Tussen stigma en herstel: Een narratieve analyse van Nederlandse autobiografieën van (ex-)middelengebruikers van cocaïne en heroïne (1970-2020)

Lotte Oostveen
Faculteit Geneeskunde, Universiteit Utrecht
Scriptie Master Medical Humanities
Eerste begeleider: Prof. dr. Gemma Blok
Tweede begeleider: Dr. Saskia Bultman
20 juni 2025

Abstract

Een stigma is een negatief sociaal label dat iemand krijgt op basis van een eigenschap die afwijkt van wat maatschappelijk als normaal of wenselijk wordt gezien. Middelengebruik wordt vaak gestigmatiseerd. Autobiografieën van (ex-)middelengebruikers kunnen inzicht geven in hoe er over ervaren stigmatisering wordt geschreven. Om dit te onderzoeken zijn er acht autobiografieën van (ex-)middelengebruikers van de middelen cocaïne en heroïne geanalyseerd op de beschreven stigmatisering. Hierbij is gelet op verschillende vormen van stigma, de gevoelens die hierbij beschreven worden, de gevolgen van het thema stigmatisering en de schrijfstijl die wordt gebruikt om het stigma te verwoorden. De bevindingen tonen aan dat stigmatisering door zorgverleners (structureel stigma) en de bredere samenleving (publiek stigma) terugkerende thema's vormen, vaak geuit als zowel directe uitsluiting als denigrerende terminologie. Daarnaast laten de autobiografieën zien hoe taalgebruik dient als manier om met stigmatisering om te gaan en als middel tot maatschappelijke kritiek. Deze studie onderstreept het belang van persoonlijke verhalen in het begrijpen van verslaving en pleit voor meer aandacht voor de stem van gebruikers in verslavingszorg en onderzoek.

Introductie

Stigma wordt beschreven als een negatief sociaal stempel, meestal gebaseerd op een eigenschap die als 'niet wenselijk' wordt gezien binnen de maatschappij (Goffman, 1963). Het is een overkoepelende term voor het proces waarbij er naar een individu of groep verwezen wordt met een label of stereotype. Dit kan een nadelige invloed hebben en zorgen voor veranderingen binnen sociale relaties (Pescosolido & Martin, 2015). Deze nadelige gevolgen binnen sociale relaties kunnen zich uiten in sociale uitsluiting of discriminatie. Mensen met een verslaving worden vaak gestigmatiseerd. Wanneer er wordt gesproken over verslaving, wordt dit in de publieke beeldvorming, zoals in alledaagse interacties, mediabeelden, publieke opinies, taalgebruik en binnen (zorg)instellingen, vaak geassocieerd met termen als 'junkie' of 'verslaafde'. Deze benamingen impliceren dat het individu geen controle zou hebben over het eigen leven en sociale functioneren. Daarnaast worden mensen die

verslaafd zijn vaak gezien als zwak, vies, crimineel, of gevaarlijk, blijkt uit onderzoek van Link & Phelan (2001). Dit is een vorm van stigmatisering en het gebruik van deze termen kan leiden tot een negatief beeld en negatieve behandeling van druggebruikers. Middelengebruikers zijn voornamelijk vatbaar voor stigmatisering omdat de consequenties van middelengebruik niet in lijn zijn met de culturele norm (Brewis, 2019). Doordat de culturele en maatschappelijke norm tegenwoordig is om een baan van 9 tot 5 te kunnen onderhouden bijvoorbeeld. Middelengebruikers zouden hier niet toe in staat zijn, waardoor ze niet binnen de norm vallen en hierdoor gestigmatiseerd worden (Brewis, 2019).

Het ervaren van stigma kan negatieve gevolgen hebben, omdat het samenhangt met factoren die de kwaliteit van leven beïnvloeden, zoals sociale isolatie, werkloosheid en lagere inkomsten (Link & Phelan, 2001). Daarnaast kan het ervaren van stigma leiden tot twijfel bij, of het niet zoeken van medische hulp. Dit kan ook het geval zijn bij middelengebruikers, waardoor zij minder snel geneigd zijn om medische hulp te zoeken of hulp bij het afkicken (Brewis, 2019). Ook binnen de lichamelijke en geestelijke gezondheidszorg wordt middelengebruik namelijk vaak gestigmatiseerd. Dit kan ervoor zorgen dat het lastig is voor mensen om hulp te zoeken. Deze vormen van stigma vallen onder wat Pescosolido & Martin (2015) “structureel stigma” noemen, wat inhoudt dat stigma bewerkstelligd wordt door de instelling waarmee de mensen, die stigmatisering ervaren, in contact zijn. Specifiek wordt deze vorm van stigma *provider based stigma* genoemd. *Provider based stigma* kan zich uiten in termen en gedragingen waardoor iemand die door de instelling juist geholpen zou moeten worden, negatief behandeld wordt (Pescosolido & Martin, 2015). Deze vorm van stigmatisering houdt dus in dat een instelling die juist hulp zou moeten bieden aan mensen, zoals mensen met een middelengebruik stoornis, stigmatiseren. Een voorbeeld is dat met de verandering van DSM-IV naar DSM-V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) het gebruik van het woord verslaving veranderd werd naar de term middelengebruik stoornis, omdat dit gezien werd als stigmatiserend. De verandering van de term heeft plaatsgevonden vanwege de inclusie van middelengebruikers, deze was eerst beperkt met de term verslaving (Van den Brink, 2014).

Er is al veel onderzoek gedaan naar het stigma dat mensen met een stoornis in middelengebruik ervaren, met name gericht op het ontstaan van dit stigma en mogelijke interventies

zoals bewustwordingscampagnes binnen de zorgsector (Aronowitz & Meisel, 2022). Dit is van belang blijkt uit onderzoek door Van Boekel et al. (2012). Uit hun systematisch literatuuronderzoek blijkt dat zorgprofessionals vaak negatieve houdingen hebben ten opzichte van cliënten met een stoornis in middelengebruik. Zij worden veelal gezien als onbetrouwbaar, moeilijk behandelbaar of niet gemotiveerd, wat leidt tot afstandelijke zorg en verminderde behandeluitkomsten. Van Boekel en collega's pleiten dan ook voor meer training, bewustwording en reflectie binnen de zorgpraktijk om deze hardnekkige stigma's te doorbreken en zorg toegankelijker en effectiever te maken. In toenemende mate wordt erkend dat het perspectief van de gebruiker zelf onmisbaar is voor een diepgaander begrip van verslaving en voor het verbeteren van de zorgverlening. Autobiografische bronnen bieden waardevolle inzichten in de subjectieve beleving van middelengebruik, herstel en stigma.

Frank (1995) stelt dat ziekteverhalen een manier zijn waarop mensen betekenis geven aan hun lichamelijke en psychische ervaringen. In het geval van verslaving laten deze verhalen zien hoe gebruikers omgaan met stigma en hoe zij persoonlijke betekenis geven aan herstel en maatschappelijke uitsluiting. Neale et al. (2011) benadrukken dat dergelijke persoonlijke verhalen unieke inzichten opleveren in motivatie tot herstel, ervaren drempels in de hulpverlening, en de sociale impact van verslaving, aspecten die in klinisch onderzoek vaak onderbelicht blijven. Een actueel voorbeeld is het project *Drugsmonologen* (https://drugsmonologen.nl/), waarin ervaringen van middelengebruikers tussen de jaren 60 en 2000 worden verzameld. Dit project zet bewust het verhaal van de gebruiker centraal, als tegenwicht voor dominante perspectieven in media, politiek en beleid, waarin de stem van de gebruiker vaak ontbreekt.

Binnen het onderzoeksveld is ook gekeken naar hoe narratieven in autobiografieën functioneren. Smith en Watson (2024) beschrijven in hun analyse van life writing hoe verslavingsverhalen vaak bepaalde narratieve patronen volgen, zoals de val, crisis, en wederopbouw van identiteit via herstel. Onderzoek door Oksanen (2013) naar autobiografieën van vrouwelijke rocksterren laat zien dat de verhalen over verslaving en herstel ook ingaan op de confrontatie met gendernormen en maatschappelijk stigma. De auteurs gebruiken hun verhalen om hun identiteit te

reconstrueren en sociale stereotypen over vrouwen met een verslaving te weerleggen. Dit laat zien dat autobiografische verslavingsverhalen meer zijn dan persoonlijke ontboezemingen, ze zijn tevens culturele teksten die maatschappelijke betekenissen van verslaving, herstel en identiteit bevragen. Dat is van bijzonder belang wanneer men kijkt naar hoe stigma werkt binnen zorgsystemen.

Hoewel er toenemende aandacht is voor autobiografische verslavingsverhalen, richt bestaand onderzoek zich voornamelijk op internationale of bekende figuren, zoals in studies over rocksterren (Oksanen, 2012). Nederlandse autobiografieën over verslaving zijn echter nauwelijks onderzocht. Daarbij ontbreekt het aan analyse van verhalen van 'gewone' gebruikers, terwijl juist deze perspectieven waardevolle inzichten kunnen bieden in stigma, herstel en dagelijkse realiteit. Deze onderzoekslacune laat zien dat er behoefte is aan onderzoek dat de ervaringen van minder zichtbare, Nederlandse gebruikers centraal stelt, om zo het wetenschappelijk begrip van verslaving en sociale uitsluiting te verbreden en te verdiepen.

De onderzoeksvraag van dit artikel is als volgt:

Hoe worden diverse soorten van stigmatisering rond het gebruik van heroïne en cocaïne tussen de jaren 70 en 2020 gerepresenteerd in autobiografieën van Nederlandse (ex-)middelengebruikers?

Met de volgende deelvragen:

- Welke vormen van stigma worden beschreven door de auteur (per boek)?
- Welke emoties/gevoelens kwamen hierbij kijken?
- Hoe beschrijven auteurs de gevolgen die stigmatisering heeft gehad op hun leven en welzijn?
- Zijn er specifieke schrijfstijlen en genres te onderscheiden als er over stigma wordt geschreven?

