

Ziek of zwak

Geschiedenis van de verslavingszorg in Nederland

Gemma Blok



UITGEVERIJ NIEUWEZIJDS

Uitgegeven door: Uitgeverij Nieuwezijds, Amsterdam
Zetwerk: CeevanWee, Amsterdam
Omslag: Marjo Starink, Amsterdam

© 2011, Gemma Blok

ISBN 978 90 5712 304 7
NUR 770

De uitgever heeft getracht alle rechthebbenden van de illustraties in dit boek te achterhalen. Wie meent alsnog rechten te kunnen doen gelden, wordt verzocht contact op te nemen met de uitgever.



Bij de productie van dit boek is gebruikgemaakt van papier dat het keurmerk van de Forest Stewardship Council (FSC) mag dragen. Bij dit papier is het zeker dat de productie niet tot bosvernietiging heeft geleid.

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm, geluidsband, elektronisch of op welke andere wijze ook en evenmin in een retrieval system worden opgeslagen zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Hoewel dit boek met veel zorg is samengesteld, aanvaarden schrijver(s) noch uitgever enige aansprakelijkheid voor schade ontstaan door eventuele fouten en/of onvolkomenheden in dit boek.

Inhoud

Inleiding: ‘Redden door genezen’	1
<i>Hervormingsdrang als motor voor de verslavingszorg</i>	2
<i>De januskop van de verslavingszorg</i>	3
<i>Pendelen tussen optimisme en pessimisme</i>	5
<i>Opzet van het boek</i>	6
I Een ‘luxegif’	
Verslaving aan morfine tussen 1860 en 1960	9
<i>‘Eeuw van de roes’</i>	
<i>De psychoactieve revolutie na 1800</i>	10
Het geheim van geluk	14
De duivel met Beëlzebub verdrijven	16
Een mysterieuze bron van inspiratie	17
‘Onafgebroken sexuele uitpattingen’	18
Een bleek, tenger figuurtje	20
<i>‘Machtig omklauwd’</i>	
<i>Morfinisme als vrouwenkwaal</i>	21
De ziekmakende stad	23
Genotzuchtige jongedames	24
De psyche van de morfinist	27
<i>Conclusie</i>	30

- 2 Tussen straf en behandeling
 Geboorte van de drankhulpverlening rond 1900 31
- De drankstrijd* 32
- Zelfbeheersing als beschavingsideaal 33
- Vroege hulpinitiatieven voor alcoholisten 36
- Groeï en emancipatie 38
- ‘*Insania toxica*’
- Drankzuchtigen in het krankzinnigengesticht* 40
- Erfelijkheid en degeneratieleer 41
- ‘*Schipbreukelingen der maatschappij*’
- Dronkaards in de rijkswerkenrichtingen* 43
- Zwervers in ijzeren kooien 45
- Spiritus en meubelpolitoer 46
- Kritiek op de rijkswerkenrichtingen 47
- ‘*Mannen met een wèl geplaatst hart*’
- Drankbestrijders en verslavingszorg* 48
- Hulp aan ‘diep gezonken sujetten’ 50
- Een ‘oord van nieuwe levenskracht’ 51
- Komst van het Leger des Heils 54
- ‘Christus als verlosser’ 55
- Een sanatorium in ‘Hollandsch Zwitserland’ 56
- De rechten van ‘drankslaven’*
- Discussies over een dwangwet* 58
- Buitenlandse voorbeelden 60
- Psychiaters over een dwangwet voor drankzuchtigen 62
- Op zondag een pint bier 63
- Karakter of curatele 66
- Conclusie* 66
- 3 Op de bres voor de fatsoenlijke alcoholist
 De consultatiebureaus voor alcoholisme, 1909-1940 69
- Drankhulp als volksgezondheidszorg* 70
- ‘*Zinken in een poel van velerlei leed*’
- Het ontstaan van de consultatiebureaus* 71
- Brieven, bordjes en strooibiljetten 72
- Wachten met een kopje thee 74
- Een volksleger van Goede Tempeliers 75
- ‘Verrukkelijke prachthelpers’ 76

Katholieke reddingsbrigades	78
Gereformeerden en socialisten	80
<i>Opvoeden tot 'ordelijkheid en nuchterheid'</i>	81
'Een man een man, een woord een woord'	82
Wondermiddeltjes en baantjesjagers	84
Psychiatrie en degeneratie	86
Een bijbaan voor artsen	88
Dronken op het spreekuur	90
<i>Steungeld en straffkortingen</i>	
<i>Dwang en drang in de alcoholistenzorg</i>	92
'Opvoeden van de overheid'	93
Renteloze voorschotten	94
Een 'zachte drang tot aanpakken'	96
Een onsympathiek gezin	99
<i>Conclusie</i>	101

4 'Zwakke persoonlijkheden met levensangst'

De naoorlogse zorg voor alcoholisten	105
--------------------------------------	-----

<i>Wederopbouw van de verslavingszorg</i>	106
'Een bijzonder soort zondaar'	107
<i>Het huisbezoek in de praktijk</i>	110
De geboorte van de Nederlandse AA	111
Stank en vuile lakens	114
<i>Naoorlogse drankculturen</i>	115
'Redt de verlorenen'	118
<i>Drinken en braken</i>	
<i>Refusal en de aversietherapieën</i>	121
Een braakspuit aan de bar	123
Een knoflookachtige smaak	124
<i>Een 'verlengstuk der justitie'</i>	
<i>Consultatiebureaus als reclasseringsinstellingen</i>	126
Verwilderde massageugd	127
<i>Aandacht voor de emoties</i>	
<i>Psychologisering van de verslavingszorg</i>	129
Prikkelarm trippen op LSD	131
<i>De Jellinek-kliniek</i>	132
Samen aan de stampot	134
Hoge doses Librium	136
De prangende vraag naar fase vier	138

AA-taart met kaarsjes	139
<i>Groei van de klinische alcoholistenzorg</i>	140
<i>Conclusie</i>	142

5 'Jongelui die stickies roken'	
Drugsgebruikers tussen repressie en solidariteit	145
<i>Drugsgebruik in Nederland sinds de jaren vijftig</i>	146
'Lastige klanten'	149
'Aantrekkelijke mensen met spannende levens'	151
<i>Amsterdam Magies Centrum (van de wereld)</i>	153
Een invasie van hippies	154
40.000 suikerklontjes vol LSD	156
Protest tegen de 'war on drugs'	158
'Bepaald geen onschuldig middel'	160
<i>De eerste gedogers</i>	162
Ruimte in het drugsbeleid	164
'Een liefdestekort in de vroege jeugd'	
<i>Problematisch gebruik van opiaten en speed rond 1970</i>	167
Opium: 'Ontsnappen aan "rotgedachtes"'	170
Gratis pillen methadon	173
<i>Verlossing van de drugs</i>	176
<i>Conclusie</i>	179

