



VAN DROOGLEGGING NAAR METHADON

De Nederlandse verslavingszorg in historisch perspectief

In eerste instantie ontfermen vooral christelijke organisaties - zoals het Leger des Heils - zich over de verslaafde medemens. Artsen gaan pas later een rol spelen in de geschiedenis van de verslavingszorg.

HENK MAASSEN

Verslavingszorg was heel lang zorg voor alcoholverslaafden. Pas in de laatste jaren van de negentiende eeuw brak het inzicht door dat ook andere middelen - cocaïne en morfine - een verslavende werking konden hebben.

Begin negentiende eeuw bestond er in Nederland nog geen institutionele opvang voor alcoholverslaafden. Nederlandse artsen bemoeiden zich betrekkelijk weinig met deze mensen, ofschoon

alcoholverslaafden en de zorg voor hun families.' Aldus historicus dr. Gemma Blok (Universiteit van Amsterdam), die onderzoek doet naar de geschiedenis van de Nederlandse verslavingszorg in de twintigste eeuw. Ze kijkt daarbij vooral naar de wijze waarop die zorg gestalte kreeg in de Jellinek Kliniek (sinds 1909) en een instelling voor verslavingszorg in Gelderland: De Grift.

Blok: 'Bedenk wel, dokters konden ook niet zoveel. Later in de negentiende eeuw zie je wel dat ze pogen verslaafde patiënten rustig te houden - gek genoeg met een andere verslavende stof: opium.

ze uit de gevangenis waren ontslagen, weer in hun oude gewoonte vervielen en hun geld verbrasten. Organisaties als het Leger des Heils en de gereformeerde geheelonthouders kregen zelfs reclaseringsbevoegdheid.'

DEGENERATIE

Artsen mochten zich dan niet veel bemoeien met de zorg voor verslaafden, ze schreven er wel over. In 1886 verscheen het eerste proefschrift over het thema, gewijd aan alcoholisme, morfinisme en chloralisme (chloral was een verslavend kalmerend middel). Eerder hadden artsen geschreven over het gevaar van degeneratie: volgens hen kon alcoholmisbruik leiden tot bederf van het erfelijk materiaal - het 'kiemplasma'. Met als gevolg dat mensen erfelijk werden belast door de zonde van hun ouders - een soort epigenetica avant la lettre. Blok: 'Eind negentiende eeuw groeide bovendien in medische kringen de zorg over de schadelijke invloed van de modernisering van de samenleving: de verstedelijking, de mechanisering van het werk dat geestdodend zou zijn, de snelheid van het verkeer. Deze moderne maatschappij zou het misbruik van roesmiddelen in de hand werken.'

Drankbestrijding kwam hoog op de agenda te staan. Nieuwe wetgeving legde de verkoop aan banden; arbeiderswijken werden drooggelegd. 'Dat had effect', zegt Blok. 'Dat blijkt uit het mooie proefschrift van Jaap van der Stel.¹ In

Dronkenlappen gingen naar rijkswerkinrichtingen

de Amerikaanse medicus Benjamin Rush al in de tweede helft van de achttiende eeuw alcoholisme als een ziekte had bestempeld. In Amerika ontstonden in de negentiende eeuw vele klinieken voor dronkaards, in ons land werd het eerste 'asiel voor dronkzuchtigen' Hooghullen opgericht in 1891.

CHRISTELIJK

'Daartoe nam weliswaar een arts het initiatief, maar toch is het mijn indruk dat aan het begin van de twintigste eeuw vooral christelijke groeperingen zich bezighielden met het "redden" van

Alcoholverslaafden kwamen geregeld terecht in gewone en psychiatrische ziekenhuizen, maar pas rond 1900 komt er aparte zorg voor deze groep. Na Hooghullen werd in 1909 het eerste consultatiebureau voor alcoholisten opgericht, overigens mede dankzij een arts: hoogleraar psychiatrie K.H. Bouman.'

Openbare dronkenschap leidde in die tijd nog vaak tot gevangenisstraf: dronkenlappen gingen massaal naar Rijkswerkinrichtingen, hun gezinnen achterlatend zonder kostwinner. 'Die christelijke clubs', zegt Blok, 'trachtten te voorkomen dat alcoholisten, nadat

het interbellum was het drankgebruik in ons land op een historisch dieptepunt: zo'n 2 liter pure alcohol per persoon per jaar, terwijl het eind negentiende eeuw ongeveer op 7 liter stond. Vanaf de jaren zestig is de consumptie weer fors gestegen, tot 9 liter in 1980. Sinds eind jaren tachtig schommelt het rond de 8 liter.