Het doel van dit onderzoek is om, via autobiografieën van (ex-)middelengebruikers, inzicht te geven in ervaren stigma rond heroïne- en cocaïnegebruik tussen de jaren 70 en 2010, en om de rol van persoonlijke verhalen te benadrukken in het academisch begrip van verslaving en sociale uitsluiting.

Op basis van de literatuur wordt er verwacht dat middelengebruikers in autobiografieën vaak stigma ervaren (hebben), waarbij publiek stigma het meest voorkomt. Daarnaast wordt er verwacht

dat er negatief over stigma wordt geschreven en dat dit ook negatieve gevolgen heeft voor de eigenwaarde van de auteur en de gezondheid.

In het theoretisch kader zal dieper ingegaan worden op huidige medisch-psychiatrische visies op en definities van verslaving; op definities van stigmatisering en de diverse vormen die dit kan aannemen; en zal dieper ingegaan worden op het gebruik van autobiografieën in dit onderzoek, en de bijdrage die deze scriptie wil leveren aan de bestaande literatuur en kennis op deze terreinen, die op een vernieuwende en interdisciplinaire manier bij elkaar worden gebracht.

Theoretisch kader

Verslaving

Een stoornis in het gebruik van middelen ontstaat niet zomaar. Er gaan hier een aantal stappen aan vooraf. Het begint meestal met een experimenteerfase, waarin een middel uitgeprobeerd wordt. Vervolgens is de werking en dus het gevoel dat erbij komt kijken bekend, hierdoor wordt het middel regelmatig recreatief gebruikt. Dit kan zich ontwikkelen tot overmatig of problematisch gebruik. Hieruit kan uiteindelijk een vorm van afhankelijkheid ontstaan, wat een verslaving oftewel een stoornis in het gebruik van middelen genoemd wordt (NJi, z.d.).

Of iemand verslaafd is, wordt vastgesteld aan de hand van de DSM-V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders). Er zijn 11 criteria die vaststellen of iemand verslaafd is. Wanneer iemand aan twee of drie van deze criteria voldoet, dan heeft iemand een milde stoornis. Bij vier of vijf criteria is er sprake van een gematigde stoornis en bij zes of meer criteria is er sprake van een ernstige stoornis (American Psychiatric Association, 2014). De 11 criteria zijn:

- Gebruik in grotere hoeveelheden of langer dan bedoeld.
- Aanhoudende wens of mislukte pogingen om te minderen of te stoppen.
- Veel tijd besteden aan verkrijgen, gebruiken of herstellen van het middel.
- Sterke craving of hunkering naar het middel.
- Herhaald gebruik met negatieve gevolgen voor werk, school of thuis.

- Doorgaan met gebruik ondanks sociale of relationele problemen.
- Belangrijke sociale, beroepsmatige of vrijetijdsactiviteiten worden opgegeven of verminderd.
- Gebruik in situaties waarin het fysiek gevaarlijk is.
- Gebruik ondanks lichamelijke of psychische problemen die verergeren door het middel.
- Tolerantie. Steeds meer nodig hebben voor hetzelfde effect, of het middel werkt minder goed bij dezelfde hoeveelheid.
- Onttrekkingsverschijnselen (ontwenning).

Verslaving wordt in de psychiatrie aangeduid als een stoornis in middelengebruik of als een gedragsverslaving (DSM-5, American Psychiatric Association, 2013). De term verslaving wordt vermeden in verband met het stigma dat hierop ligt. In het kader van dit onderzoek gaat het specifiek over een stoornis in het gebruik van de middelen heroïne en/of cocaïne.

Stigma

Stigmatisering is een proces dat resulteert in de sociale degradatie van een individu in de maatschappij. Een individu wordt gezien als “minder dan”, meestal door bepaalde vooroordelen of stereotypen. Deze kunnen leiden tot uitsluiting en discriminatie (Brewis, 2019). Stoornissen in middelengebruik behoren tot de meest gestigmatiseerde aandoeningen wereldwijd, zo blijkt uit onderzoek van de Wereldgezondheidsorganisatie (Room et al., 2001). Veelvoorkomende stigma’s ten aanzien van mensen die drugs gebruiken, zijn gebaseerd op uiterlijke kenmerken, zoals een vermagerd, onverzorgd of ongezond voorkomen, evenals op associaties met prostitutie, criminaliteit en moreel falen. Gebruikers van bepaalde middelen, zoals heroïne, worden bovendien vaak direct geclassificeerd als problematische gebruikers, ongeacht de frequentie of aard van hun gebruik (Geerts, 2017). Hierdoor worden ook recreatieve gebruikers die incidenteel drugs gebruiken gestigmatiseerd, terwijl zij niet per definitie afhankelijk zijn van het middel of problematische gebruikers zijn.

Stigma kan zich in veel vormen voordoen. De meest voorkomende vormen van stigma zijn publiek stigma, zelfstigma, structureel stigma en associatief stigma. Publiek stigma wordt beschreven

als de negatieve vooroordelen; en opvattingen die heersen rond, en discriminatie van een groep mensen met bepaalde eigenschappen vanuit de samenleving (Pescosolido & Martin, 2015). Deze vorm van stigma, ook wel cultureel of gemeenschapsstigma genoemd, komt concreet tot uiting in alledaagse interacties, mediabeelden, publieke opinies en taalgebruik. Zo kunnen verslaafden worden neergezet als gevaarlijk, zwak of moreel tekortschietend. Publiek stigma is verbonden aan het idee vanuit het algemene publiek dat mensen binnen een samenleving binnen bepaalde normen behoren te vallen (Brewis, 2019). Wanneer iemand niet aan deze normen voldoet dan wordt iemand gezien als "anders" of niet behorend tot de groep. Aan de hand hiervan worden mensen bestempeld als "anders" en hierdoor worden ze ook anders behandeld. Dit is tot nu toe de meest onderzochte vorm van stigma met de meeste meldingen van verandering over tijd dan op andere vormen van stigma (Pescosolido & Martin, 2007).

Zelfstigma is het proces waarbij deze negatieve beoordelingen vanuit een publieke stigmatisering worden geïnternaliseerd, waardoor iemands kernidentiteit in twijfel wordt getrokken en de aanvaarding van een lagere waarde of betekenis van zichzelf plaatsvindt (Pescosolido & Martin, 2015; Brewis, 2019). Dit stigma wordt gezien als een van de meest schadelijke vormen van stigma. In het geval van mensen met problematisch middelengebruik manifesteert zelfstigma zich bijvoorbeeld in de overtuiging dat zij het niet waard zijn om hulp te ontvangen of om te herstellen.

Er wordt in de literatuur ook aangegeven dat het publieke stigma gekoppeld is aan zelf-stigma (Matthews, Dwyer & Snoek, 2017). Stigma is namelijk, bij verslaving, in sociale constructies verworven. Dit kan betekenen dat het publieke stigma een groot onderdeel vormt van het zelf-stigma. Dit komt doordat zelfstigma het idee is dat jij, als iemand die binnen een bepaalde groep valt (en dit accepteert), een bepaalde negatieve ideeën hebt van jezelf en je rol binnen die groep. Deze ideeën kunnen gevormd worden op basis van publieke stereotypen, oftewel publieke stigma's. Hierdoor zou zelf-stigma ook onder het publieke stigma kunnen vallen en kan dit onderdeel veel groter zijn dan nu beschreven is.

Associatief stigma (courtesy stigma) is een vorm van stigma die gericht is op mensen die door associatie met iemand die het hoofd subject is van het stigma ook gestigmatiseerd worden. Ook al hebben deze mensen niet de eigenschap die het onderwerp is van het stigma, zij ervaren het stigma

ook doordat zij geassocieerd worden met het individu dat de eigenschap bezit (Pescosolido & Martin, 2015). Het kan gezien worden als “besmetting” door de sociale nabijheid met het gestigmatiseerde individu. Vooral familie en vrienden van de gestigmatiseerde kunnen hier vatbaar voor zijn.

Structureel stigma is een vorm van stigma die bewerkstelligd wordt door instellingen zoals de overheid, medische instellingen en scholen. Dit stigma refereert naar “beleid van particuliere en overheidsinstellingen die opzettelijk de kansen van mensen beperken” en “beleid van instellingen die onbedoelde gevolgen hebben die de mogelijkheden van mensen belemmeren” (Corrigan & Miller, 2004). Een voorbeeld is dat onderzoeksfinanciering en verzekeringsdekking voor drugsverslaving minder belangrijk wordt beoogd dan financiering voor andere aandoeningen waarbij de getroffen personen als onschuldig worden beschouwd voor hun aandoening (Brewis, 2021).

Een onderdeel van structureel stigma is provider-based stigma en dit verwijst naar het uiten of uitvoeren van vooroordelen of discriminatie, bewust of onbewust, tegenover een gestigmatiseerde groep. Dit gebeurt door een groep of instantie die als doel heeft deze groep te helpen, zoals een zorginstelling (Pescosolido & Martin, 2015). Hieronder vallen bijvoorbeeld het weigeren van hulp aan bepaalde mensen, stigmatiserende uitspraken, en stereotyperende opvattingen op bepaalde patiënten.

Taal speelt hierin een centrale rol. Zowel in zorginstellingen als in het publieke discours draagt taalgebruik bij aan de totstandkoming en bestendiging van stigma (Wakeman, 2019). Labels als ‘junkie’ of ‘verslaafde’ kunnen impliciet bepalen wie er hulp krijgt, hoe die hulp eruitziet, en kunnen leiden tot uitsluiting en discriminatie. Goffman (1963) onderstreept dat taal cruciaal is voor hoe mensen zichzelf en anderen zien binnen een stigma-context.