6 'Sputende menselijke wrakken'	
Nederland en de heroïne-epidemie	181
<i>Een grimmige sfeer</i>	
<i>De explosie van harddrugsgebruik begin jaren zeventig</i>	187
Heroïneromantiek	183
Sleur en hard werken	185
Werken aan een nieuwe identiteit	
De drugvrije therapeutische gemeenschappen	187
Opnieuw opgevoed	189
Therapeutische bewegingskunst	191
Parkweg Binnen en Buiten	192
Aanspreken op 'jankerig gedrag'	194
De 'slimme afkicker'	195
Protest en wachtlijsten	197
Huisartsen als leveranciers van methadon	199

Werken vanuit 'aanvaarding'

De alternatieve verslavingszorg 201

Opvang voor 'uitgekotste' cliënten 203

Het falen van de verzorgingsstaat 205

Surinaamse gebruikers 206

Cultuurskloof in de verslavingszorg 208

Hard of zacht

Maatschappelijke discussie over het heroïneprobleem 213

Strijd om de methadon 214

Wat is het meest menselijk? 215

Zorg en repressie gecombineerd

De omslag van de jaren tachtig 217

Groei van de laagdrempelige methadonverstrekking 220

Amsterdam trekt de grens: de nota Harddrugs (1983) 222

Gedwongen behandeling opnieuw ter discussie 225

Conclusie 228

Epiloog en conclusie: Nederland Partyland 231

De heroïne-epidemie bedwongen 232

Drank als basis 236

Matig drinken als behandeldoel 237

Fatalisme 239

Conclusie 239

Dankwoord 243

Noten 245

Literatuur 279

Illustratieverantwoording 285

Index 287

INLEIDING

‘Redden door genezen’

Eind negentiende eeuw ontstond de Nederlandse verslavingszorg vanuit de opvatting dat een verslaafde niet zwak was maar ziek. Lange tijd was de benadering van ‘dronkenlappen’ gekenmerkt door een mengeling van criminalisering en moralisering. Dronkenschap stond te boek als een vorm van slecht en slap gedrag. Nu kwam daar een derde, concurrerende benadering bij: de medicalisering van de onmatige drinker. In 1884 schreef de sociaal-liberale politicus en drankbestrijder Hendrik Goeman Borgesius (1847-1917):

‘Velen lachen nog over elke poging dronkaards te redden en te genezen, en zeggen: hoe schielijker die ellendigen zich dooddrinken, des te beter. Dat is hard en onbillijk. Men bedenke toch, dat velen meer ongelukkig en ziek dan misdadig zijn.’¹

De Volksbond tegen Drankmisbruik, waarvan Goeman Borgesius lid was, stimuleerde de oprichting van de eerste instellingen voor drankhulpverlening in ons land: het Asiel voor Drankzuchtigen Hoog-Hullen in Eelde (1891) en het Medisch Consultatiebureau voor Alcoholisme in Amsterdam (1909).

Dit boek gaat nader in op dit ontstaan van de Nederlandse hulpverlening rond drank, en na 1970 rond drugs. Wie namen de initiatieven en waarom? Het analyseert de werkwijze binnen de verslavingszorg. Hoe probeerde men cliënten te genezen en hoe laveerde men hierbij tussen therapeutisch optimisme en pessimisme? Bovendien wordt aandacht besteed aan de maatschappelijke rol die de verslavingszorg heeft gespeeld. Het verhaal bestrijkt grofweg een periode van honderd jaar (1890-1990) en concentreert zich op de omgang met problematische gebruikers van alcohol en opiaten: de belangrijkste doelgroepen van de

verslavingszorg in de beschreven periode. Veel aandacht zal uitgaan naar de hulpverlening in Amsterdam: de stad waar de drank- en drugsconsumptie van oudsher het hoogst liggen en waar de drank- en drugs-hulpverlening dan ook al vroeg ontstond.

Hervormingsdrang als motor voor de verslavingszorg

Voor de totstandkoming van de alcoholhulpverlening rond 1900 waren nieuwe medische inzichten over drankzucht en alcoholisme heel belangrijk. De medicalisering van dronkenschap was rond 1800 begonnen. Vanaf dat moment omschreven Amerikaanse en Europese dokters dronkenschap in minder veroordelende termen dan voorheen.² Zo betoogde de Amerikaanse arts Benjamin Rush (1746-1813) dat chronische dronkenschap een medische aandoening was met een erfelijke basis. Ook omstandigheden als een hoge werkdruk konden er volgens hem de oorzaak van zijn dat iemand naar de fles greep. Drankzucht was in ieder geval niet het gevolg van individuele zwakte, aldus Rush. Een verzwakte wilskracht was het *gevolg* van de ziekte. Rush sprak overigens nog van ‘drunkenness’, en niet van drankzucht.³

De Zweedse arts Magnus Huss (1807-1890) introduceerde in 1849 de term ‘alcoholisme’. In Nederland was lange tijd de term ‘drankzucht’ in gebruik, in navolging van de Duitse arts Von Brühl-Cramer. Zijn boekje *Drankzucht en derzelver geneeskundige behandeling* verscheen in 1826 in een Nederlandse vertaling. Drankzucht ontstond niet door ‘opzettelijke verguizing der zedelijkheid’, meende Von Brühl-Cramer. Het was alsof zijn patiënten door een ‘zekere pathologische wet’ bepaald werden die hun wil buiten spel zette.⁴

Voor het ontstaan van de verslavingszorg was echter een tweede cruciaal ingrediënt nodig: een sterke maatschappelijke hervormingsdrang die zich vertaalde in de wens om alcoholisten te ‘redden’. Aan het einde van de negentiende eeuw waren de initiatieven die leidden tot het ontstaan van de drankhulpverlening onderdeel van een breder streven naar het verbeteren van de samenleving. Armoede en epidemieën moesten worden uitgebannen, de volksgezondheid moest worden verbeterd en er moest meer solidariteit komen met zieken en armen, vond een steeds groter wordend leger sociaal geëngageerde burgers en politici.

Het waren de jaren waarin de steden in Nederland snel groeiden, de industrialisatie toenam en de ongunstige situatie van de lagere klasse steeds meer mensen zorgen ging baren. Nederland werd een ‘konink-

rijk vol sloppen'. Ongeveer twee van de vijf miljoen inwoners die ons land destijds telde, leefden in gebrekkige omstandigheden.⁵ Bezorgde burgers wezen op misstanden als kinderarbeid, extreem lange werkdagen in de fabriek, slechte woonomstandigheden en onhygiënische situaties in achterbuurten.

