

Heroïneverslavingscarrières

Hoe is het beloop in de tijd? Heeft therapie effect? Zijn er prognostisch gunstige factoren?

door E.J. Onstein

Samenvatting

In dit artikel wordt een vijftal follow-up-studies over heroïneverslaafden besproken. De periode tussen eerste aanmelding bij een hulpverleningsinstantie en de follow-up bedroeg ten minste 10 jaar. De studies werden in verschillende decennia en in verschillende grote steden van de westerse samenleving verricht. Tien jaar na de eerste aanmelding blijkt 40% een stabiele abstinentie te hebben bereikt, 15% te zijn overleden aan de gevolgen van de verslaving en 40% nog altijd verslaafd te zijn aan heroïne. Retrospectief kunnen er geen prognostisch gunstige factoren worden onderscheiden. Over het effect van behandeling kunnen geen definitieve conclusies worden getrokken. In één van de studies bleek dat gevangenisstraf langer dan 9 maanden, gevolgd door een voorwaardelijke straf met frequente verplichte contacten met een reclasseringsambtenaar, in 20 van de 30 gevallen samenhang met het bereiken van abstinentie.

Inleiding

In 1885 ontdekte William Halsted dat een cocaïne-injectie vlak bij een zenuw anaesthesie gaf in het gehele innervatiegebied van die zenuw. Deze beroemde chirurg, verbonden aan de John Hopkins Medical School, raakte vervolgens als één van de eerste medici verslaafd aan cocaïne. Na zijn dood werd bekend dat zijn goede vriend en collega, William Henry Welch, een schoener met drie ervaren zeelieden had gehuurd om op en neer te zeilen naar de Bovenwindse eilanden om Halsted van zijn cocaïneverslaving te genezen. Het herstel werd echter bereikt dank zij morfine, waaraan Halsted vervolgens verslaafd raakte (Thornton 1986).

De geschiedenis toont aan dat 'genezing' van de ene verslaving met een andere in de geneeskunde eerder regel dan uitzondering is. In een historisch overzicht beschreef Kleber (1981) hoe aan het eind van de 19e eeuw opiumverslaving werd behandeld met morfine-injecties. Omstreeks 1870 klaagden artsen erover dat het moeilijker was om van de morfineverslaving af te komen dan van het opium eten. Omstreeks de eeuwwisseling kwam heroïne in zwang als behandeling van de

morfineverslaving. Heroïne werd superieur geacht aan morfine en aanvankelijk werd gedacht dat het geen verslavend effect had.

Toen Dole en Nyswander er in 1965 in slaagden een zestal door-gewinterde heroïneverslaafden sociaal te rehabiliteren met behulp van oraal methadon, werd hierop enthousiast gereageerd en werden methadonprogramma's op grote schaal toegepast. Ruim tien jaar later concludeerden dezelfde schrijvers (Dole en Nyswander 1976), die overigens zelf altijd uitermate kritisch naar de eigen behandelmethode zijn blijven kijken, dat dit enthousiasme danig was weggeëbd. De effectiviteit van methadonprogramma's, die streven naar sociale rehabilitatie met behulp van een vervangverslaving aan methadon, is moeilijk te evalueren. Hetzelfde geldt voor de andere hedendaagse behandelmethoden, de drugvrije therapeutische gemeenschap, waar eerst abstinentie wordt bewerkstelligd om vervolgens naar sociale rehabilitatie te streven. In alle studies ontbreken om begrijpelijke ethische redenen onbehandelde controlegroepen. Bovendien is het aantal drop-outs in de meeste studies dusdanig groot, dat het moeilijk is betrouwbare conclusies te trekken. Ten slotte ontbreekt het in vele studies aan een follow-up, terwijl er pas van een redelijk stabiele abstinentie kan worden gesproken wanneer de verslaafde ten minste één jaar abtinent is.