Stoornissen in middelengebruik behoren tot de meest gestigmatiseerde aandoeningen (Room et al. 2001). Stigma kent meerdere vormen: publiek stigma (maatschappelijke vooroordelen), zelfstigma (internalisatie van vooroordelen), associatief stigma (gericht op naasten), en structureel stigma (te zien in beleid en instituties). Vooral publiek stigma speelt een centrale rol, aangezien het andere vormen voedt. Zelfstigma kan leiden tot een negatief zelfbeeld en het vermijden van hulp. Structureel stigma, bijvoorbeeld binnen de zorg, belemmert toegang tot passende behandeling. De diepgewortelde aard en de schadelijke gevolgen van deze stigma’s onderstrepen het belang van blijvende aandacht en interventie, zowel in beleid als in de praktijk.

en

Intersectionaliteit

Stigmatisering van mensen met een stoornis in het gebruik van middelen komt vaak voor in combinatie met andere vormen van sociale uitsluiting. Dit wordt ook wel intersectioneel stigma genoemd en verwijst naar de opstapeling van verschillende gestigmatiseerde identiteitskenmerken, zoals sociaaleconomische status, gender, seksuele oriëntatie, etnische afkomst, psychische gezondheid of arbeidspositie (Hankivsky, 2012; Collins, 2015). Aangezien individuen zelden worden gekenmerkt door slechts één sociale categorie, kan het voorkomen dat meerdere kenmerken gelijktijdig aanleiding geven tot discriminatie en sociale uitsluiting.

Een voorbeeld is dat vrouwen met een middelenstoornis die zich in een krappe financiële situatie bevinden, soms genoodzaakt om sekswerk te verrichten om hun middelengebruik te bekostigen. Sekswerk is, net als middelengebruik en verslaving, sterk gestigmatiseerd, waardoor deze vrouwen geconfronteerd worden met meervoudige stigmatisering en marginalisering (Vanwesenbeeck, 2001; Pauly, 2010). Deze overlappende stigma's versterken elkaar en bemoeilijken de toegang tot hulpverlening, sociale ondersteuning en maatschappelijke participatie.

Autobiografie

Een autobiografie kan vele vormen omvatten en er zijn daarom verschillende definities van wat een autobiografie precies is. De term autobiografie is zelf relatief modern. Het werd namelijk voor het eerst gebruikt in de negentiende eeuw. Het woord komt voort uit het Grieks van de woorden *autos* (= zelf), *bios* (= leven) en *graphein* (schrijven), wat samen zelf-levensbeschrijving betekent. In de tijd, voor de Verlichting, nam vooral de aandacht voor het individu toe. Met de beweging van de verlichting kwam interesse voor eigenbelang, bewustzijn en zelfkennis op. Deze beïnvloedden de 'Verlichte persoon', zoals beschreven door filosofen en theoretici. Hierdoor werden 'autobiografieën' uit deze tijd gelezen door een groeiend publiek die toegang had tot betaalbare gedrukte boeken (Smith & Watson, 2024).

Sinds de negentiende eeuw is het genre van de autobiografie verbreed en gedemocratiseerd. Daarnaast is er met de komst van online platforms en websites een toename ontstaan van manieren waarop en het gemak waarmee autobiografieën gedeeld kunnen worden. Tegenwoordig kunnen we onderscheid maken in verschillende vormen van autobiografieën, zoals *autobiografie, biografie, mémoire, life writing, life narrative, autofictie,* etc.

Autobiografie is de term die het langst bestaat en kwam op tijdens de Verlichting. Deze term werd de definitie voor *life writing* in het Westen. In deze tijd werd echter de verhaallijn van de autobiografie verheerlijkt, waardoor het zeer bekritiseert is. De term werd daardoor ook beschreven als niet inclusief genoeg om het gehele historische bereik en de diverse genres van *life writing* te omschrijven over de hele wereld. De betekenis van de term is hierdoor aangepast naar autobiografische discourse. Dit omvat de ongelijkheden, de verspreiding en de manier waarop autobiografisch schrijven wordt ontvangen. De term memoir heeft aan populariteit gewonnen in zowel populaire als academische kringen van de term autobiografie. Memoir omvat alle zelfreflecterende verhaallijnen. In Smith & Watson (2024) worden de termen levensverhaal (*life writing)* en *life narrative* gebruikt om zelfreferentiële schrijfpraktijken aan te duiden. Levensverhaal wordt gebruikt als een overkoepelende term voor teksten die een leven (dat van de schrijver of van een ander) als onderwerp nemen. *Life narrative* wordt gebruikt voor autobiografische handelingen. Dit kan zijn in geschreven vorm maar ook visuele, cinematische, of digitale vormen.

Autobiografische waarheid

Tegenwoordig wordt autobiografisch schrijven ook wel *life writing* genoemd (Smith & Watson, 2024). In dit soort publicaties vertelt de schrijver de interpretatie van zijn of haar leven. Hoe iemand diens leven omschrijft hoeft niet hetzelfde te zijn als hoe het daadwerkelijk gebeurd is. De auteur kiest namelijk wat te vertellen, hoe het wordt verteld en met welke bedoeling. Een autobiografie kan gezien worden als een narratieve identiteit, wat de manier is waarop mensen hun leven betekenis geven door het in verhaalvorm te construeren (Ricoeur, 1991). Hierdoor is de ‘waarheid’ mogelijk anders dan

daadwerkelijk beschreven wordt. Dit is dus een essentieel aspect van autobiografische publicaties die meegenomen moet worden in de analyse ervan.

Addiction narrative

In dit onderzoek worden autobiografieën van (ex-)gebruikers van heroïne en cocaïne geanalyseerd, waarin het zogenoemde *verslavingsnarratief* centraal staat (Smith & Watson, 2024). Dit narratief verwijst naar een verhalende structuur waarin de auteur reflecteert op het morele, sociale en lichamelijke verval dat gepaard gaat met middelengebruik, evenals op het proces van herstel. Verslavingsverhalen worden meestal gekenmerkt door een persoonlijke, zelfreflecterende vertelstijl en bevatten doorgaans elementen zoals de geleidelijke ontwikkeling van afhankelijkheid, een crisismoment of existentiële breuk, en een daaropvolgende transformatie. Herstel en abstinentie worden daarbij vaak voorgesteld als vormen van verlossing, waarbij de schrijver opnieuw betekenis en controle over het eigen leven tracht te verkrijgen.

Het verslavingsnarratief is een vorm van het bekerings narratief (*conversion narrative)*, wat inhoudt dat de verteller een verschuiving beschrijft van een gebrekkig of gedegradeerd ‘vroeger’ zelf naar een verlicht of inzichtelijk ‘huidig’ zelf (Smith & Watson, 2024). Het bekerings narratief volgt meestal een bepaald patroon. Deze begint meestal met een val in een verwarrende en problematische fase, gevolgd door een roep om hulp, daarna een proces van transformatie, en als laatste een reis naar een verlicht of inzichtelijk ‘huidig’ zelf (Smith & Watson, 2024).

Er zijn enkele modellen die het hersteltraject weergeven in verslavingsnarratieven. Een invloedrijk model binnen hersteltrajecten is het Alcoholics Anonymous (AA)-programma, dat in essentie gebaseerd is op spirituele interventie door een hogere macht. Verslavingsmemoires vertonen regelmatig een narratief structuurpatroon dat nauw aansluit bij het twaalfstappenmodel van de Anonieme Alcoholisten (AA). Dit patroon bestaat uit drie fasen: het bereiken van een dieptepunt ('hitting bottom'), het proces van afkicken ('getting clean') en het herstellen van relaties en verantwoordelijkheid nemen ('making amends'). De nadruk op deze verschillende fasen varieert afhankelijk van factoren zoals de levensfase van de auteur, het verloop van het herstel en de mate van

identificatie met of kritische afstand tot het dominante verslavings- en herstelparadigma (Smith & Watson, 2024). Onderzoek door Oksanen (2013) naar autobiografieën van vrouwelijke rocksterren over verslaving, toont aan dat het AA-narratief veel gebruikt wordt door deze doelgroep bijvoorbeeld.

Binnen het meerfasenmodel van herstel wordt beschreven hoe de verteller diens ervaringen met intoxicatie in verband brengt met professioneel schrijverschap. Door diens narratief te positioneren ten opzichte van het leven en werk van andere schrijvers met alcoholproblematiek, wordt succes mede geconstrueerd door de lens van verslaving. Deze benadering impliceert dat alcoholisme niet uitsluitend als individueel falen moet worden begrepen, maar ingebed is in bredere structurele ongelijkheden op economisch, sociaal, politiek en cultureel niveau. Daarnaast is er het dislocation model (Smith & Watson, 2024) die zich focust op sociale en emotionele disconnectie die ervaren wordt door iemand die verslaafd is. Deze persoon heeft vaak zijn connectie met de gemeenschap verloren.

Het laatste model is het hersenziektemodel van verslaving, hierin staat de genetische en biochemische werking van het menselijk lichaam centraal. De focus wordt gelegd op het effect van drugs op de werking van het lichaam en hoe deze bijvoorbeeld pijn kunnen verlagen na ongevallen. Een voorbeeld van een autobiografie waarin het hersenziektemodel wordt gebruikt is het boek van Travis Rieder *In Pain: A Bioethicist's Personal Struggle with Opioids*. Hier wordt beschreven dat het voorschrijven van pijnstillers na ongevallen kan leiden tot een terugval in iemands verslaving (Rieder, 2019).

Addiction narratives worden vaak ingezet in onderzoek naar verslaving, omdat zij inzichten bieden die verder gaan dan de puur wetenschappelijke invalshoek. In verslavingsnarratieven, zoals in autobiografieën, wordt ook de emotionele en psychologische kant vertoond. Dit geeft nieuwe inzichten en is een toevoeging aan de wetenschappelijke informatie over verslaving. Daarnaast is er steeds meer literatuur beschikbaar over verslaving. Dat het verslavingsnarratief steeds populairder wordt kan te maken hebben met de medicalisering en destigmatisering van verslaving (Hurwitz, Tapping & Vickers, 2007). Autobiografieën worden veel gebruikt om herstel te analyseren. Door middel van persoonlijke verhalen krijgen onderzoekers inzicht in de ervaringen van individuen tijdens hun herstel. Deze narratieven bieden waardevolle informatie over de uitdagingen, motivaties en

transformaties die mensen doormaken. In het autobiografische narratief van Tomlinson (2022) wordt bijvoorbeeld het belang van persoonlijke ervaringen benadrukt in het begrijpen van herstelprocessen. Daarnaast worden ervaringsverhalen, zoals die verzameld door GGZ Interventie, gebruikt om de diversiteit en complexiteit van hersteltrajecten te illustreren (GGZ Interventie, z.d.).