Sociale bewegingen bloeiden op, waaronder de drankbestrijding. Een bont gezelschap van artsen, dominees en onderwijzers ging drankmisbruik zien als onderdeel van de negatieve spiraal waarin de 'onderklasse' gevangen zat en waaruit zij verheven diende te worden. Alcoholisten dronken niet alleen het gezinsinkomen op, ze creëerden ook nageslacht dat een verhoogde kans had op morele verdorvenheid (criminaliteit, prostitutie) of krankzinnigheid. Deze drankbestrijders waren de motor achter het ontstaan van de verslavingszorg rond 1900. De groei van de verslavingszorg in Nederland was in belangrijke mate het resultaat van activiteiten van onderop. Niet de overheid was sturend, maar initiatieven vanuit de *civil society*: vrijwillige organisaties van betrokken burgers.

Rond 1970, tijdens de pioniersfase van de drugshulpverlening in Nederland, vond een vergelijkbaar proces plaats. Weer was de roep om een betere behandeling van drugsverslaafden onderdeel van een bredere wens tot sociale vernieuwing. Die richtte zich nu op het vergroten van de individuele vrijheid en tolerantie in de maatschappij. Er heerste een brede sympathie met de nieuwe generatie van jonge cannabisrokers en harddrugsgebruikers. Die werden gezien als slachtoffers van de vervreemding in de samenleving, de 'law and order'-mentaliteit in de maatschappij, of de angst van de elite voor de rebellerende jeugd. Hulpverleners uit de verslavingszorg waren nauw betrokken bij de wijziging van de Opiumwet in 1976, de basis voor ons tolerante beleid rond softdrugs. Ook in de jaren zeventig gaf de overheid veel ruimte aan particuliere initiatieven om verslaafden te redden uit de roes of van de maatschappelijke uitstoting. Er ontstond een invloedrijke sector voor 'alternatieve' verslavingszorg, waarin solidariteit met drugsgebruikers voorop stond.

De januskop van de verslavingszorg

Door onderzoekers is vaak gewezen op het disciplinerende karakter van het concept verslaving als zodanig, en ook van de verslavingszorg. Deze sector zou in de kern gericht zijn op het aanpassen van verslaaf-

den aan de eisen van de gemeenschap. De opmars van het ziekteconcept van verslaving na 1800 hing samen met de toenemende waarde die de middenklasse in de industriële samenleving ging hechten aan zelfdiscipline, verstandig gedrag en matigheid. Hulpverleners uit de verslavingszorg zouden zedenpredikers zijn, intolerante *moral entrepreneurs* die een nieuwe groep buitenstaanders creëerden in de samenleving: de onbeheerste, onverantwoordelijke en irrationele verslaafden. De zorg voor deze verslaafden was in feite een poging tot heropvoeding en zelfbeheersing, onderdeel van een breder burgerlijk beschavingsoffensief.⁶

De maatschappelijke rol van de verslavingszorg was echter meer dubbelzinnig, wil dit boek laten zien. De sector had twee gezichten: ze heeft niet alleen verwoede pogingen gedaan om de verslaafde aan te passen aan de orde in de samenleving, maar omgekeerd ook geprobeerd de samenleving te brengen tot een zekere aanpassing aan de belangen van intensieve drinkers en drugsgebruikers. Ze was bezig met disciplineren en emanciperen. De hele twintigste eeuw lang waren hulpverleners aan het schipperen tussen twee (soms tegenstrijdige) taken: het opvoeden en disciplineren van hun klanten, maar ook het behartigen van hun belangen. Ze waren opvoeders en advocaten tegelijk.

Zeker hebben hulpverleners in de verslavingszorg in het verleden op allerlei manieren geprobeerd om hun klanten te bewegen tot zelfdiscipline en sociaal aanvaardbaar gedrag. Daarbij waren ze – ondanks het officieel beleden ziektemodel – niet vies van een moraliserende toon. De directeur van het Amsterdamse Medisch Consultatiebureau voor Alcoholisme, Theodorus van der Woude, trok tijdens het Interbellum bijvoorbeeld graag ten strijde tegen de ‘vadsige arbeidsschuweid’ van zijn klanten. Ondertussen probeerde hij echter ook om verslaafden en hun gezinnen te redden van de maatschappelijke verloedering, ook al bleven ze drinken. Het Consultatiebureau verstreekte bijvoorbeeld talloze renteloze leningen, regelde steun voor cliënten of voorzag hen van spullen. Van der Woude wilde niet alleen de dronkzuchtigen opvoeden, maar ook de samenleving. Volgens hem moesten de mensen leren zich te ‘verheffen boven den primitieven indruk van afschuw, door den drankmisbruiker gewekt’.

Verslavingszorgers als Van der Woude kunnen beschouwd worden als *sympathy entrepreneurs*: mensen die proberen om positieve, humanistische normen in de samenleving te bevorderen zoals mededogen en tolerantie.⁷ Hulpverleners uit de verslavingszorg hebben immers bijgedragen aan de solidariteit met en tolerantie voor intensieve drinkers en

drugsgebruikers. Ze hebben altijd geprobeerd hun sociaal-economische situatie te verbeteren, hen maatschappelijk te emanciperen. Ze hebben ook vanaf het begin geprobeerd om verslaafden uit de gevangenis te houden, vanuit de overtuiging dat zieke mensen daar niet thuishoorden.

Rond 1900 protesteerden hulpverleners uit de verslavingszorg tegen de opsluiting van 'habituele dronkaards' in rijkswerkinrichtingen. Zeventig jaar later, rond 1970, speelden ze een belangrijke rol in het stimuleren van een mildere aanpak van softdrugsgebruikers, die destijds nog geregeld in de gevangenis belandden wegens het bezit van marihuana. Het straffen van drinkers en drugsgebruikers is moreel niet juist, hebben verslavingszorgers altijd betoogd. Daarbij hielp het meestal niet. Zoals een maatschappelijk werkster van de Jellinek in 1977 het stelde: een harde aanpak bevorderde slechts 'volharding en verbittering'.⁸

Pendelen tussen optimisme en pessimisme

'Redden door genezen', dat was de inzet van de alcoholhulpverlening die rond 1900 ontstond.⁹ Alle drinkers moesten veranderen in geheelonthouders. Dat wellicht al te ambitieuze doel bleek voor velen niet haalbaar. Zodoende kwam er in de loop van de twintigste eeuw een tweede doel bij: schadebeperking, ofwel in jargon 'het verbeteren van het lichamelijk en maatschappelijk functioneren, zonder dat dit uitsluitend is gericht op beëindiging van de verslaving'.¹⁰ Een aanzienlijk deel van de inspanningen van hulpverleners richt zich tegenwoordig op het verbeteren van de kwaliteit van leven van chronische verslaafden. Men spreekt in dit verband van sociale verslavingszorg of *harm reduction*: het verminderen van de sociale, fysieke en psychische schade die een verslaving aanricht.