Begin twintigste eeuw overheerst dit geheelonthouderstandpunt als wapen tegen alcoholisme. Na de oorlog zie je de moreel geïnspireerde drankbestrijders geleidelijk uit beeld verdwijnen, en plaatsmaken voor een meer medische benadering van het probleem. Er gaan meer artsen werken in de verslavingssector. Alcoholisme wordt, ook onder invloed van iemand als Jellinek, als een ziekte beschouwd.

Dat ziektemodel was in essentie niet nieuw, weet Blok. 'Integendeel, het medische model dat zegt: verslaving is het gevolg van een door de hersenen bepaalde dwang, bestaat al 200 jaar - zie het optreden van Benjamin Rush. Maar het is voortdurend in conflict geweest en gebleven met een meer moreel georiënteerde benadering van verslaving.' Een benadering die veel meer de nadruk legt op de vrije wil van de verslaafde. Die zou voor zijn ongezonde gedrag hebben gekozen en er daarom met wilskracht en wat ondersteuning ook weer vanaf kunnen komen (zie ook het interview met Th. Dalrymple op blz. 1349).

ANGSTBEELDEN

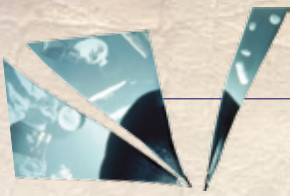
Maar welke benadering men ook koos, de bestrijding van verslaving was nooit louter gebaseerd op nuchtere overwegingen van schade aan lichaam (en economie). Angstbeelden, zoals angst voor maatschappelijke ordeverstoring, speelden vaak een minstens even beslissende rol, volgens Blok. Waarschijnlijk hingen die beelden samen met het gevaar van de roes, die allerlei ontembare psychische krachten zou vrijmaken. Blok: 'Neem roken. Al meteen, in de vroegmoderne tijd, in de zestiende en zeventiende eeuw, bestond het vermoeden dat roken niet goed kon zijn voor de gezondheid. Toen de gewoonte in het westen opkwam, kon die dan ook op enige morele verontwaardiging rekenen. Maar toch had roken lange tijd een andere status in het scala aan verslavende stoffen, om de simpele reden dat het geen acuut bewustzijnsveranderend effect en geen roes opwekt.

BEELD: SPAARNESTAD PHOTO



Terwijl men over alcohol bleef spreken in termen van sociale ellende en 'ach vader lief, toe drink niet meer', ging van die andere drugs, zoals opium en cocaïne, een mix van dreiging en verleiding, van afschuw en fascinatie uit. Dat hing samen met de komst van mensen uit min of meer exotische oorden naar onze streken.

Maar ook objectief bestaat er een link tussen drugsgebruik, verslaving en migratieprocessen. De vele zwarten die in de jaren twintig en dertig het nog altijd racistische zuiden van de Verenigde Staten ontvluchtten en hun heil zochten in de grote steden van het noorden, zoals New York en Chicago, vormden het eerste grote legioen heroïne- >>



<< verslaafden in dat land. Grosso modo heeft zich in Nederland iets soortgelijks voorgedaan met de komst van Surinamers, Antillianen, Marokkanen en Turken.

Processen van emancipatie blijken net zo'n voorbeschikkende factor voor drugsgebruik, meent Blok. De jeugdcultuur van de jaren zestig en zeventig is daarvan het bekendste voorbeeld.

REFUSAL

Pas in de jaren vijftig kregen dokters met Refusal de beschikking over de eerste serieuze medicatie om alcoholverslaafden te helpen. Ook slaapkuren zijn nog een tijdje populair geweest: patiënten werden in een roes gebracht, teneinde ze te laten afkicken. De kuren waren met name populair

daar bleef het dan ook bij: van een zorgtraject na afloop van de kuur was geen sprake, dus de terugval zal groot zijn geweest.'

METHADON

Eind jaren zestig zag je de medische insteek ook weer terug in de behandeling van de eerste opiumverslaafden in Nederland. 'Eens verslaafd, altijd verslaafd', was het uitgangspunt. Daarom kregen ze methadon, ook een verslavend opiaat, maar minder gevaarlijk dan opium of heroïne, was het idee.