Concluderend volgen verslavingsnarratieven in memoires bepaalde verhaallijnen, meestal bestaande uit een dieptepunt, een punt van herstel en uiteindelijk een periode van abstinentie. Verslavingsnarratieven zijn de afgelopen jaren steeds populairder geworden en worden hierdoor ook vaker gebruikt om verslaving te onderzoeken. Deze publicaties gaan verder dan enkel wetenschappelijke perspectieven op verslaving en is hierdoor relevant omdat het een breder beeld schetst van verslaving waarbij emotionele en psychologische inzichten op verslaving meegenomen kunnen worden. Binnen de Nederlandse context is echter nog weinig onderzoek gedaan naar hoe mensen met een verslavingsachtergrond zelf taal gebruiken om hun identiteit en stigma te verwoorden. Dit onderzoek sluit aan bij die lacune, door autobiografieën van Nederlandse (ex-)gebruikers van heroïne en cocaïne systematisch te analyseren.

Methode

Om de onderzoeksvraag te beantwoorden is een literatuuronderzoek uitgevoerd waarbij autobiografische publicaties van ex-harddrugsgebruikers geanalyseerd zijn op ervaren stigma. Dit is een kwalitatief onderzoek waarbij autobiografische publicaties thematisch zijn geanalyseerd aan de hand van secundaire literatuur.

Selectie autobiografieën

Ten eerste is een selectie gemaakt van autobiografieën die geanalyseerd worden in dit onderzoek. In totaal zijn acht autobiografische werken opgenomen in de analyse. De autobiografieën zijn geselecteerd uit egodocumenten van het onderzoeksproject Drugs Monologen (https://drugsmonologen.nl/publicaties/ego-documenten/) en daarnaast door zoektermen “drugs”, “heroïne”/ “cocaïne”, en “autobiografie” op de website van de bibliotheek (bibliotheek.nl). De

autobiografieën zijn geselecteerd op genre (autobiografie), type drugs (cocaïne en heroïne), jaartal (publicaties na 1970), taal (Nederlands) en land waarin het verhaal zich afspeeld (Nederland).

De autobiografieën zijn geselecteerd op het verslavingsnarratief, waarin de ervaringsverhalen rondom het middelengebruik van de schrijver centraal staan. Het narratief dat niet is meegenomen is het zelf-help narratief, omdat deze verhaallijnen de neiging hebben om de focus te verleggen van ervaringsverhalen over drugsgebruik naar adviezen naar de lezer toe.

Daarnaast is een selectiecriteria dat het gebruik van cocaïne of heroïne centraal moet staan in de verhaallijn. Deze soorten drugs zijn meegenomen omdat er relatief veel autobiografische publicaties van Nederlandse schrijvers over het gebruik van deze middelen bestaan. Daarnaast komen deze soorten drugs overeen in historische context, prijs en verslavingsgevoeligheid. Met historische context wordt bedoeld dat de middelen rond dezelfde tijd in Nederland populair werden. Heroïne kwam in 1972 op in Nederland en de populariteit nam toe tot en met 1984 toen er een hoogtepunt in het aantal gebruikers was. Na deze tijd nam de populariteit weer af en tegenwoordig zijn er nog weinig mensen die het middel gebruiken. Cocaïne heeft ongeveer dezelfde lijn in populariteit in Nederland in deze periode. Eind jaren 70 nam de populariteit van cocaïne toe en werd het voornamelijk gebruikt onder de trendsettende jongeren. Later, toen de prijs daalde, werd het ook populair onder meer gemarginaliseerde groepen, waaronder heroïnegebruikers. In de jaren 90 werd het gebruik van cocaïne meer genormaliseerd, echter werd de populariteit overschaduwd door de opkomst van de XTC (Blok, 2011).

Met de prijs wordt bedoeld dat zowel cocaïne als heroïne over het algemeen dure middelen zijn. Dit houdt voornamelijk in dat mensen die verslaafd zijn aan het middel geld moeten hebben of aan geld moeten komen om het middel te kunnen blijven gebruiken. Doordat iemand die verslaafd is niet altijd makkelijk een baan kan onderhouden, zorgt dit ervoor dat zij op andere manieren aan geld moeten komen om hun *cravings* te verzachten.

Daarnaast zijn cocaïne en heroïne beide zeer verslavende middelen, waarbij afhankelijkheid op kan treden wanneer iemand regelmatig het middel gebruikt. Bij cocaïne komt dit door de cravings tijdens het gebruiken, waardoor iemand zin heeft om meer te nemen. Dit wordt dan ook gezien als geestelijke afhankelijkheid. Bij heroïne is er eerder sprake van lichamelijke afhankelijkheid doordat er

afkickverschijnselen optreden wanneer iemand na een periode van regelmatig gebruik stopt met het middel.

Een ander selectiecriterium is dat de autobiografieën zich moeten afspelen tussen 1970 en 2020. Dit heeft ook te maken met de opkomst van zowel cocaïne als heroïne die vanaf de jaren 70 populair werden. Tenslotte is een van de selectiecriteria dat de autobiografieën niet geschreven mogen zijn door bekende Nederlanders.

Analyse

Vervolgens zijn de autobiografieën geanalyseerd aan de hand van de deelvragen van dit onderzoek.

1. *Welke vormen van stigma worden beschreven door de auteur (per boek)?*
2. *Welke emoties/gevoelens kwamen hierbij kijken?*
3. *Hoe beschrijven auteurs de gevolgen die stigmatisering heeft gehad op hun leven en welzijn?*
4. *Zijn er specifieke schrijfstijlen en genres te onderscheiden als er over stigma wordt geschreven?*

Er is een woordenlijst (Appendix A.) gemaakt die een indicatie kan geven van stigmatisering in een tekst. Deze woordenlijst is ingedeeld in onderdelen gebaseerd op secundaire literatuur (Wakeman, 2019; Pescosolido & Martin, 2015; Phelan & Link, 2001). De woordenlijst is ingedeeld op woorden die stigma aanduiden en woorden en uitspraken die een specifieke vorm van stigmatisering aanduiden; publiek stigma, zelfstigma, structureel stigma en associatief stigma. Daarnaast is er in de analyse rekening gehouden met intersectionaliteit, dit komt in enkele verhalen sterk naar voren. Deze lijst bevat indicatiewoorden voor enkel de eerste deelvraag: "*Welke vormen van stigma worden ervaren door de auteur (per boek)?"*. Deze deelvraag leunt immers direct op bestaande theoretische kaders, waardoor thematisering niet uitsluitend op basis van de autobiografieën zelf hoeft plaats te vinden. Deze woorden geven geen zekerheid aan van stigma in de tekst maar fungeren enkel als indicatie van een mogelijk stigma. De context is nodig in de tekst om vast te stellen of er een stigma aanwezig is.

De autobiografieën zijn eerst gescand op deze woorden en andere opvallende elementen die met stigma te maken kunnen hebben. De passages die hierin opvielen zijn gearceerd en vervolgens nog een keer specifieker doorgelezen. Vervolgens zijn de deelvragen per stuk tekst beantwoord en in een excel bestand gezet per autobiografie. Per passage die stigma (kan) bevatten is de volgende informatie genoteerd: paginanummer(s), de gehele passage, vorm van stigma, emotie van de schrijver, gevolg van het stigma, opvallende schrijf elementen (metaforen, patronen, woordgebruik), en de context van de passage als deze nog niet duidelijk is (zie bijlage). Dit is gedaan voor alle 8 autobiografieën.

Vervolgens is deze data samengevoegd per deelvraag. Hierdoor zijn er 4 tabellen gevormd die bestaan uit: het boek, de passage die stigma bevat, paginanummer(s), en een antwoord op de deelvraag per passage (zie bijlage). Deze tabellen zijn geanalyseerd om een antwoord te geven op de deelvraag. Door het beantwoorden van de deelvragen kan een antwoord worden geformuleerd op de hoofdvraag.

Geselecteerde autobiografieën

De volgende autobiografieën zijn geselecteerd voor de analyse in dit onderzoek. Een korte beschrijving zal gegeven worden om een beeld te schetsen van de inhoud van de autobiografieën.

***100.000 fietsventielen* (Van Zelst, 1999)**

Het verhaal van Chiel van Zelst speelt zich af in de jaren tachtig in Amsterdam. In het boek vertelt hij over zijn verslaving aan heroïne en hoe hij, door fietsen te stelen en te verkopen, zijn gebruik kon bekostigen.

***Coke* (Fransen, 2005)**

In deze autobiografie vertelt Ad Fransen over zijn verslaving aan cocaïne. Hij gaat hier in op het gevoel dat het middel geeft, maar ook op de wereld om de cocaïne heen.

Heroïne, het dorpje stigma **(Derks, 2010)**

Peter Derks vertelt in zijn boek over hoe hij op straat belandde en verslaafd raakte aan heroïne en cocaïne. Hij vertelt over zijn ervaringen met de hulpverlening en hoe deze tekortschoten om hem te helpen. Hij vertelt hoe hij, na meerdere pogingen, uiteindelijk is afgekickt en kijkt terug op zijn tijd toen hij verslaafd was aan heroïne en cocaïne.