Uit het bestaande onderzoek naar de geschiedenis van de westerse verslavingszorg¹¹ is inmiddels duidelijk geworden dat het therapeutisch klimaat in de verslavingszorg zich sinds haar ontstaan heen en weer beweegt tussen twee paradigma's: geheelonthouding en schadebeperking.¹² Een pendelbeweging was wereldwijd zichtbaar. Rond 1910 waren er in Amerika bijvoorbeeld al klinieken die een onderhoudsbehandeling met morfine aanboden aan chronische opiaatverslaafden. Daar waren er toen veel van in de Verenigde Staten, waar het gebruik van harddrugs rond 1900 epidemische vormen aannam. Lang hebben deze

onderhoudsklinieken overigens niet bestaan: in de jaren twintig werden ze weer gesloten. Amerika ging over op een systeem van repressie van drugsgebruikers, die nu massaal belandden in nieuw gebouwde gevangenislinieken voor verslaafden: Lexington en Fort Worth. Daar stond afkicken weer voorop als doel van de behandeling.

In Engeland waren tot het einde van de jaren zestig onderhoudsbehandelingen met heroïne toegestaan, maar daar schakelde men pas in de jaren zeventig over op afkickgerichte behandelingen met methadon. Zo pendelt de verslavingszorg wereldwijd steeds heen en weer tussen het accepteren van chroniciteit en de wens geheelonthouders te creëren.

Dat geldt ook voor de Nederlandse verslavingszorg. In de beginfase stond de wens te genezen voorop (1890-1920), waarna een periode volgde waarin men in de praktijk vooral bezig was met sociale verslavingszorg (1910-1950). Daarna nam het therapeutisch optimisme weer toe dankzij nieuwe medicijnen, psychotherapeutische behandelmethoden en meer financiële armslag voor de sector (1950-1980). Het 'afkickgerichte' werkklimaat raakte vervolgens weer wat op de achtergrond (1980-heden).

De hele eeuw overziend, kunnen we echter constateren dat de Nederlandse verslavingszorg langzaam toegroeide naar erkenning van het gegeven dat verslaving in veel gevallen moeilijk te genezen is. Hoewel het verhogen van de kwaliteit van leven van chronische gebruikers altijd al een belangrijk deel van het werk uitmaakte, werd lang vastgehouden aan het ideaal van geheelonthouding. Er was sprake van een kloof tussen ideaal en praktijk die in de loop van de eeuw steeds kleiner werd.

Opzet van het boek

Het verhaal bestrijkt een periode van honderd jaar (1890-1990) en concentreert zich op de wortels van de huidige verslavingszorg. Tegenwoordig is dit een omvangrijke sector geworden, met artsen, psychiaters, maatschappelijk werkers en verpleegkundigen. Hun werk wordt sinds enkele decennia bovendien omkleed door een groeiende hoeveelheid wetenschappelijk onderzoek naar de aard van verslaving en de effecten van verschillende behandelvormen. De eerste honderd jaar van zijn bestaan was de verslavingszorg relatief (zeer) kleinschalig en vooral bezig met pionieren en experimenteren. Lange tijd deed een kleine groep hulpverleners heel veel werk. Bevlogen individuen en enthousi-

aste trekkers waren heel belangrijk in de ontstaansgeschiedenis van de verslavingszorg, die in dit boek centraal staat.

Hoofdstuk 1 beschrijft hoe er rond 1900 al sprake was van een golfje van morfineverslaving, dat echter geen aanleiding vormde tot het ontstaan van aparte drugshulpverlening. Het probleem was waarschijnlijk klein en de kansen op genezing van deze opiaatverslaafden achtten veel artsen niet heel groot. Bovendien waren veel problematische gebruikers van morfine afkomstig uit de hogere sociale klassen. Hun gebruik zorgde zelden voor sociale verloedering of maatschappelijke verontrusting. Meer dan van reddingsdrang was er sprake van een sterke culturele fascinatie voor morfinisten, vooral die van het vrouwelijke geslacht. Er ontstonden in ons land nauwelijks aparte instellingen voor de behandeling van opiaatverslaafden, wel veel romans en feuilletons over wellustige verslaafde vrouwen.

Reddingsdrang en therapeutisch optimisme bestonden met name rond drankzuchtigen, zo laten de volgende twee hoofdstukken zien. Drankbestrijders zagen alcoholisme als onderdeel van de armoedespiraal waarin de lagere klasse gevangen zat en waaruit zij verheven moest worden. In nieuwe klinieken en consultatiebureaus probeerden hulpverleners vanaf 1890 om drankzuchtigen tot inzicht in de aard van hun kwaal te brengen en daarmee tot het besef dat geheelonthouding de enig mogelijke oplossing voor hen was. Solidariteit was in deze beginjaren een heel belangrijk ingrediënt van de drankhulpverlening. Veel hulpverleners waren zelf geheelonthouder en bovendien speelde lotgenotencontact een grote rol. De meeste consultatiebureaus werkten nauw samen met de Internationale Orde van Goede Tempeliers, een zelfhulporganisatie die in veel opzichten leek op de latere Anonieme Alcoholisten, die na 1945 de rol van de Tempeliers overnamen.

Na een periode van relatieve rust en professionalisering in de drankhulpverlening, beschreven in hoofdstuk 4, brak vervolgens een nieuwe fase van pionieren aan voor de verslavingszorg. De laatste twee hoofdstukken gaan in op het toenemend gebruik van drugs vanaf het midden van de jaren zestig, dat leidde tot allerlei nieuwe hulpverleningsinitiatieven binnen en buiten de bestaande instellingen voor verslavingszorg. In de chaotische jaren zeventig en tachtig, toen Nederland in de ban was van een heroïne-epidemie, kwamen de gevestigde en de 'alternatieve' verslavingszorg lijnrecht tegenover elkaar te staan.