In dit artikel worden de weinig beschikbare langlopende follow-up studies besproken. Onder 'langlopend' wordt verstaan: meer dan 10 jaar. Slechts vijf onderzoeken voldoen aan dit criterium. Hierbij wordt gekeken naar de ontwikkeling van de heroïneverslaving in de loop van de tijd en met name wordt gelet op die variabelen die een gunstige invloed hebben op het uiteindelijk resultaat. Ook wordt geprobeerd te bepalen welke invloed behandeling op de verslavingscarrière heeft.

De follow-up-studies

Het eerste onderzoek betreft een reeks Amerikaanse publikaties. In New York werd tweederde van alle manlijke eerste aanmeldingen tussen 1 augustus 1952 en 31 januari 1953 bij het Lexington ziekenhuis na 10 en 20 jaar geëvalueerd. Chinese verslaafden aan heroïne en heroïneverslaafden ouder dan 50 jaar werden van de studie uitgesloten. Vaillant rapporteerde over deze groep van 100 heroïneverslaafden in 1966 (1966 a, b, c en d) en 1973. De 100 heroïneverslaafden zouden een representatieve steekproef van alle manlijke heroïneverslaafden in New York, die hulp zochten, vormen (Vaillant 1966a). De groep gebruikte op gemiddeld 19-jarige leeftijd de eerste illegale middelen, was op gemiddeld 23-jarige leeftijd verslaafd aan heroïne en kwam op gemiddeld 25-jarige leeftijd voor het eerst in behandeling. De behandeling bestond uit een klinische detoxificatie met behulp van methadon. Nadere gegevens over de therapie ontbreken in de publikaties. In 1965 werd geprobeerd alle ex-verslaafden (abtinenten) opnieuw te interviewen evenals familieleden van degenen die nog verslaafd waren of overle-

den. Ook werden alle beschikbare gegevens van stads-, staats- en federale strafregisters verwerkt, alsmede die van het 'Federal Bureau of Narcotics'. Dit werd gedaan om na te gaan in hoeverre de interviewgegevens in overeenstemming waren met de gegevens van deze instanties. Ten slotte waren er uitgebreide en prospectief verzamelde follow-up-protocollen beschikbaar van 95% van de patiënten gedurende 3 tot 6 jaar nadat ze het Lexington ziekenhuis hadden verlaten. Bepaalde achtergrondinformatie was bij aanmelding bekend, zoals culturele achtergrond van het gezin, de geschiedenis van druggebruik en antisociaal gedrag van het gezin, het studie- en arbeidsverleden van de verslaafde, alsmede zijn drug- en criminaliteitsgeschiedenis. Ook werd alle psychiatrische, somatische en psychosomatische problematiek vastgelegd. Dit onderzoek zal verder de Amerikaanse studie worden genoemd.

De tweede follow-up-studie werd in Londen uitgevoerd. Elke derde aanmelding bij 14 van de 15 Drug Dependand Clinics (DDC's) van Londen in de periode van maart tot november 1969 werd in het onderzoek betrokken. Voordien kon iedere verslaafde bijna onbeperkt hoeveelheden heroïne van de huisarts krijgen. Dit werd op dat moment door de overheid verboden, zodat de verslaafde wel gedwongen was zich tot een DDC te wenden. Ook in deze studie is dus een redelijke kans op een representatieve steekproef van de Londense heroïneverslaafden, die om hulp vroegen. Over deze groep, die verder de Engelse groep zal worden genoemd, werd op verschillende tijdstippen door verschillende auteurs verslag uitgebracht (Stimson en Ogborne 1970; Stimson 1973; Ogborne en Stimson 1975; Thorley 1979; Stimson, Ogborne en Thorley 1978; Wille 1978 en 1981; en Stimson en Oppenheimer 1982). De Engelse groep bestond uit 93 mannen en 35 vrouwen. De gemiddelde leeftijd van het eerste illegale middelengebruik was 16,8 jaar oud. Bij aanmelding bij DDC bedroeg de gemiddelde leeftijd 25,05 jaar (Wille 1981). Middels gestructureerde en semi-gestructureerde interviews werden gegevens omtrent werk- en studiegeschiedenis, patronen van druggebruik, omstandigheden van druggebruik, criminele activiteiten vóór, tijdens en na druggebruik en contacten met andere druggebruikers achterhaald. Verder werd gebruik gemaakt van gegevens van instanties vergelijkbaar met de Amerikaanse studie. De behandeling was ambulante en gericht op sociale rehabilitatie middels methadon of 'gelegitimeerd heroïnegebruik' (d.w.z. op voorschrift van een DDC-arts). Een onbekend aantal verslaafden werd echter ook tijdelijk in een drugvrije therapeutische gemeenschap behandeld.