Fucking Hell: Het verhaal van Truus Oldenburg **(Oldenburg & Guitink, 2018)**

Deze autobiografie is geschreven door Truus Oldenburg en speelt zich af vanaf de jaren 70. Ze vertelt over hoe zij terecht kwam in de wereld van de prostitutie en het middelengebruik. Wat voornamelijk centraal staat in haar boek is het gebruik van de rookbare variant van cocaïne (crack).

Pappie's kleine meid slaapt op straat **(Eerhart, 2010)**

Het verhaal van Stephanie-Joy Eerhart gaat over hoe zij op jonge leeftijd op straat belandt. In deze jaren raakt zij verslaafd aan drugs (cocaïne). Na 5 jaar zwerven op straat vindt zij de kracht om af te kicken en leert ze leven met borderline en anorexia.

Parels in de modder **(Bernard, 2018)**

Het verhaal van Esther Bernard gaat over haar verslaving aan heroïne en cocaïne. Onder andere haar ervaringen in afkickklinieken toen zij zelf ging afkicken maar ook met een blik om andere mensen die aan het afkicken waren in deze klinieken. Daarnaast vertelt zij in haar boek over de relatie die zij had met iemand die verslaafd was terwijl zij dat niet meer was.

***Straatwaarde* (Schenk & Muns, 2009)**

Het verhaal van Esther Schenk (pseudoniem) gaat over haar verslaving aan heroïne, cocaïne en alcohol. Om haar verslaving te bekostigen is zij gaan werken als prostituee. In haar verhaal vertelt zij over alles wat zij heeft meegemaakt, van de relatie met haar ouders, afkicken in verschillende klinieken tot de mishandeling die zij heeft ondergaan. Het verhaal speelt zich af vanaf de jaren 80.

***Uit de goot* (Roozendaal & Hartog, 2016)**

Het verhaal van Paul Roozendaal speelt zich af tussen 2000 en 2020. In zijn verhaal staat het gebruik van cocaïne centraal, maar ook zijn verslaving aan gokken en drank. In dit boek vertelt hij over hoe zijn verslaving begon en de lange weg die hij heeft afgelegd om af te kicken.

Resultaten

In dit onderdeel zullen de bevindingen van de analyse besproken worden per deelvraag. Eerst zullen de gevonden vormen van stigma aan bod komen, vervolgens zullen de gevoelens bij de gevonden stigma's besproken worden, gevolgd door de gevolgen van het stigma, ten slotte zal de schrijfstijl van de schrijvers aan bod komen.

Stigma-vorm

De meest gevonden vorm van stigma in de autobiografieën is het publiek stigma, gevolgd door zelfstigma. De minst gevonden vorm van stigma is het associatieve stigma.

Publiek stigma

De meest gevonden vorm van stigma in de autobiografieën is het publieke stigma. In totaal zijn er 58 stukken tekst gevonden waarin publiek stigma beschreven wordt in de autobiografieën.

Algemene publiek

Een onderdeel van het publiek stigma is het stigma vanuit het algemene publiek. Het algemene publiek kan gezien worden als de 'gewone burger', meestal de groep mensen die zelf niet verslaafd zijn en niet dicht bij andere mensen staan die verslaafd zijn. In de autobiografieën komen veel voorkomende stereotyperingen naar boven, zoals dat mensen die verslaafd zijn gevaarlijk zijn, vies, zwak en veel stelen. In onderstaand citaat uit het boek *Straatwaarde* (Schenk & Muns. 2009) is te zien dat iemand waarmee de auteur aan het praten is neerkijkt op haar als iemand die verslaafd is omdat hij van mening is dat iemand die verslaafd is geen huis nodig zou hebben. Dit is te lezen in het volgende fragment:

> "'Wat hoor ik? Hebben jullie een huis?' 'Hoe weet jij dat nou weer?' 'Van Z, die kwam ik tegen. Iedereen weet het. Nou, ik moet je wel zeggen, ik vind het belachelijk. Jullie zijn allebei verslaafd, wat moet je nou met een huis? Als ze mensen als jullie een huis gaan geven, waar moet het dan heen?' 'Nou, dank je wel', zeg ik. 'Leuk dat je zo blij voor me bent.'" (Schenk & Muns, 2009, p. 152-153).

Community stigma

Wat opvalt aan het gevonden publieke stigma is dat er naast stigma vanuit het algemene publiek, ook stigma ervaren wordt binnen de gebruikersscene. Er wordt bijvoorbeeld gesproken over een hiërarchie waarbij de heroïnegebruiker onderaan staat, zoals in het boek *Straatwaarde* (Schenk & Muns. 2009). Esther Schenk beschrijft dit als volgt: "Als heroïneverslaafde sta ik onderaan de hiërarchische ladder. Heroïne is al niet populair meer. Heroïnejunks zijn losers." (Schenk & Muns, 2009, p. 192). Ook in het boek *Coke* wordt het gebruik van heroïne onder het gebruik van cocaïne geplaatst. Ad Fransen

beschrijft dit als volgt: "Maar wij cokesnuivers snoefden dat we het allerbeste spul hadden. Heroïne noemden wij de jenever onder de drugs, voor mietjes, slome trope, niets aan. Wij, wij gebruikte superspul." (Fransen, 2005, p. 84). Hieruit blijkt dat heroïne werd geassocieerd met een drug “voor mietjes” en “losers”. Heroïne werd dus in de hiërarchie onderaan geplaatst.

Ook vanuit de auteurs wordt er een stigma gelegd op mensen die verslaafd zijn. In het boek *Coke* (Fransen, 2005) komt dit duidelijk naar voren. In deze passage beschrijft hij zijn treinreis en hoe hij tijdens deze reis aan de coke zit. Voor hij de trein instapt, moet hij langs mensen op het perron. In het onderstaande citaat wordt door de auteur neergekeken op ‘zwervers, junks, alcoholisten’ en worden deze gezien als 'tuig'. Hieruit blijkt dat er ook door gebruikers, die vaak door het algemene publiek gezien worden als “junks”, gestigmatiseerd wordt. Het gehele fragment is als volgt: "Al dat tuig wat je moet ontwijken op die perrons. Zwervers, junks, alcoholisten." (Fransen, 2005, p. 15)

Dit laat zien dat er niet alleen stigmatisering wordt ervaren op drugsgebruikers vanuit het algemene publiek, maar dat er binnen de gebruikersscene ook stigmatisering wordt ervaren. Het opvallende is dat de auteurs zelf stigmatiserende termen gebruiken naar andere middelengebruikers.

Zelf-stigma

Het zelfstigma is na het publiek stigma de meest gevonden vorm van stigmatisering die besproken wordt in de autobiografieën. Het komt vaak voor in combinatie met het publiek stigma. Dit kan komen doordat het zelfstigma vaak wordt beschreven als geïnternaliseerd publiek stigma (Matthews, Dwyer & Snoek, 2017). Een voorbeeld van dit geïnternaliseerde publieke stigma komt uit het boek *Straatwaarde* (Schenk & Muns, 2009), waarin de auteur de twijfels uit haar omgeving internaliseert als zij besluit om naar een afkickkliniek te gaan waar de regel is om niet meer aan de methadon te zitten als je binnenkomt maar zij dat wel nog is. Ze vertelt eerder in het verhaal dat haar moeder het een slecht idee vindt als zij naar de afkickkliniek gaat wanneer zij nog aan de methadon zit. Haar moeder wil haar niet brengen en dus gaat ze stiekem naar de kliniek toe wanneer zij hiervoor opgeroepen wordt. Het gehele fragment is als volgt:

"Besluiteloos drentel ik heen en weer over het perron, de tas sleept achter me aan. Hij is er net zo moe van als ik, lijkt het wel. Wat moet ik? Stemmen en gedachten buitelen door elkaar. 'Jij gaat het toch niet redden, Esther Schenk.' 'Als jij zonder methadon moet, kom je in een inrichting!'" (Schenk & Muns, 2009, p. 190)

Daarnaast kan het geloof dat iemand met een verslaving nooit zal herstellen ook een uiting zijn van zelfstigma. Het geeft aan dat diegene zichzelf ziet als een verslaafde en dat hij/zij zichzelf het niet waard vindt om af te kicken. Dit is beschreven in het boek *Heroïne, het dorpje 'stigma'* (Derks, 2010). Peter Derks beschrijft dit als volgt: "Ik gaf de gedachte aan een clean leven uiteindelijk op en accepteerde dat ik de rest van mijn leven verslaafd zou blijven." in *Heroïne, het dorpje 'stigma'* (Derks, 2010, p. 84).

Ook zijn er andere zelfstigmatiserende passages uit de boeken te halen. Een voorbeeld komt uit het boek *Uit de goot* waarin hij negatieve ideeën uit waarin hij zichzelf "triest" noemt omdat hij in die periode niet voor zichzelf kon zorgen door zijn verslaving. Hij vertelt dit als volgt: "Te triest voor woorden dat ik niet voor mezelf kon zorgen." (Roozendaal & Hartog, 2016, p. 131). In het boek *Coke* wordt ook geschreven over negatieve gedachten tegenover zichzelf, dit tijdens zijn 'cokedepressie'. Hij noemt zichzelf een "ellendige klootzak" omdat hij spijt heeft van de dingen die hij heeft gedaan terwijl hij aan de coke zat.

Uit de autobiografieën blijkt dat er veel geschreven wordt over zelfstigmatisering. Zelfstigmatisering komt terug in de autobiografieën als een geïnternaliseerde vorm van het publiek stigma zoals in het boek *Straatwaarde.* Zelfstigmatisering kan een grote invloed hebben op iemands herstel. Het kan er namelijk voor zorgen dat iemand het idee krijgt dat hij/zij zichzelf het niet waard vindt om af te kicken, dus dat iemand het opgeeft om 'beter te worden' zoals in het voorbeeld uit het boek *Heroïne, het dorpje 'stigma'.* Zelfstigmatisering kan daardoor een invloed hebben op iemands gezondheid.