In de noten achter in het boek is te vinden van welke bronnen gebruik is gemaakt, waaronder archiefmateriaal, krantenberichten, televisie-uitzendingen, vergaderingen van de Tweede Kamer, jaarverslagen

van instellingen voor verslavingszorg, interviews met hulpverleners en cliënten, vakliteratuur en patiëntendossiers. De literatuurlijst beperkt zich tot de secundaire literatuur die in dit boek is verwerkt.

De meeste aandacht in dit boek gaat uit naar de verslavingszorg in Amsterdam, omdat de drank- en drugsconsumptie er van oudsher het hoogst ligt en veel van het pionierswerk op het terrein van de drank- en drugshulpverlening daar werd verricht. De belangrijkste instelling voor verslavingszorg in de hoofdstad was en is de Jellinek (tegenwoordig onderdeel van de brede gezondheidszorgorganisatie Arkin). De wortels van de Jellinek liggen in het Amsterdamse Medisch Consultatiebureau voor Alcoholisme (1909), de eerste ambulante instelling voor alcoholhulpverlening in ons land. Hoewel op basis van wetenschappelijke publicaties, overheidsstukken en media-uitingen ook landelijke ontwikkelingen worden beschreven, zal de geschiedenis van het Medisch Consultatiebureau voor Alcoholisme (MCA), dat langzaam uitgroeide tot de Jellinek, als een rode draad door het boek lopen en als voornaamste ‘casestudy’ dienen. De geschiedenis van deze instelling is in kaart gebracht op basis van het directiearchief, jaarverslagen, gesprekken met ex-medewerkers, hun persoonlijke archieven, enkele interviews met voormalige cliënten en medische dossiers uit de periode 1951-1990.¹³ De dossiers dienden als aanvulling op officiële bronnen en als basis voor een impressie van de werkvloer van de verslavingszorg in deze periode: het type cliënt dat opgenomen werd en het therapeutische klimaat in de instelling. Uiteraard is met de cliëntgegevens zeer zorgvuldig omgesprongen. Namen en persoonlijke informatie zijn steeds gewijzigd om herkenning te voorkomen.

Naast de Jellinek komen diverse andere aanbieders van verslavingszorg in de hoofdstad aan bod, zoals het Leger des Heils en het netwerk van ‘alternatieve’ instellingen voor verslavingszorg dat na 1970 ontstond. Hoewel de meeste aandacht uitgaat naar de problematische gebruikers van alcohol en van opiaten – de belangrijkste doelgroepen van de verslavingszorg in de beschreven periode – zal in aparte kaders kort de geschiedenis worden geschetst van enkele andere psychoactieve stoffen, zoals kalmerende middelen (‘tranquillizers’), cannabis en xtc.

I

Een 'luxegif'

Verslaving aan morfine tussen 1860 en 1960

In 1879 belandde Maria S., een dertigjarige ongehuwde vrouw, in een ziekenhuis in Leiden. Zij was begonnen met het injecteren van morfine vanwege chronische pijn in haar zij. De huisarts gaf haar een herhaalrecept mee, waarna Maria een jaar lang morfine bij zichzelf inspoot. Ze raakte zo 'verslaafd', in de woorden van haar behandelend arts Jan Broers, 'dat zij voor geen geld ter wereld het had kunnen of willen missen; zij hunkerde naar morphine als een dronkaard naar jenever en alles, zelfs voedsel en kleding, offerde zij op om zich de noodige hoeveelheid morphine te verschaffen.' Maria raakte aan de bedelstaf en de plaatselijke diaconie liet haar opnemen.

De patiënte was er slecht aan toe. Haar huid was bedekt met 'harde, hobbelige tumoren' en abcessen, ze voelde zich ziek en moe. Broers gaf haar een snelle ontwenningsskuur: alle morfine werd haar onthouden, ze mocht wel af en toe een glas port. Maria jammerde en klaagde, braakte en zweette, ze had diarree, hoofdpijn en pijn in haar benen. Ze werd zo wanhopig dat ze begon te slaan en te schreeuwen, zich de haren uit het hoofd trekkend. Na een paar dagen ging het beter. Ze at en sliep weer wat. Maar men ontsloeg haar pas na twee maanden als genezen. Daarna gaf men haar een baantje in het ziekenhuis als 'linnenmeid', om haar onder observatie te kunnen houden. Het verhaal kende een gelukkig einde, meldde Broers: Maria bleef abstinente, trouwde en kreeg een kind.

In 1886 promoveerde de 26-jarige Jan Broers aan de Rijksuniversiteit van Leiden tot doctor in de geneeskunde, op het proefschrift: *Alcoholisme, morphinisme, chloralisme. Op zich zelf en in verband met elkaar beschouwd*. Hoewel artsen en predikanten in ons land al eerder hadden gesproken van drankzucht als 'siekte' of als een 'zelfmoord op lange termijn', was het proefschrift van Broers de eerste uitgebreide

Nederlandse wetenschappelijke studie over verslaving als geneeskundige aandoening.¹ Volgens de Leidse medicus hadden verslavingsziekten zich de laatste tijd zo sterk verbreid dat hij met vrees de toekomst tegemoet zag.² Zijn patiënten waren verslaafd geraakt, dacht Broers, omdat ze leden aan lichamelijke of geestelijke pijn. In de roes konden ze hun 'talrijke zorgen en smarten' even vergeten.³ Dit hoofdstuk gaat nader in op het ontstaan van morfineverslaving, ook wel morfinisme genoemd, in Nederland en daarbuiten. Verder wordt onderzocht waarom er in Nederland rond 1900 nog geen drugshulpverlening op gang kwam, ondanks de reeds bestaande drugsproblemen.

‘Eeuw van de roes’ *De psychoactieve revolutie na 1800*

De golf van morfinisme rond het fin de siècle was niet mogelijk geweest zonder de eraan voorafgaande popularisering van opium als medicijn en roesmiddel. Na 1800 voltrok zich in het Westen een ware psychoactieve revolutie, doordat mensen over steeds meer en steeds krachtiger middelen beschikten om hun bewustzijn te veranderen.⁴ Allereerst raakte vanaf 1800 het gebruik van opium wijdverbreid in Amerika en Europa. Dit gedroogde sap uit de plant *Papaver somniferum* was al bij de oude Egyptenaren, Grieken en Romeinen bekend, vanwege de pijnstillende en kalmerende werking. In de zestiende eeuw werd het herontdekt door de Duitse arts Paracelsus, maar de democratisering van opium volgde pas in de loop van de negentiende eeuw. Dankzij de grootschalige papaverplant in India en Turkije werd opium betaalbaar voor de lagere klasse, die haar pijntjes, psychische onvrede en jengelden kinderen kon bedwelmen met een scala aan goedkope opiumdruppels, -drankjes en -pillen. Met recht is de negentiende eeuw aangeduid als de ‘eeuw van de roes’.⁵