Het daaropvolgende decennium staat in de beeldvorming als nogal 'soft' te boek. Volgens Dalrymple kreeg de verslaafde en criminele onderklasse in dit tijdperk door de hulpverlening aangepaard dat ze slachtoffer waren van ziekmakende maat-

ken.' Deze 'alternatieve verslavingszorg' legde gebruikers in de watten, en voerde maatschappijkritiek hoog in het vaandel. Maar uitgerekend in datzelfde tijdvak constateert Blok ook 'een morele wending' in de gevestigde verslavingszorg. Die manifesteerde zich vooral in de opkomst van de hiërarchisch therapeutische gemeenschappen (HTG'en) in de jaren 1975-1985.

Blok: 'Uitgangspunt was dat een verslaafde in de verdovende middelen was gevlucht, maar er ook weer voor kon kiezen op een meer volwassen manier met zijn emoties om te gaan. Die therapeutische gemeenschappen waren nogal hoogdrempelig: je moest zeer gemotiveerd zijn. Een zekere mate van geestelijke stabiliteit was bovendien absoluut een voorwaarde. Met mensen die een sociale fobie hadden of een psychotische stoornis, kon men niet uit de voeten: in deze therapeutische omgeving zouden die maar decompenseren. Dit is een typerende casus: een verslaafd meisje dat suïcidepogingen achter de rug had, werd in de groepstherapie behandeld alsof ze al dood was. Ze moest op de grond gaan liggen, ze mocht niets zeggen, en de groep sprak over haar alsof ze er niet meer was. De bedoeling daarvan was haar te prikkelen, in de hoop dat ze zou opspringen en het leven weer zou omarmen.

Het lag aan ziekmakende maatschappijstructuren of een rotjeugd

in onze overzeese gebiedsdelen. Blok: 'Nederlands-Indië kende behoorlijk wat opiumverslaafde Chinezen die op de plantages werkten. Geen wonder trouwens, want de Nederlanders betaalden ze uit in opium. Deze mensen werden bij tijd en wijle behandeld met zo'n slaapkuur. Maar

schappijstructuren of een rotjeugd. Maar dat is volgens Blok niet helemaal juist. Inderdaad waren er in de tweede helft van de jaren zeventig 'huiskamerprojecten', waar verslaafden zich ook konden melden als ze niet wilden afkicken. Blok: 'Soms mocht je zelfs ter plekke gebrui-

In Nederlands-Indië betaalden de plantage-eigenaren hun personeel uit in opium. Een groot aantal opiumverslaafden, veelal van Chinese komaf, was het gevolg.



BEELD: SPAARNESTAD PHOTO

Ongezonder leven



Aan het eind van de dag zie je bij de hoofdingang van het ziekenhuis de effecten van het antirookbeleid.

Daar zitten ze: de chronische longpatiënten met de zuurstofslang in hun neus en de vaatpatiënten die kort na de noodzakelijk gebleken amputatie van tenen, voet of onderbeen krachtig inhalerend investeren in een volgende complicatie.

Onlangs langdurig op onze IC opgenomen: een jonge drugsgebruiker met een gruwelijke abcederende pneumonie en kort daarna een eveneens relatief jonge vrouw die haar ecstasygebruik met een diep comateuze toestand moest bekopen.

Ik kom patiënten tegen met leverfunctiestoornissen, verwezen voor echografisch onderzoek. Sommigen met een grote echorijke lever, wijzend op leververvetting of (alcoholische) hepatitis, anderen met beginnende cirrose.

Van de vaatpatiënten die ik onderzoek, rookt de overgrote meerderheid. Het aantal mensen met overgewicht en type II diabetes neemt gestaag toe en ook veel kinderen zijn duidelijk te zwaar.

Verslaving is overal en draagt fors bij aan de medische consumptie. En wij, wij leveren ontwikkelingshulp oude stijl: niet serieus proberen om armoede, hongersnood en epidemieën te voorkómen maar noodhulp leveren. Dweilen met de kraan open dus. We houden onszelf een failliete beroepsethiek voor waarin het recht op ongezond leven wordt erkend en offeren de volksgezondheid op het altaar van het zelfbeschikkingsrecht.

Ik ben daarom steeds meer geneigd om de psychiater Theodore Dalrymple gelijk te geven. Hij werkte in een Engelse achterstandswijk en constateerde dat patiënten de oorzaak van hun probleemgedrag altijd buiten zichzelf zoeken. Mensen nemen hun lot niet in eigen handen. We moeten leren om patiënten keihard op hun gedrag aan te spreken. ■

Floris Sanders

De radioloog

De HTG'en bereikten slechts een minderheid van de verslaafden. Blok: 'Je hebt, zoals ik al zei, altijd aanhangers gehouden van het medische model en de *harm reduction*. Die bleven, bijvoorbeeld, methadon verstrekken. Eigenlijk hadden zij de grootste groep patiënten, maar ze waren minder dominant in het vertoog. Vergelijk het met de therapeutische gemeenschappen ten tijde van de antipsychiatrie: die waren weliswaar ook het gesprek van de dag in die tijd, maar eigenlijk bereikten ook zij slechts een beperkte groep geesteszieken.'