Structureel stigma

Het structureel stigma komt in het grootste deel van de boeken voor (*100.000 fietsventielen, Heroïne, het dorpje 'stigma; Coke, Pappie's kleine meid slaapt op straat, Parels in de modder, Uit de goot)*. De meest gevonden vorm van structureel stigma is het provider based stigma, dit is stigma gefaciliteerd door instanties, zoals afkickklinieken die erop zijn gericht om de persoon die verslaafd is juist te helpen. Hierin komt het stigma voort vanuit zorginstellingen, de politie en verslavingsklinieken. Deze vorm van stigma zal beschreven worden aan de hand van de instanties waarmee de auteurs in contact zijn gekomen en waarbij zij stigma hebben ervaren.

Politie

In het boek *100.000 fietsventielen* (Van Zelst, 1999) vertelt de auteur dat hij enkele keren te maken heeft gehad met de politie door zijn gebruik. Hierbij vertelt hij hoe hij negatief behandeld is toen hij werd opgepakt. Hij beschrijft hoe de officier veel geluid maakt om hem te irriteren en vervolgens vraagt of hij al afkickverschijnselen heeft. Dit is te lezen in het volgende fragment:

> "Niks mooiers dan een burgersmeris die 's ochtends vroeg voor de koffie even flink met zijn handboeien een paar keer keihard op z'n bureau slaat. Kleng kleng kleng! Hé vuile kankerjunk, ben je al ziek?!" (Van Zelst, 1999, p. 110)

Verslavingszorg

Daarnaast wordt er veel geschreven over de verslavingszorg en de negatieve ervaringen die de auteurs hebben ervaren naar aanleiding van hun stoornis in middelengebruik. Een voorbeeld is een passage uit het boek *Straatwaarde* (Schenk & Muns. 2009) waarin de auteur beschrijft hoe zij door de verslavingszorg niet op de juiste manier behandeld is en ze beschrijft dit als dat ze "Geheel belangeloos ter beschikking gesteld door de instelling voor verslavingszorg" (Schenk & Muns, 2009, p. 152).

In *Heroïne, het dorpje 'stigma'* (Derks, 2010) wordt beschreven dat hij geweigerd werd bij het AMC voor een behandeling terwijl hij gewond was. Hij beschrijft dit in het volgende citaat: "Men wilde me niet behandelen [...] Een dag later probeerde ik het in het AMC. Toen ik daar ook nul op het rekest kreeg ..." (Derks, 2010, p. 90).

Ook in het boek *Parels in de modder* (Bernard, 2018) wordt beschreven hoe iemand in de directe omgeving van de auteur negatief is bejegend door zijn psychiater. Deze behandelaar noemde hem een "doorgewinterde junkie", een term die de patiënt als kwetsend ervoer. Hij voelde zich niet gezien in zijn persoon of herstelproces, maar gereduceerd tot een stereotype waar hij zich niet mee identificeerde. Hoewel het niet om een persoonlijke ervaring van de auteur zelf gaat, benadrukt zij dat zij in deze periode nauw betrokken was bij zijn traject in de afkickkliniek en de impact van deze bejegening van dichtbij heeft meegemaakt. Het volgende fragment illustreert dit: "Ramon voelde zich daarin vooral gekwetst over de beschrijving van de psychiater en tevens zijn hoofdbehandelaar, die hem een 'doorgewinterde junkie' noemde." (Bernard, 2018, p. 50). Deze ervaring laat zien hoe stigmatiserend taalgebruik ook binnen de zorgrelatie kan leiden tot gevoelens van uitsluiting en onveiligheid, zelfs wanneer herstel centraal zou moeten staan.

Associatief stigma

Het associatief stigma is de minst gevonden vorm van stigma in de autobiografieën. Het is alleen gevonden in het boek *Uit de goot* (Roozendaal & Hartog, 2016). Dit komt waarschijnlijk doordat het boek *Uit de goot* ook onderdelen bevat die geschreven zijn vanuit het perspectief van zijn naasten. In het boek vertelt de auteur veel over zijn familie en de gevolgen die zij hebben ervaren door zijn verslaving(en). Onderstaande passage is een voorbeeld van gevonden associatief stigma. Dit citaat beschrijft de stigmatisering vanuit de directe omgeving van de ouders van de auteur en de meningen die zij hebben. De mensen uit het dorp zijn van mening dat de ouders van de auteur een van de redenen zijn dat hun zoon verslaafd is geworden. Zij kijken dus neer op de ouders van degene die verslaafd is omdat zij dichtbij hem staan.

> "Tuurlijk word je als ouder aangekeken op het gedrag van je kind. In het dorp waar ik ben opgegroeid heb je veel mensen die denken te weten hoe het zit. Die meteen hun oordeel klaar hebben. Die denken dat mijn ouders het zomaar hebben laten gebeuren. Dat ze mij verwaarloosd hebben. Dat ze strenger hadden moeten zijn." *Uit de goot* (Roozendaal & Hartog, 2016, p. 66)

Intersectionaliteit

De auteurs vertellen in hun verhalen dat ze voornamelijk benadeeld werden door hun drugsgebruik, echter hebben sommige auteurs ook stigma ervaren op andere eigenschappen. Enkele eigenschappen die voorkomen in de boeken zijn prostitutie, stelen, en dakloos zijn.

Fietsen stelen

In het boek *100.000 fietsventielen* (Van Zelst, 1999) steelt de schrijver fietsen en verkoopt ze door om zo zijn verslaving te kunnen bekostigen. Hij vertelt dat hij veel vaste klanten heeft. Het is duidelijk uit het verhaal dat veel van deze klanten weten dat hij fietsen steelt en dat hij verslaafd is. Hij wordt op zowel zijn verslaving gestigmatiseerd als op het stelen van fietsen. Het gaat dan ook vaak om ‘die junk die m’n fiets heeft gestolen’. Hij beschrijft dit in het volgende citaat.

> "De fietsenman. Die teringjunk. M'n fiets is weg! Die andere fiets is alweer gejat en ik had 'm nog wel zo mooi aan een paal gezet, godtering nog aan toe. Hoe ze het ook voor elkaar krijgen elke keer is me ook een raadsel. Heb je nog wat voor me, fietsenman?" *100.000 fietsventielen* (Van Zelst, 1999, p. 32).

Prostitutie

In de boeken *Straatwaarde* (Schenk & Muns, 2009) en *Fucking hell* (Oldenburg & Guitink, 2018) zijn de auteurs beide de prostitutie ingegaan om hun verslaving te bekostigen. In het boek *Straatwaarde* (Schenk & Muns, 2009) gaat het voornamelijk om tippelen, ook wel tippelprostitutie genoemd waarbij de prostituee langs de weg staat om klanten te werven. In de boeken wordt beschreven dat er zowel een stigma op hun verslaving zit als op hun prostitutiewerk. In het boek *Straatwaarde* (Schenk & Muns, 2009) wordt beschreven hoe zij door haar oom gestigmatiseerd wordt voor het tippelen om haar verslaving te bekostigen. De opmerking van haar oom wekt namelijk negatieve gevoelens bij haar op.

> "'Nou, dan doe je dat maar!' voegt mijn oom toe. 'De geitenhoedster wordt weer varkenshoedster. Ga terug naar je vriendje, ga maar weer tippelen op Hoog Catherijne!' Ik sla dicht. Tot op de dag van vandaag weet ik niet waar die opmerking vandaan komt, maar hij slaat in als een bom die tussen mijn ogen explodeert." *Straatwaarde* (Schenk & Muns, 2009, p. 90)

In het boek *Fucking Hell* (Oldenburg & Guitink, 2018) wordt beschreven hoe de auteur vanwege haar verslaving en werk in de prostitutie geconfronteerd wordt met stigmatisering rondom AIDS. Haar lichamelijke achteruitgang, wat zichtbaar is in haar uiterlijk, leidt ertoe dat zij door anderen automatisch wordt geassocieerd met deze ziekte. Deze stigmatisering wordt versterkt doordat zij leeft in een periode waarin AIDS zich in Nederland verspreidt, en doordat zowel drugsgebruik met vervuilde naalden als sekswerk in de publieke opinie worden gezien als risicofactoren voor besmetting. De combinatie van deze factoren maakt haar extra kwetsbaar voor maatschappelijke veroordeling. Het onderstaande citaat illustreert deze meervoudige stigmatisering.

> "Door de drugs zag ik er slecht uit en kon ik geen klanten meer krijgen, maar klanten had ik nodig om weer aan geld en zo aan drugs te komen waardoor ik er weer slecht uit ging zien. Het was juist de aidsperiode en ik zag er in de ogen van mijn klanten uit als het wandelende uithangbord van de ziekte." *Fucking Hell* (Oldenburg & Guitink, 2018, p. 41)

Dakloos

In de boeken *Pappie's kleine meid* (Eerhart, 2010), *Heroïne, het dorpje 'stigma'* (Derks, 2010) en *Straatwaarde* (Schenk & Muns, 2009) vormt dakloosheid, naast drugsgebruik, een belangrijk thema. In *Heroïne, het dorpje 'stigma'* (Derks, 2010) beschrijft de auteur hoe hij opvang zocht bij het Leger des Heils, maar dat daklozen daar regelmatig worden geweigerd. Dit voorbeeld illustreert het dubbele stigma dat hij ervaart: niet alleen vanwege zijn middelengebruik, maar ook vanwege zijn dakloosheid. Het fragment laat zien hoe deze vormen van uitsluiting elkaar kunnen versterken. In het volgende citaat wordt deze ervaring met uitsluiting en vooroordelen zichtbaar gemaakt.

> "Het leger heeft maar een beperkt aantal plekken en je wordt vaak niet eens toegelaten."
> *Heroïne, het dorpje 'stigma'* (Derks, 2010, p. 93).

Uit de autobiografieën blijkt dat stigma niet enkel voortkomt uit middelengebruik, maar vaak samengaat met andere gestigmatiseerde kenmerken zoals dakloosheid, sekswerk of criminaliteit. De auteurs beschrijven hoe zij te maken krijgen met meervoudige stigmatisering, waarbij zij niet alleen worden veroordeeld vanwege hun verslaving, maar ook vanwege gedragingen of omstandigheden die daarmee samenhangen, zoals fietsen stelen of tippelen. Deze overlappende vormen van stigma versterken elkaar en leiden tot diepgaande uitsluiting en negatieve bejegening, zowel in de samenleving als in zorginstellingen.