De opiumepidemie begon – zoals alle drugsepidemieën – binnen de klasse van gegoede, kunstminnende burgers en bohemien. In 1821 vertelde de Britse schrijver Thomas de Quincey bijvoorbeeld in het autobiografische *Confessions of an English opium eater* hoe hij verslaafd was geraakt. De Quincey gebruikte het middel sinds 1804, aanvankelijk vanwege reumatische gezichtspijnen (neuralgie). Het hielp tegen de pijn, maar hij was vooral lyrisch over de psychische effecten van het middel. Hier was het ‘panacea voor alle menselijke ellende’, schreef hij in zijn *Confessions*, het ‘geheim van geluk waarover filosofen al zolang

discussieerden'.⁶ Hij nam het goedje graag in als hij een opera bezocht, want dan beleefde hij de muziek veel intenser. Daarna liep hij nog even beneveld door de volksbuurten van Londen, om te luisteren naar de gesprekken op de markt. De Quincey vond de armen veel 'filosofischer' dan de burgerlijke middenklasse waartoe hijzelf behoorde, want ze waren zo goed in staat zich opgewekt te verzoenen met hun lot, zei hij.

Geleidelijk raakte ook in de lagere klassen het gebruik van opiumpillen of -druppels wijdverbreid, als medicijn tegen cholera en dysenterie, en niet in de laatste plaats om de (vele) kinderen rustig te houden.⁷ In de apotheek waren rond 1820 volkomen legale en betaalbare opiumhoudende huismiddeltjes te koop, zoals laudanum of patentmedicijnen als het Amerikaanse 'Mrs. Winslow's soothing syrup'. In ons land was rond het eind van de achttiende eeuw 'papaverstroop' populair, ook bekend als 'slaapstroop'. De overheid probeerde er door geneeskundige wetten paal en perk aan te stellen, maar wist het gebruik niet uit te bannen. Tot in de twintigste eeuw stierven er kinderen aan een overdosis.⁸

In de negentiende eeuw waren de 'Bleeker's druppels' zeer populair, een mengsel van opiumwijn, pepermuntolie, ether en spiritus. Het was oorspronkelijk een Javaans huismiddel tegen cholera.⁹ In Amerika verspreidde het roken ('schuiven') van opium zich na 1870 snel door de immigratie van Chinese arbeidskrachten. In China was het opiumroken in de loop van de achttiende en negentiende eeuw wijdverbreid geraakt.¹⁰ Chinese gastarbeiders namen deze gewoonte mee naar Amerika en Europa. Ook sommige blanken voelden zich aangetrokken door deze exotische opiumcultuur en rookten af en toe een pijpje in een opiumkit.

Opiumroken speelde een grote rol in de economie van Nederlands-Indië. De Nederlandse overheid handelde zeer winstgevend in opium, eerst via een pachtstelsel, daarna via een opiummonopolie. De ruwe opium kocht men in Brits-Indië of Turkije. In een fabriek in Batavia werkte men de grondstof vervolgens om tot rookopium ('tjandoe'), die werd doorverkocht aan erkende gebruikers met een licentie. Op de Nederlandse plantages werkten veel Chinese arbeiders, die na het werk rustig een pijpje opium mochten roken. De plantageondernemingen baatten vaak zelf een opiumkit uit en verstrekten de tjandoe op krediet aan de 'koelies', de dagloners. De opgebouwde schulden zorgden ervoor dat zij met handen en voeten aan de plantage gebonden waren.¹¹ Hun verslaving aan opium maakte hen ook tot slaaf van hun werkgever.

Moeders kleine helpers

Hoewel ze een kleine groep cliënten vormen binnen de verslavingszorg, telt ons land veel meer langdurige slikkers van slaap- en kalmeringsmiddelen dan hard-drugsgebruikers. Ze krijgen hun medicijnen doorgaans van de huisarts of kopen ze stilletjes via internet. Sinds de negentiende eeuw zijn artsen, patiënten en farmaceutische bedrijven verwickeld in een vergeefse zoektocht naar middelen die slaapproblemen, angst, onrust en stress kunnen verminderen, maar geen verslavingsgevaar met zich meebrengen.

Vanaf 1869 mocht het nieuwe hypnoticum chloraalhydraat zich verheugen in grote populariteit. Het zou minder verslavend zijn dan opium en morfine. Flessen met dit kalmerende (slaap)drankje stonden naast menig Victoriaans bed. Alcoholisten gebruikten het als substituut voor de drank, om vervolgens aan beide verslinderd te raken. Nadeel van het middel – naast het gevaar van onmatig en obsessief gebruik ('chloralisme') – was de sterke smaak. Consumenten waren blij toen de barbituraten verschenen, die milder smaakten: Veronal (1903) werd snel gevolgd door vergelijkbare poeders en pillen als Luminal en Nembutal.

Ook hiervan waren de nadelen snel duidelijk: naast het gevaar van verslaving ook duizeligheid, allergische reacties en fatale overdoseringen, per ongeluk dan wel expres. Zo ondernam de Britse schrijfster Virginia Woolf in 1913 een zelfmoordpoging met Veronal. Ook Nederlandse artsen maakten tijdens het Interbellum geregeld melding van Veronalvergiftigingen, waarbij ze de maag leegpompten of strychnine injecteerden. Het gebruik werd internationaal aan banden gelegd; alleen op strikt medisch voorschrift mochten barbituraten worden gebruikt.

Artsen en consumenten lieten zich hier niet door weerhouden. In veel westerse landen, waaronder Nederland, bestond 15 procent van alle voorgeschreven medicijnen uit barbituraten. Volgens de *London Times* was in 1955 het innemen van een barbituraat een even normaal dagelijks ritueel als tanden poetsen. Naast het legale circuit bestond er een illegaal circuit voor 'goof balls' of 'King Kong pills', zoals de barbituraten op straat werden genoemd. Toen in de jaren zestig filmsterren Marilyn Monroe en Judy Garland overleden aan een overdosis, nam de kritiek toe.

Gelukkig waren er inmiddels 'veiliger' alternatieven beschikbaar. Tranquillizers als Librium (1960), Valium (1963) en Seresta (1964) beloofden de balans tussen lichaam en geest te herstellen en werden voorgeschreven tegen nervositeit, hoge bloeddruk en hartproblemen. Ook nu liet de kritiek niet lang op zich wachten. Zo riepen Nederlandse critici eind jaren zeventig op tot een 'Valium Vrije Vrijdag'. Desondanks bleef het gebruik van tranquilizers stijgen, vooral onder (oude-) vrouwen. Aan het begin van deze eeuw was Seresta het meest verstrekte medicijn in Nederlandse apotheken.