Het derde langlopende follow-up-project werd in Zweden uitgevoerd. Andersson, Nilsson en Tunving (1983) verrichtten een follow-up-studie bij een groep van 36 heroïneverslaafden, die in 1971-1972 voor het eerst werden behandeld in een detoxificatiecentrum van het St. Lars ziekenhuis te Lund in Zweden. Ook in deze studie, hoewel veel minder uitgebreid dan in de twee bovengenoemde, werden de ge-

gevens verzameld middels semi-gestructureerde interviews. De Zweedse groep bestond uit 22 mannen en 14 vrouwen. De gemiddelde leeftijd bij aanmelding bedroeg 21,7 en 20,0 jaar voor respectievelijk mannen en vrouwen. Alle personen hadden ten minste zes maanden intraveneus heroïne gebruikt.

De vierde follow-up werd door Gordon (1983) verricht. Zestig achtereenvolgende manlijke aanmeldingen in 1970 bij één van de Londense DDC's werden in de studie verwerkt, in combinatie met gegevens over druggebruik en criminaliteit van het ministerie van Binnenlandse Zaken en de gegevens van de huisarts.

De vijfde follow-up-studie werd door Cottrell, Childs-Clarke en Hamid Ghodse (1985) verricht. De steekproef bestond uit alle aanmeldingen bij één van de Londense DDC's in juli 1971. De groep was opgebouwd uit 60 mannen en 23 vrouwen. De gemiddelde leeftijd van het begin van het druggebruik was 17,1 jaar oud. Gemiddeld gebruikte de groep reeds 7,1 jaar illegale middelen en gemiddeld reeds 39,7 maanden intraveneus heroïne. Na 11 jaar werden de statusgegevens bestudeerd van degenen die nog onder behandeling waren van de DDC. Verder werd gebruik gemaakt van de centrale registratie van het ministerie van Buitenlandse Zaken.

Bevindingen

De vijf studies tonen een opmerkelijke overeenkomst wat betreft het uiteindelijke resultaat. Tien jaar na aanmelding bij een hulpverleningsinstantie bleek grofweg 40% waarschijnlijk abstinente, 40% nog altijd verslaafd aan opiaten en 15% overleden aan de gevolgen van het heroïnegebruik (zie tabel 1).

Zowel in de Amerikaanse als in de Engelse studie als in de studie van Gordon (1983) werden op een bepaald moment de abstanten vergeleken met de chronisch verslaafden. In de Amerikaanse studie vergeleek Vaillant (1966d) 10 jaar na aanmelding de 30 patiënten met het gunstigste verloop met de 30 met het meest ongunstige verloop. De abstanten deelden de volgende karakteristieken: ze waren ten minste drie jaar abstante van opiaten en waren de laatste vier jaar niet veroordeeld in verband met narcoticabesit of -gebruik. De 30 chronisch verslaafden waren minder dan 20% van de tijd sinds de opname in het Lexington ziekenhuis abstante geweest. Exclusief de tijd doorgebracht in de gevangenis waren ze ten minste vijf jaar verslaafd geweest. Retrospectief bleken er bij aanmelding bij het Lexington ziekenhuis nauwelijks verschillen te bestaan tussen beide groepen op de door Vaillant onderzochte variabelen. Van de abstanten bleek 33% een high school-diploma te hebben versus 17% van de chronisch verslaafden ($p < 0,05$). Voor aanmelding had 53% van de abstanten betaald werk gehad versus 6% van de chronisch verslaafden ($p < 0,05$). Er bleken geen significante verschillen voor de volgende items: 'broken