Emoties

De emoties en gevoelens die de auteurs bij een stigma hebben ervaren komt in dit onderdeel aan bod. Zoals verwacht waren er voornamelijk negatieve gevoelens verbonden aan stigma, zoals gevoelens van onmacht, schaamte, angst en afschuw. Ook komt het voor dat het onduidelijk is wat de schrijver precies voelt bij het stigma. Dit komt doordat het niet direct in de tekst weergegeven wordt en ook niet te herleiden is uit de context.

Onmacht

Er wordt enkele keren beschreven dat de auteurs onmacht ervoeren tegenover het ervaren stigma. Deze gevoelens worden vaak beschreven in relatie tot ervaringen met de zorg. Er wordt voornamelijk geschreven over de onmacht die gevoeld wordt bij behandelingen maar ook als de auteurs geweigerd worden voor behandeling in afkickklinieken. Een voorbeeld komt uit het boek *Heroïne, het dorpje 'stigma'* (Derks, 2010), hierin beschrijft de auteur dat mensen die verslaafd zijn vaak maar moeilijk geholpen worden in de zorg. Hij beschrijft dat dit komt doordat verslaving niet gezien wordt als psychische ziekte en dat ze te duur zijn om geholpen te worden. Dit wordt beschreven in het volgende citaat.

> "We mochten dood. Waren tot last iets dat niet in het straatbeeld past. Als je ons zag dan keek je opzij onzichtbaar gezien liep je voorbij. Enkel verborgen statistiek. We waren verslaafd, en dus niet psychisch ziek. Hospitaal, onneembare muur, onbehandelbaar, veel te duur." *Heroïne het dorpje 'stigma'* (Derks, 2010, p. 135).

De autobiografieën laten zien dat de auteurs regelmatig gevoelens van onmacht ervaren in relatie tot stigma, met name binnen de zorg. Deze onmacht komt vooral tot uiting wanneer zij geweigerd worden voor behandeling of als zij niet serieus genomen worden vanwege hun verslaving.

Schaamte

Het gevoel van schaamte wordt niet direct benoemd maar kan uit de context herleid worden. Een enkele keer wordt het wel specifiek benoemd, zoals in *Uit de goot* (Roozendaal & Hartog, 2016). Hij vertelt dat hij zich schaamt omdat hij aan de drugs zit en gevraagd wordt wat dat voor invloed heeft op zijn leven. Dit wekt een vorm van zelfstigma op omdat schaamte een negatieve gedachte is op zijn eigen gedrag.

> “Het gaat redelijk, tot hij die ene vraag stelt: ‘Wat voor invloed hebben drank en drugs op jouw leven gehad?’ De vraag komt binnen. Ik wankel. Dan gaan mijn emoties met me aan de haal. Ik breek voor het oog van de camera, aan de start van een nieuwe behandeling, komt het afgelopen jaar eruit. Ik schaam me, ik lijk wel een klein kind.” *Uit de goot* (Roozendaal & Hartog, 2016, p. 181)

In het boek *Coke* (Fransen, 2005), waarin de schrijver zijn ervaringen met een zogenoemde ‘cokedepressie’ beschrijft, kan het gevoel van schaamte alleen uit de context gehaald worden. Hij zegt spijt te hebben van bepaalde handelingen die hij onder invloed heeft verricht. Hoewel hij het woord ‘schaamte’ niet gebruikt, wordt het door zijn bewoordingen duidelijk dat hij gevoelens van schaamte ervaart. Zo refereert hij aan gebeurtenissen van de vorige avond als “vies”, wat erop duidt dat hij een moreel of emotioneel oordeel velt over zijn eigen gedrag.

> "Dat je gisteravond iemand helemaal hebt afgezeken; dat je om te snuiven met je neus boven een smerige pleebril hing. Gatverdamme dat doe je ook altijd: je hebt zelfs met je vinger de laatste korrels van die stinkbril gelikt. En dat je liegt tegen je vriendin over je cokegebruik: dat je vroeger je broertje te had voor zijn kop hebt gemept; dat je de laatste verjaardag van je vader hebt gemist omdat je de nacht ervoor te lang bent doorgegaan op de coke; dat je ... dat je eigenlijk een ellendige klootzak bent. Dat gaat allemaal door je heen wanneer de cokedepressie aanzwelt in je hoofd." *Coke* (Fransen, 2005, p. 14)

In de geanalyseerde autobiografieën is schaamte een terugkerend gevoel dat ontstaat naar aanleiding van ervaren stigmatisering. Schaamte kan gezien worden als een vorm van zelfstigmatisering omdat het een negatieve gedachte is over iemands eigen gedrag.

Angst

Een ander gevoel dat veel voorkomt bij het ervaren van stigma, is angst. Dit thema komt enkele keren terug. Een voorbeeld is het boek *Straatwaarde* (Schenk & Muns, 2009) waarin wordt gesproken over

de angst om nooit meer af te zullen kicken van de drugs. Ze verwoordt dat ze “wanhopig” is en dat ze bang is dat ze voor straf nooit meer zal afkicken en dus nooit meer beter zal worden. Het volgende citaat beschrijft dit.

> "Mijn geduld wordt eindeloos op de proef gesteld, ik word er wanhopig van. Soms denk ik dat ik deze keer echt te ver gegaan ben en voor straf nooit meer beter zal worden." *Straatwaarde* (Schenk & Muns, 2009, p. 194)

In het boek *Pappie's kleine meid slaapt op straat* (Eerhart, 2010) vertelt de hoofdpersoon dat ze bang was om voor het eerst heroïne te gebruiken. Die angst kwam niet zozeer door het middel zelf, maar vooral door wat het voor haar kon betekenen. Ze was bang dat als ze eenmaal heroïne zou proberen, ze uiteindelijk in de prostitutie terecht zou komen. Haar aarzeling laat zien dat ze zich bewust is van het negatieve beeld dat er in de samenleving bestaat over heroïnegebruik en wat daarmee wordt geassocieerd. Het gaat dus vooral om de angst voor het stigma, het oordeel van anderen, in plaats van voor de drug zelf. Dit komt duidelijk naar voren in het volgende citaat.

> "Wil je ook bruin proberen?" vraagt een van de mannen terwijl hij een pakje heroïne voor mijn neus houdt. "nee , dank je wel,' zeg ik. Ik ben te bang. Te bang dat ik met een hijs van dat goedje mijn leven zoals het nu is zal verliezen. Te bang om door het gebruiken van heroïne prostituee te worden. Zo gaat het toch meestal?" *Pappie's kleine meid slaapt op straat* (Eerhart, 2010, p. 44).

Angst is een terugkerend gevoel in de autobiografieën. Het komt voor als reactie op de auteurs hun eigen gebruik, waarbij juist de angst ontstaat dat ze nooit zullen afkicken en beter zullen worden. Daarnaast ontstaat er ook angst voor het middel en de effecten die hierbij komen kijken.

Boosheid

In boeken is ook te zien dat de auteurs veel boosheid ervaren rondom het beschreven stigma. Dit komt zowel voor door publieke stigmatisering, zelfstigmatisering en structurele stigmatisering. Het wordt niet direct verwoord dat de auteurs boos zijn over stigmatisering die zij ervaren, echter is het wel te herleiden uit de context van de passages. Een voorbeeld komt uit *Straatwaarde* (Schenk & Muns, 2009) waarin ze vertelt over een situatie op het woonwagenkamp waar zij verblijft. De zoon van de eigenaar ruilt namelijk de volle gasflessen om voor bijna lege. Ze vertelt hierbij dat dat gebeurt omdat zij verslaafd is en "junks kan je toch alles wijsmaken". Zij is hier boos om, omdat het voornamelijk oneerlijk is en ze zich er niet tegen kan verzetten omdat zij geen bewijs kan leveren hiervoor. Het hele fragment is als volgt: "Er staat een gaskacheltje, dat gestookt wordt met butagas uit een fles die bij de beheerder moeten kopen en die haar zoon dan, als hij de kans krijgt, 's nachts weer omruilt voor een lege zodat we nog steeds in de kou zitten. En de volgende ochtend glashard volhouden dat we nog niet omgeruild hebben. Die junks kan je toch alles wijsmaken..."
In het fragment wordt duidelijk dat ze boos is door haar taalgebruik wat enigszins sarcastisch is zoals "Die junks kan je toch alles wijsmaken", wat duidt op een sterk gevoel van het niet eens zijn.

Afschuw

In de boeken komt ook sterk naar voren dat er een afschuw is voor mensen die verslaafd zijn en dat er veel wordt neergekeken op ze. Niet alleen vanuit het algemene publiek maar ook door de auteurs zelf. In het boek *Coke* (Fransen, 2005) komt dit sterk naar voren. Hij beschrijft dat hij neerkeek op verslaafde en dat hij uiteindelijk ook zag dat hij precies hetzelfde was als de andere verslaafde waar hij juist op neerkijkt. Hij verwoordt dit als volgt: "Op straat spuugde ik op ze, had ik een bloedhekel aan al die verloederde kutjunks, maar in wezen was ik zelf net zo'n vieze stinkjunkie." (Fransen, 2005, p. 129). In het citaat noemt hij de mensen die verslaafd zijn "verloederde kutjunks" en zegt hij dat hij een "bloedhekel" aan ze heeft. Dit kan ook gezien worden als een vorm van zelfstigmatisering omdat hij

Dit thema komt in 6 van de 8 boeken terug; *100.000 fietsventielen, Coke, Heroïne, het dorpje 'stigma', Straatwaarde* en *Uit de goot*. Zo ook in het boek *Straatwaarde* (Schenk & Muns, 2009)

waarin zij ontkent eruit te zien als iemand die verslaafd is en ook ontkent dat zij verslaafd is. Zij kijkt neer op de mensen die wel verslaafd zijn en ziet zichzelf als niet behorend tot deze groep. Het volgende citaat beschrijft dit.