Opiumschuiver in Nederlands-Indië.

Na 1860 kregen artsen steeds meer oog voor het gevaar van een opiaatverslaving. In Nederlands-Indië schatten artsen het aantal Chinese opiumverslaafden begin twintigste eeuw op zo'n honderdduizend mensen. In 1915 richtte de anti-opiumvereniging voor hen een speciaal 'anti-opiumhospitaal' op, dat echter na vijf jaar alweer werd opgeheven wegens gebrek aan succes. De opiumschuivers vielen meestal na korte tijd weer terug in hun gewoonte.¹² In reguliere ziekenhuizen kwamen eveneens opiumschuivers terecht. Doorgaans werden ze behandeld met een therapie van geleidelijke ontwenning. Het zendingshospitaal Immanuel had een aparte afdeling voor opiumschuivers. De arts A. de Mol van Otterloo, die daar werkte, schreef er een boek over. Een opiaatverslaving, vond hij, was een vorm van psychopathologie. De opiumschuivers voelden zich de gevangenen van het 'gif' dat hen ooit alleen maar plezier bracht.

Na jarenlang gebruik waren ze geestelijk labiel en lichamelijk zwaar verwaarloosd. Ze hadden een 'vagebondenhuid' omdat ze zich niet bekommerden om hun persoonlijke hygiëne, ze leden aan verstopping, in hun longen heerste de 'droge bronchitis'. Vrouwen wilden afkicken omdat ze zwanger waren geraakt, kostwinners voelden zich schuldig omdat een groot deel van hun inkomen naar de opiumkit verdween.

Bejaarde opiumgebruikers wilden vaak stoppen omdat ze zich zorgen maakten over hun postume aanbidding. De verering van overleden

voorouders speelde een belangrijke rol binnen de Chinese cultuur en veel opiumgebruikers op leeftijd vreesden dat ze straks, vanwege hun verslaving, niet in een goed blaadje zouden staan bij hun nageslacht. De Mol van Otterloo pleitte voor begrip en mededogen in de behandeling van deze opiaatverslaafden. ‘Met een gevoel van vergevingsgezindheid voor menselijke zwakheden’, schreef hij, “met innerlijke ontferming bewogen”, dat behoort de stemming te zijn, die de patiënt om zich heen aantreft.”¹³

HET GEHEIM VAN GELUK

In 1805 schreef de Duitse apothekersassistent Sertürner over de werkzame stof die hij had geïsoleerd uit het verdovende middel opium. Hij noemde het stofje ‘morfine’ naar Morpheus, de Griekse god van de slaap.¹⁴ Rond 1820 kwam deze nieuwe drug commercieel op de markt, maar hij raakte pas op grote schaal in gebruik na de ontdekking van de hypodermische injectienaald rond 1855.¹⁵ Artsen spoten met de injectienaald de morfine in het celweefsel rond de nek, arm of andere lichaamsdelen. Ze injecteerden nog niet direct in het bloed; dat gebruik raakte pas begin twintigste eeuw in zwang.

Ironisch genoeg koesterden artsen de hoop dat ze door morfine in te spuiten het gevaar van een verslaving aan opium konden vermijden. Medici waren er destijds van overtuigd dat een verslaving aan opium samenhang met de orale toediening van het middel. Die zou een bepaalde ‘honger’ naar het middel opwekken. Ze hoopten dat afhankelijkheid voorkomen kon worden door de morfine in te spuiten.¹⁶ Natuurlijk was niets minder waar. Het effect van inspuiting was sneller en krachtiger en had hierdoor veel meer verslavingspotentieel. Na 1860 nam het gebruik van morfine een vlucht in het Westen. In de psychiatrische ziekenhuizen die in de loop van de negentiende eeuw ontstonden, diende morfine ter bestrijding van onrust en als antipsychoticum.¹⁷ In de geneeskunde gebruikte men het bij een hele reeks aan chronische kwalen zoals reuma, migraine, artritis, astma en syfilitische aandoeningen. Huisartsen schreven het ook voor bij slapeloosheid, menstruatiepijn, nervositeit, ochtendmisselijkheid bij zwangere vrouwen, postnatale depressies en pijn rond en na de bevalling.¹⁸ Verder gold morfine enige tijd als probaat middel in de behandeling van alcoholisme.

Rond 1880 kregen artsen oog voor de schaduwzijde van de morfine, een onstilbare zucht naar dit opiaat. Ze noemden deze kwaal ‘morfanisme’. De Berlijnse arts Eduard Levinstein publiceerde op basis van zijn

ervaringen in 1877 de invloedrijke monografie *Die Morphiumsucht*, die meteen in het Engels werd vertaald als *Morbid craving for Morphia* (1878). In 1887 stond ook in de *Psychiatrische Bladen*, het Nederlandse vakblad voor psychiaters, een waarschuwing tegen het gebruik van morfine bij manische opwindingstoestanden, omdat de stof verslavend was.¹⁹

Sommigen artsen, onder wie Levinstein, lieten morfineverslaafde patiënten *cold turkey* afkicken, door middel van plotselinge, algehele onthouding. De meeste geneeskundigen waren echter voorstander van een geleidelijke ontwenning, beweerde de Leidse arts Jan Broers. Patiënten die in gewone of psychiatrische ziekenhuizen van de morfine ontwenden, kregen daarvan steeds lagere doses toegediend terwijl ze ondertussen andere kalmerende middelen mochten gebruiken om de symptomen te verlichten: broom, opium, chloraal of *Cannabis indica* bijvoorbeeld.²⁰

Vaak lukte het niet om de morfinisten blijvend van hun verslaving af te helpen. Levinstein behandelde 110 gevallen van morfinisme; van 71 mensen was hij zeker dat ze waren teruggevallen.²¹ De Duitse psychiater Emil Kraepelin dacht dat niet meer dan 6 tot 8 procent van de morfineverslaafden te genezen was. Soms stelde men deze patiënten in op lage onderhoudsdoses. Zo kon de kwaal enigszins leefbaar worden gemaakt.²²