Tabel 1: Het beloop na 10 jaar follow-up

	Aantal	Follow-up (in jaren)	Abstin- nent % [N]	Verslaafd % [N]	Dood % [N]	Onzeker % [N]
Amerikaanse studie (Vaillant 1966a)	100	10 ¹	41 (41)	47 (47)	13 (13) ²	—
Engelse studie (Stimson en Oppen- heimer 1982)	128	10	38 (48)	38 (49)	15 (19)	9 (12)
Zweedse studie (Andersson e.a. 1983)	36	10	44 (16)	42 (15)	14 (5)	—
Gordon (1983) ³	60	10	62 (37)	20 (12)	18 (11)	—
Cottrell e.a. (1985) ⁴	83	11	45 (37)	35 (29)	20 (17)	—

1. Er wordt in deze studie van een 'twelve year follow-up' gesproken. In werkelijkheid was er sprake van een 10 jaar follow-up.

2. Eén van de dertien personen die waren overleden, bleek niet te zijn gestorven aan de gevolgen van het druggebruik. Hij werd ook meegerekend bij de abstinenten.

3. Een bezwaar van deze studie is dat er 10 personen bij aanmelding niet aan heroïne verslaafd waren.

4. Een bezwaar van deze studie is dat van de 37 abstinente personen bij follow-up slechts bekend was dat ze niet meer bij een hulpverleningsinstantie in behandeling waren. Er kan dus niet met zekerheid worden beweerd dat ze abstinente zijn.

homes', druggebruik bij familieleden, alcoholisme in het ouderlijk gezin, criminaliteit van de betrokkenen vóór verslaving, criminaliteit van familieleden, psychiatrische diagnoses van de betrokkenen, duur van de verslaving en ernst van de verslaving (gemeten aan de hoeveelheid methadon noodzakelijk in de ontwenningperiode in het Lexington ziekenhuis). Zodra de verbeterde groep abstinente werd, namen de verschillen tussen beide groepen toe. De abstinenten stichtten significant vaker gezinnen, waren onafhankelijker van het ouderlijk milieu en vonden in tweede de van de gevallen stabiel, betaald werk. Maar 20% van hen gebruikte te veel alcohol. Vier van de 30 ex-verslaafden waren nog steeds betrokken bij criminele activiteiten. De ex-verslaafden ontwikkelden, behalve wellicht de bovengenoemde alcoholabus, geen 'vervangsymptomen'. Ze kregen géén depressies of psychosomatische klachten. Bij 20 jaar follow-up (Vaillant 1973) bleken er van deze 30 abstinenten twee te zijn overleden. De doodsoorzaak had geen relatie met druggebruik. Eén man was in 1966 kortdurend teruggevallen naar opiatengebruik. De anderen waren nog steeds abstinente.

In de Engelse studie vergeleken Oppenheimer, Stimson en Thorley

(1979) na 7,7 jaar follow-up (7,7 jaar na aanmelding) de abstinenten (31%, N = 40) met de verslaafden (48%, N = 61). Uitgesloten van de oorspronkelijke groep van 128 werden degenen die waren overleden, die in de gevangenis zaten of van wie het druggebruik onduidelijk was. De gemiddelde duur van abstinentie was 4,7 jaar (s.d. 2,3 jaar) met een spreiding van 0,8 tot 8 jaar. Er werden geen aanwijzingen gevonden dat abstinentie resulteerde in een verslaving aan andere narcotica of alcohol. De abstinenten verschilden significant in gunstige richting van de chronisch verslaafden op de volgende items: druggebruik, contacten met justitie, lichamelijke gezondheid en betaald werk. Retrospectief bij aanmelding bij één van de DDC's in 1969 werden ook in deze studie nauwelijks verschillen gevonden tussen beide groepen. De abstinenten waren bij aanmelding jonger, korter verslaafd geweest en hadden minder gewerkt. Dit was tegengesteld aan de bevinding bij de Amerikaanse groep. Op de volgende items werden bij aanmelding geen verschillen tussen beide groepen gevonden: scheiding van één van de ouders vóór het 16e levensjaar, ziekenhuisopnames vóór het 16e levensjaar, opleiding (i.t.t. Amerikaanse studie), criminele activiteiten vóór de verslaving, druggebruik. De chronisch verslaafden veranderden in de periode 1969 tot 1976 nauwelijks. De enige significante verandering bestond daarin dat ze ten tijde van de follow-up meer steriele injectiemethoden in acht namen. Vierentwintig van de 40 abstinenten werden in 1978 voor de derde keer geïnterviewd. Er werd hun, zonder waarschuwing vooraf, om een urinemonster gevraagd. Drieëntwintig personen stemden hierin toe. Alle monsters waren negatief op opiaten, amfetamines, cocaïne, hypnotica en anxiolytica (Wille 1978). Van de 40 abstinenten meldde 1 persoon zich in 1979 opnieuw aan bij een DDC, een ander zat in de gevangenis. De overigen vielen niet terug tot verslaving in de periode 1977 tot 1979.