CHRONISCHE ZIEKTE

De HTG'en hebben het uitgehouden tot omstreeks 1990. Daarna zijn de meeste verdwenen: sommige vormden zich om tot verslavingsklinieken, die kozen voor een minder directieve, confronterende aanpak.

'In de twintigste eeuw,' zegt Blok, 'is het genezen van verslaafden voor veel hulpverleners, zoals die in de HTG'en, lange tijd het belangrijkste oogmerk van zorg geweest. Maar tegenwoordig zie je dat vooral degenen die het medische model propageren, beseffen dat je niet te veel eisen kunt stellen aan verslaafden. Ze zien verslaving als een chronische ziekte die om chronische zorg vraagt. Wat dat betreft zijn de opvattingen vergelijkbaar met die van rond de vorige eeuwwisseling. Nu zeggen we: er zijn allerlei soorten verslaafden, die echter in termen van verslavingsgevoelige persoonlijkheid of hersenstructuren erg op elkaar lijken. Toen, rond 1900, spraken men van verslaafden als deels erfelijk belaste roeszuuchtigen.'

BORDERLINE

Medische zorg voor de lichamelijke comorbiditeit van verslaving is er zeker in de twintigste eeuw altijd wel geweest, aldus Blok. Veel instellingen hadden bijvoorbeeld een huisarts als consulterend arts aangetrokken. Maar systematische aandacht voor psychiatrische comorbiditeit is pas de laatste tien tot vijftien jaar opgekomen. 'Er werkten,' vertelt Blok, 'van oudsher slechts weinig psychiaters in de sector, en dan ook nog zelden fulltime. Ze hadden meestal uitsluitend een consulterende taak en waren belast met de methadonverstrekking en het in de gaten houden van patiënten die Refusal kregen. Natuurlijk trof je ook in psychiatrische ziekenhuizen verslaafden aan, maar daar waren artsen en verple-

ging nooit zo blij mee. Want die patiënten konden, zodra ze enigszins nuchter waren, een complete afdeling op stellen zetten. Nu hoor je dat 40 procent van de verslaafden een borderlinestoornis heeft, hetgeen kan samengaan met sterk age-rend gedrag. De kans is dus groot dat het vroeger niet anders was.'

Er is, roept Blok in herinnering, in de loop der jaren veel geklaagd over de gespannen relatie tussen de GGZ en de verslavingszorg. Begin jaren tachtig zijn de consultatiebureaus voor alcohol en drugs (CAD's) buiten de fusies in de GGZ gebleven die leidden tot de toenmalige Riagg's. 'Velen zien dat als een gemiste kans, maar de CAD's waren destijds terecht bang dat hun reclasseringstaak op de tocht kwam te staan. En dus zijn verslaafden een lastige groep gebleven, die zich - nog steeds - beweegt tussen de circuits van zorg, justitie, de straat en de, nog altijd vaak christelijk geïnspireerde, laagdrempelige opvang.'

DRUGSCULTUUR

Volgens Gemma Blok bevinden we ons nu in een fase waarin drugs zijn 'genormaliseerd' en 'gedemocrateerd': een ongekend groot aantal mensen 'gebruikt'. 'Veel meer,' zegt ze, 'dan tijdens de psychedelische revolutie van de jaren zestig. Die revolutie heeft eigenlijk pas sinds de jaren tachtig goed zijn beslag gekregen. Nooit zijn er zo veel verslavende substanties geweest als nu. We leven in een ongekende drugscultuur. Ondertussen is drugsgebruik ontdaan van zijn romantiek, maar ook van zijn schrikbeelden. Wat overblijft is het hedonistische feestmodel. Drugsgebruik betekent voor veel mensen plezier. En voor een kleinere groep nog altijd een vluchtweg uit sociale of psychische ellende.' ■

De website van Jaap van der Stel en een NRC-special over drugs uit 2001 ter gelegenheid van de versoepeling van het beleid ten aanzien van softdrugs, 25 jaar eerder, vindt u via www.medischcontact.nl/dezeweek.

Literatuur

1. Stel JC van der. *Drinken, drank en dronkenschap. Vijf eeuwen drankbestrijding en alcoholhulpverlening in Nederland. Een historisch-sociologische studie.* Utrecht: Verloren, 1995.