Ook de arts en schrijver Arnold Aletrino, een vriend van Frederik van Eeden, had de grootste moeite om van zijn morfinegebruik af te komen. Aletrino leed aan een oogziekte, chronische rugpijn en talloze andere kwalen. Hij begon morfine te gebruiken vanwege zijn pijnklachten, maar ontdekte dat hij de psychische roes heel prettig vond; waarschijnlijk omdat hij van nature een aanleg had voor depressies. In de loop van de jaren raakte hij zwaar verslingerd aan de morfine. Rond 1910 probeerde hij begeleid door zijn vrouw in een Zwitsers chalet van zijn verslaving af te komen, met zulke nare ontwenningsverschijnselen tot gevolg dat hij steeds opnieuw terugviel in gebruik. In 1912 schreef hij in een brief aan Van Eeden:

'Je moogt me uitschelden, me voor een lafaard uitmaken, voor een lammeling, voor een zwakkeling, maar ik heb het volgehouden zoolang ik kon en kon toen niet meer. Gepasseerden Zaterdag-avond heb ik om 12 uur voor het laatst drie milligram genomen en ben zonder morfine gebleven tot maandag-ochtend halfzeven en toen was het met mijn kracht gedaan. Ik heb den heelen zondag volgehouden en was het me mogelijk geweest in te slapen 's avonds dan had ik

misschien doorheen kunnen komen, maar ik kon niet stil blijven liggen van het weë gekriebel in mijn armen en beenen. [...] Ik had een gevoel of ik gek zou worden, te meer daar ik het vooruitzicht had, dat ik den volgenden dag waarschijnlijk net zóó zou zijn. En ik werd al meer en meer overspannen en gespannen.²³

DE DUIVEL MET BEËLZEBUB VERDRIJVEN

De ambitieuze jonge arts Sigmund Freud uit Wenen dacht een geneesmiddel te hebben gevonden voor morfinisme: het recent ontdekte opwekkende middel cocaïne, dat in 1884 in de geneeskunde was geïntroduceerd als middel voor plaatselijke verdovingen. In zijn roemruchte essay *Über coca* (1884) prees hij cocaïne aan als medicijn tegen depressies, indigestie, morfinisme en libidoverlies, nadat hij er zelf ook ruimschoots van had geproefd. 'Ik voel me sterk als een leeuw, vrolijk en opgewekt', schreef hij flirterig aan zijn verloofde. 'Wie is de sterkste: een lief klein meisje dat niet genoeg eet, of een grote wilde man met cocaïne in zijn lijf?'

Het gebruik van 'coca' tegen morfinisme was een tijdelijke maatregel, bezwoer Freud zijn collega's, om de moeilijke afkickfase door te komen. In werkelijkheid was de toestand van een goede vriend van hem, de patholoog Ernst von Fleischl-Marxow, na Freuds cocaïnetherapie sterk verslechterd. Hij ontwikkelde een angstaanjagende cocaïnepsychose, waarin hij witte slangen over zijn huid zag kruipen²⁴, en viel al snel terug in zijn morfinegebruik. Vervolgens ging hij beide middelen samen innemen en ontwikkelde zich, in moderne terminologie, tot een polydrugsgebruiker. Freud hield deze flater aanvankelijk verborgen. Wel waarschuwde hij zijn verloofde dat ze een beetje moest uitkijken met de cocaïne die hij haar had opgestuurd.²⁵

Ook de 33-jarige Nederlandse arts W. Coert gebruikte cocaïne in de behandeling van 'morphinismus'. Coert was arts in het krankzinnigengesticht Meerenberg bij Santpoort. Hij schreef in 1887 dat het medicijn 'uitstekende diensten' bewees in de strijd tegen morfineverslavingen. Nadelige gevolgen van het middel had Coert geen enkele maal waargenomen.²⁶ Ook Broers, de Leidse arts, sprak positief over het gebruik van cocaïne bij het ontwennen van morfine.

Ook heroïne, een synthetische bewerking van morfine, is in Europa en Amerika korte tijd gebruikt in de behandeling van morfineverslaving. In 1898 kwam heroïne op de markt als middel tegen hoesten, bronchitis, astma en andere aandoeningen van de luchtwegen. Het

werd op de markt gezet als niet-verslavend alternatief voor morfine, absoluut 'veilig en betrouwbaar'.²⁷ Of er in Nederland morfinisten met heroïne zijn behandeld is niet bekend.

De optimistische fase duurde niet lang. In heel het Westen groeide het besef van de gevaren van cocaïne en heroïne. Diverse artsen die na het lezen van Freuds artikel uit 1884 met het middel waren gaan experimenteren, waren zelf verslaafd geraakt.²⁸ Ook in het *Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde* stond in 1899 een waarschuwing voor de verslavende effecten van cocaïne. Rond 1900 waren artsen doordrongen geraakt van het gevaar van 'cocaïnisme'. In 1904 betoogde de Haagse neuroloog G.C. Bolten zelfs dat 'cocaïnisme' schadelijker was dan morfinisme. Een morfinist kon nog redelijk functioneren, terwijl de verslaafde aan cocaïne al snel zijn interesse verloor in zijn sociale bezigheden en psychisch vlug achteruit ging.²⁹

Naast scheikundigen en farmaceutische bedrijven speelden artsen en psychiaters dus een niet onaanzienlijke rol in de creatie van de verslavingsproblematiek van de negentiende en twintigste eeuw. Dokters zaten met dit gegeven in hun maag. Levinstein stelde ronduit dat artsen verantwoordelijk waren voor de morfineverslaving van hun patiënten. Zij hadden de patiënten immers geleerd hoe ze het goedje bij zichzelf konden inspuiten. Anderen voelden zich niet verantwoordelijk. Zo klaagde een groep Engelse artsen dat zij tot zondebok werden gemaakt voor het onbeheerste gedrag van zwakkelingen die geen maat konden houden met de morfine.³⁰ De Nederlandse arts J.W.H. Wijsman gaf wel de schuld aan 'den medicus, die uit gemakzucht aan zijn patiënten het spuitje zelf in handen gaf'.³¹

EEN MYSTERIEUZE BRON VAN INSPIRATIE

In Engeland werd wel veel opium gebruikt in de negentiende eeuw, maar er zijn geen aanwijzingen voor een epidemisch gebruik van geïnjecteerde morfine.³² Morfine was duurder dan opium en een drug voor mensen uit de hogere klassen.³³ Er zijn wel redenen om te vermoeden dat er sprake was van een wijdverbreide morfinecultuur in Frankrijk en Duitsland.³⁴ Uit die landen zijn veel goed gedocumenteerde gevallen van morfineverslaving bekend. Rond 1890 gold het gebruik van morfine onder de kunstzinnige elite van Parijs bovendien als chic en modieus, een mysterieuze bron van inspiratie en spiritualiteit. De beroemde actrice Sarah Bernhardt (1844-1923) stond bekend om haar voorliefde voor allerlei roesmiddelen, waaronder morfine.³⁵