Gordon (1983) vergeleek een groep van 20 personen die de laatste 5 jaar abstinente waren en die de laatste 5 jaar niet veroordeeld waren met de 8 personen die de laatste 5 jaar zowel verslaafd als veroordeeld waren. Hij vond dat de personen met het gunstigste beloop significant vaker een 'O level'-examen hadden gehaald en significant minder vaak een ouder hadden verloren vóór het 16e levensjaar.

De Engelse en Amerikaanse studie proberen de vraag te beantwoorden of de behandeling invloed heeft op de heroïneverslaving. De andere beschreven studies spreken zich er niet over uit. Wille (1981) concludeerde in de Engelse studie aan de hand van gedetailleerde analyses van het herstelproces van de abstinente groep dat de behandeling slechts één variabele is in een complex van factoren; en dat de behandeling slechts dan succesvol kan zijn wanneer er tevens andere belangrijke veranderingen in het leven van de verslaafde optreden. Vaillant (1966a) concludeerde in de Amerikaanse studie zelfs dat vrijwillige behandelprogramma's vaak zelfs gecontraïndiceerd zijn bij heroïneverslaafden. Deze conclusie baseerde hij op het feit dat na 270 vrijwillige

ziekenhuisopnames slechts 11 keer abstinentie van langer dan één jaar werd bereikt. Met andere woorden: 96% van alle verslaafden die vrijwillige, klinische behandeling ondergingen, viel binnen één jaar terug tot zijn verslaving. Wel werden frequente hospitalisaties gevolgd door minder veroordelingen wegens criminaliteit.

In de Amerikaanse studie onderzocht Vaillant (1966a) ook nog of gevangenisstraf invloed op de heroïneverslaving had. Op 270 gevangenisstraffen korter dan 9 maanden volgde slechts in 11 gevallen abstinentie langer dan één jaar. Een zeer opvallende bevinding was dat gevangenisstraffen, langer dan 9 maanden, gevolgd door één jaar voorwaardelijke gevangenisstraf met frequente verplichte contacten met een reclasseringsambtenaar, in 67% (20 van de 30 gevallen) tot stabiele abstinentie leidde. Van laatstgenoemde 20 succesvolle uitkomsten was 80% eerder teruggevallen tot heroïnegebruik na hospitalisatie en was 55% eerder teruggevallen na kortdurende gevangenisstraffen. Er werden geen aanwijzingen gevonden dat deze groep oorspronkelijk minder crimineel of minder verslaafd was dan de andere. Vaillant (1973) vond na 20 jaar follow-up nog meer steun voor de effectiviteit van 'strict community supervision', bij voorbeeld verslaafden die stabiele abstinentie bereikten hadden meer dan twee keer zoveel lange gevangenisstraffen plus voorwaardelijk gekregen als verslaafden die stierven. Verslaafden die stierven hadden 2 x zoveel vrijwillige ziekenhuisopnames (i.v.m. verslaving) en 2 x zoveel korte gevangenisstraffen gehad als degenen die stabiele abstinentie bereikten.

