessen, J. Hoegen Dijkhof, A. van der Torre, E. van den Berg, I. Pulles, J. Iedema, M. de Voogd-Hamelink. Ervaren discriminatie in Nederland II. Den Haag. 2020. <https://www.scp.nl/binaries/scp/documenten/publicaties/2020/04/02/ervaren-discriminatie-in-nederland-ii/Ervaren+discriminatie+in+Nederland+II.pdf>
- Spooner C, Hetherington K. Social determinants of drug use. National Drug and Alcohol Research Centre, University of New South Wales, Sidney, Australia. Technical Report Number 228. 2004. <https://ndarc.med.unsw.edu.au/sites/default/files/ndarc/resources/TR.228.pdf>
- Stockton L, Simonsen C, Seago S. Nitrous oxide-induced vitamin B12 deficiency. *Proc (Bayl Univ Med Cent)* 2017; 30: 171-2.
- van Amsterdam J, Nabben T, van den Brink W. Recreational nitrous oxide use: Prevalence and risks. *Regul Toxicol Pharmacol* 2015; 73: 790-6.
- van Amsterdam JGC, Benschop A, van Binnendijk S, Snijder MB, Lok A, Schene AH, e.a. A comparison of excessive drinking, binge drinking and alcohol dependence in ethnic minority groups in the Netherlands: The HELIUS Study. *Eur Addict Res* 2020; 26: 66-76.
- van Binnendijk S, van Amsterdam JGC, Snijder MB, Schene AH, Derks EM, van den Brink W. Contribution of Alcohol and Nicotine Dependence to the Prevalence of Depressed Mood in Different Ethnic Groups in The Netherlands: The HELIUS Study. *J Dual Diagn* 2020; 16: 271-84.

- van Laar M, Cruts G, van Miltenbyrg L, Strada L, Ketelaars T, Croes E, e.a. Nationale Drug Monitor. Jaarbericht 2019. Utrecht/Den Haag: Trimbos-instituut/WODC. 2020. <https://www.trimbos.nl/docs/2611d773-620a-45af-a9e5-c27a7e6688e4.pdf>
- Vasconcelos OM, Poehm EH, McCarter RJ, Campbell WW, Quezado ZM. Potential outcome factors in subacute combined degeneration: review of observational studies. *J Gen Intern Med* 2006; 21: 1063-8.
- VENVN. V&VN Kinderverpleegkunde (VENVN). 64 jongeren hebben een dwarslaesie door lachgas. 2020. <https://www.venvn.nl/afdelingen/kinderverpleegkunde/nieuws/64-jongeren-hebben-een-dwarslaesie-door-lachgas/>.

AUTEURS

Ton Nabben is antropoloog en als criminoloog verbonden aan de Faculteit Maatschappij en Recht van de Hogeschool van Amsterdam (HVA).

Jan van Amsterdam is farmacoloog, senior onderzoeker, afd. Psychiatrie, Amsterdam UMC, locatie Academisch Medisch Centrum, Amsterdam.