Nabeschouwing

Gezien het feit dat bovenbeschreven studies in verschillende tijdperken en in verschillende culturen hebben plaatsgevonden, mogen de resultaten niet zonder meer met elkaar vergeleken worden. De overeenkomst in uiteindelijk resultaat is niettemin zeer opvallend. Misschien dat de overeenkomsten tussen heroïneverslaafden in Londen, New York en Zweden uiteindelijk toch groter zijn dan de verschillen. Na een periode van 10 jaar blijkt van vijf steekproeven van heroïneverslaafden 40% een stabiele abstinentie te hebben bereikt, 15% blijkt te zijn overleden aan problemen samenhangend met de verslaving en 40% blijkt nog altijd verslaafd te zijn. De gegevens bij aanmelding laten geen voorspelling over het verdere verloop toe. Er kan niet met zekerheid gezegd worden dat de behandeling wel of geen effect sorteert. Uiteindelijk zou men hiervoor een onbehandelde controlegroep moeten hebben. Zeer opmerkelijk is dat hetzelfde verbeteringspercentage werd bereikt nadat men de heroïneverslaafde een detoxificatieprogramma liet doorlopen, zoals in de Amerikaanse en Zweedse studies, als na toediening van methadon, al dan niet in combinatie met heroïne, zoals in de drie andere beschreven studies. De soort interventie lijkt er niet toe te doen. De Amerikaanse studie laat er weinig twijfel

over dat de behandeling geen directe invloed heeft op het resultaat. Men zou echter nog kunnen zeggen dat methadonprogramma's en drugvrije therapeutische gemeenschappen toen nog niet bestonden, terwijl deze behandeling ten tijde van de Engelse studie volop werd toegepast. Toch luidde de conclusie van de Engelse studie dat wanneer behandeling succesrijk genoemd kan worden dit dan in elk geval samen dient te gaan met belangwekkende andere veranderingen in het leven van de heroïneverslaafde. Het effect van therapeutische interventies bij heroïneverslaafden is op de lange termijn onduidelijk.

De prognose van heroïneverslaafden is uiteindelijk toch niet zo somber als vaak beweerd wordt. Ongeveer 40% blijkt een stabiele abstinentie te bereiken. Een groot gedeelte heeft werk en een relatie. Slechts een beperkt aantal raakt verslaafd aan andere middelen, zoals alcohol, en geen van de abstinenteren ontwikkelt andere psychopathologie, zoals depressies. Voor de groep abstinenteren lijkt de theorie dat heroïneverslaving symptomatisch is voor onderliggende psychopathologie niet op te gaan. Anderzijds overlijdt 15% aan de problemen samenhangend met de verslaving, zoals een al dan niet opzettelijke overdosis, somatische ziekten ten gevolge van onhygiënische spuitgewoonten en slechte eetgewoonten. Ten slotte blijkt 40% na 10 jaar nog altijd verslaafd te zijn. De wrange conclusie van de Engelse studie luidde dat deze laatste groep slechts hygiënischer spuitgewoonten in acht nam, terwijl ze verder nauwelijks veranderde in de loop van de tijd.

Een zeer verrassende bevinding in de Amerikaanse studie was dat gevangenisstraffen langer dan 9 maanden gevolgd door een voorwaardelijke straf met frequente contacten met een reclasseringsambtenaar gecorreleerd zijn aan een gunstig eindresultaat. In de andere beschreven studies werd hier geen specifiek onderzoek naar verricht. Vaillant (1966a en b) vond bij drie andere studies steun voor verplichte 'community supervision' (Jones 1958; Diskind en Klonsky 1964; Burkhart en Sathmary 1963). Hij voegt eraan toe dat ook reclasseringsambtenaren in New York als maatschappelijk werkenden zijn opgeleid en dat het gehele systeem in belangrijke mate door de psychiatrie is beïnvloed. In hoeverre langere gevangenisstraffen in combinatie met min of meer verplichte begeleiding werkelijk een gunstige invloed op heroïneverslaving hebben, zou in een prospectieve studie kunnen worden onderzocht.

Literatuur

- Andersson, B., K. Nilsson en K. Tunving (1983), Drugs careers in perspective. *Acta Psychiatr. Scand.*, 67, 249-257.
- Burkhart, W.R., en A. Sathmary (1963), *California narcotic treatment control project, Phases I and II*. Department of Corrections, Sacramento, California.
- Cottrel, D., A. Childs-Clarke en A.H. Godse (1985), British opiate addicts: an

- 11-year follow-up. *British Journal of Psychiatry*, 146, 448-450.
- Diskind, M.H., en G. Klonsky (1964), A second look at the New York State parole drug experiment. *Federal Probation*, 28, 34-41.
- Dole, V.P., en M.E. Nyswander (1965), A medical treatment for diacetylmorphine (heroin) addiction: a clinical trial with methadone hydrochloride. *Jama*, 193, 80.
- Dole, V.P., en M.E. Nyswander (1976), Methadone maintenance treatment: a ten year perspective. *Jama*, 235, 2117-2119.
- Gordon, A.M. (1983), Drugs and delinquency: a ten year follow-up of drug clinic patients. *British Journal of Psychiatry*, 142, 169-173.
- Jones, L.E. (1958), How 92% beat the dope habit. *Bull. Los Angeles County Medical Association*, 88, 19, 37-40.
- Kleber, H.B. (1981), Detoxification from narcotics. In: *Substance abuse. Clinical problems and perspectives*. Williams and Wilkins, Baltimore/Londen, 317-339.
- Ogborne, A.C., en G.V. Stimson (1975), Follow-up of a representative sample of heroin addicts. *International Journal of the Addictions*, 10, 6, 1061-1071.
- Oppenheimer, E., G.V. Stimson en A. Thorley (1979), Seven year follow-up of heroin addicts: abstinence and continued use compared. *British Medical Journal*, 2, 627-630.
- Stimson, G.V. (1973), *Heroin and behavior: diversity among addicts attending London clinics*. Shannon, Ireland, Irish University Press, New York, Wiley-Halstead.
- Stimson, G.V., en A.C. Ogborne (1970), Survey of addicts prescribed heroin at London clinics. *Lancet*, 1, 1163-1166.
- Stimson, G.V., en E. Oppenheimer (1982), *Heroin addiction. Treatment and control in Britain*. Tavistock Publications, Londen/New York, p. 250-255.
- Stimson, G.V., E. Oppenheimer en A. Thorley (1978), Seven-year follow-up of heroin addicts: drug use and outcome. *British Medical Journal*, 1, 1190.
- Thorley, A., E. Oppenheimer en G.V. Stimson (1977), Clinic attendance and opiate prescription status of heroin addicts over a six-year period. *British Journal of Psychiatry*, 130, 565-569.
- Thornton, E.M. (1986), *The freudian fallacy. Freud and cocaine*. Paladin Grafton Books, Londen, Glasgow, Toronto, Sydney, Auckland, p. 176.
- Vaillant, G.E. (1966a), A 12 year follow-up of New York narcotic addicts, I. The relation of treatment to outcome. *American Journal of Psychiatry*, 7, 727-737.
- Vaillant, G.E. (1966b), A 12 year follow-up of New York narcotic addicts, II. The natural history of a chronic disease. *The New England Journal of Medicine*, 1282-1288.
- Vaillant, G.E. (1966c), A 12 year follow-up of New York narcotic addicts, III. Some social and psychiatric characteristics. *Archives of General Psychiatry*, 15, 599-609.
- Vaillant, G.E. (1966d), A 12 year follow-up of New York narcotic addicts, IV. Some determinants and characteristics of abstinence. *American Journal of Psychiatry*, 123, 573-584.
- Vaillant, G.E. (1973), A 20 year follow-up of New York narcotic addicts. *Archives of General Psychiatry*, 29, 237-241.
- Wille, R. (1978), Preliminary communication: cessation of opiate dependence: processes involved in achieving abstinence. *British Journal of Addiction*, 73, 381-384.

Wille, R. (1981), Ten-year follow-up of a representative sample of London heroin addicts: clinic attendance, abstinence and mortality. *British Journal of Addiction*, 76, 259-266.

Schrijver is psychiater en universitair docent van de Jelgersmapolikliniek, Rhijngeesterstraatweg 13, 2342 AN Oegstgeest.