> "Daardoor ga ik er ondanks mijn gebruik, of misschien wel juist daardoor, steeds beter uitzien en ben ik 's morgens zo helder dat op mijn werk niemand doorheeft dat ik hard op weg ben om een junk te worden. Als ik het niet al ben. Nee, zeg ik tegen mezelf. Ik niet. Ik verzorg mezelf tenminste, ik gebruik omdat ik het graag wil, omdat het lekker is en ik ervoor kies. Ik ben niet als die junks, die ik overal om me heen zie, en die niet anders kunnen. O nee, ik niet." *Straatwaarde* (Schenk & Muns, 2009, p. 62).

In de autobiografieën is te zien dat de auteurs afschuw ervaren. Echter is dit vaak niet gericht op de stigmatisering die zij zelf ervaren maar is dat een vorm van stigmatisering die zij uitoefenen. Zij kijken zelf namelijk neer op mensen die verslaafd zijn. Daarnaast kan het ervaren van afschuw vaak gezien worden als een vorm van zelfstigmatisering omdat de auteurs zichzelf ook in deze groep plaatsen uiteindelijk.

Gevolgen

De gevolgen van het ervaren stigma zullen in dit onderdeel aan bod komen. Er zijn enkele opvallende gevolgen gevonden in de autobiografieën, namelijk uitsluiting, vergroten van het stigma en gevolgen voor iemands zelfbeeld.

Uitsluiting

Sociale uitsluiting. Een gevolg van het stigma op drugsgebruik is dat het zorgt voor sociale uitsluiting. Dit is terug te zien in 4 van de 8 boeken. De auteurs vertellen voornamelijk over de mensen in hun directe omgeving waarvan zij sociale uitsluiting ervaren, zoals familie en vrienden. In het boek *Uit de goot* (Roozendaal & Hartog, 2016) wordt er beschreven hoe hij door zijn verslaving niet meer werd uitgenodigd door zijn vrienden.

"De reactie op mijn gebruik en gedrag was dat mijn plekje in de groep veranderde. Mensen wilden niet meer met mij omgaan. Ze negeerden mij, draaiden hun hoofd weg als ik begon te praten. Die Paul, die komt er hier niet meer in. Iedereen was welkom, behalve ik. Zo vernederend. Werd ik als enige van de groep niet uitgenodigd." *Uit de goot* (Roozendaal & Hartog, 2016, p. 45)

Uitsluiting door instellingen. Een ander gevolg van de ervaren stigmatisering is uitsluiting door instellingen. Dit is een vorm van structurele stigmatisering. Er wordt gesproken over uitsluiting door verslavingsklinieken maar ook door ziekenhuizen en psychiatrische inrichtingen.
In het boek *Heroïne, het dorpje 'stigma'* (Derks, 2010) wordt beschreven dat mensen die verslaafd zijn niet toegelaten werden binnen de psychiatrie omdat ze, zoals hij beschrijft, onhandelbaar zouden zijn.

"Maar gezien het feit we lastig waren en als onbehandelbaar golden bleven de deuren voor ons effectief op slot." *Heroïne, het dorpje 'stigma'* (Derks, 2010)

Ook in het boek *Straatwaarde* (Schenk & Muns, 2009) wordt er verteld dat ze in eerste instantie wordt geweigerd om af te kicken in de kliniek waar zij zich op haar plek voelt en waar zij ook zou kunnen afkicken. Dit komt voort uit een fout die is gemaakt door de instelling, waarbij zij een te hoge dosis methadon heeft gekregen door de instelling omdat zij nog aan het afbouwen was. Echter door de hoge dosis die zij in de plaats heeft gekregen moet zij nu, nadat zij volledig is afgekickt van de heroïne, ook afkicken van de methadon. De fout is gemaakt door de instelling waar zij zich bevond maar zij willen haar daar niet helpen en sturen haar door naar een andere instelling. Dit wordt beschreven in het volgende citaat.

"Zo goed als clean kwam ik binnen en nu moet ik echt afkicken, door een fout van de instelling. Om het allemaal nog een beetje moeilijker te maken, hebben ze besloten dat ik dat

beter niet hier kan doen, in Time Out, maar in een ontwenningskliniek in de naburige stad. Twee kloteweken en als die voorbij zijn mag ik weg. Maar ik wil helemaal niet weg! Hier heb ik het net naar m'n zin, ben ik net contacten aan het opbouwen. Waarom ik nu weer? Omdat het echt beter is voor me. Nee, denk ik, omdat jullie het niet meer aandurven. En wat nu als ik niet meer terug mag? Maar er is een cadeautje. Ik krijg verzekering dat ik, als ik er clean uitkom, terug mag komen in fase één." *Straatwaarde* (Schenk & Muns. 2009, p. 216)

Dit laat zien dat de stigmatisering van drugsgebruikers ook direct gevolgen kan hebben voor hun herstel. Wanneer zij geweigerd wordt om hulp te krijgen door instellingen omdat zij gezien worden als onhandelbaar of omdat zij door een fout van een instelling doorverwezen moeten worden voor aanvullende hulp.

Vergroten van stigma

De stigmatisering die is gevonden die geen directe gevolgen hebben, dragen wel bij aan het in stand houden van het stigma.

Destigmatiseren

Een ander gevolg van de stigmatisering van drugsgebruikers is dat sommige auteurs in hun autobiografieën bewust proberen het negatieve beeld rond verslaving te corrigeren. Ze doen dit door hun eigen ervaringen te delen en daarmee gangbare stereotypen ter discussie te stellen. In het boek *Parels in de modder* (Bernard, 2018) beschrijft de auteur bijvoorbeeld hoe zwaar het leven als verslaafde zowel lichamelijk als geestelijk kan zijn. In het volgende citaat is dit te lezen: "Mensen die van mening zijn dat verslaafden zwakke mensen zijn hebben het echt helemaal mis, het is een keiharde wereld en behoorlijk zwaar om erin te kunnen overleven." (Bernard, 2018, p. 22). Ze maakt duidelijk dat verslaafden vaak worden gezien als zwak, maar dat haar persoonlijke ervaring juist laat

zien hoeveel doorzettingsvermogen en kracht het vergt om met een verslaving te leven. In het onderstaande citaat verzet zij zich tegen dit stereotype door haar eigen verhaal te vertellen.

Dit thema komt ook terug in andere autobiografische werken, zoals in *Uit de goot* (Roozendaal & Hartog, 2016). De auteur geeft aan dat er in de samenleving een eenzijdig en vertekend beeld bestaat van mensen met een verslaving. Hij verwijst naar een documentaire waarin hij werd gevolgd tijdens zijn afkicktraject, waarin hij er verzorgd uitzag, iets wat bij het publiek tot verbazing leidde. In het onderstaande citaat probeert hij een realistischer beeld te geven van mensen met een verslaving. Hij verzet zich tegen het stereotype van “de verslaafde als iemand in een vieze, volgepiste broek op het station, met een blik bier in de ene hand en een sjekkie in de andere”, en laat zien dat verslaving veel verschillende gezichten kent. Het volgende fragment beschrijft dit:

> "In de documentaire zag ik er netjes en verzorgd uit. Dat heeft veel mensen verbaasd. De verwachting is vaak anders. In de maatschappij is een krom beeld ontstaan van een verslaafde. Verslaafden heb je in allerlei gradaties. Het zijn niet alleen de mensen die gekleed in een vuile volgepiste broek op het station rondhangen met een blikje bier in de ene hand en een sjekkie in de andere. Dat is een heel klein deel, maar wel het deel wat we te zien krijgen." *Uit de goot* (Roozendaal & Hartog, 2016, p. 199).

Een terugkerend thema is dat de auteurs in hun boeken vaak als doel hebben (direct of indirect) dat ze door middel van hun boek drugsgebruikers willen destigmatiseren. Ze doen dit door hun eigen ervaringen te vertellen en stereotypen te corrigeren.

Schrijfstijl

Er zijn enkele opvallende schrijfstijlen die voorkomen in de autobiografieën wanneer er gesproken wordt over stigma. Deze zijn onderverdeeld in stigmatiserende woorden, cynisch en sarcastisch taalgebruik, en directheid.

Stigmatiserende woorden

In het theoretisch kader is besproken dat bepaalde termen, zoals “junk” of “junkie”, vaak als stigmatiserend worden ervaren vanwege hun negatieve connotatie. Op basis hiervan werd verwacht dat deze woorden in autobiografieën van (ex-)middelengebruikers weinig tot niet gebruikt zouden worden. Opvallend genoeg blijkt het tegenovergestelde waar te zijn: in alle geanalyseerde werken wordt het woord “junk” of “junkie” juist wél gebruikt, vaak door de auteur zelf en in relatie tot de eigen identiteit. Een voorbeeld is te vinden in het boek *Heroïne, het dorpje ‘stigma’,* hij heeft het namelijk in een passage over een junkenpas. Dit wordt niet stigmatiserend genoemd, omdat er geen negatieve associatie bij wordt genoemd. Het wordt namelijk benoemd als een manier voor mensen die verslaafd zijn om snel drugs te krijgen.

Daarnaast komt het woord “verslaafde” frequent voor. Deze term wordt soms gebruikt op een neutrale manier, als aanduiding van iemands situatie, maar ook in contexten waarin het een negatieve, stigmatiserende lading heeft. Dit suggereert dat de auteurs enerzijds de taal van stigma internaliseren, maar anderzijds ook proberen deze taal naar hun hand te zetten of te herdefiniëren.

Dit laat zien dat de woorden die in de literatuur worden gezien als stigmatiserend niet enkel gebruikt worden om stigma aan te duiden in de autobiografieën.

Sarcastisch taalgebruik

Een ander opvallend stijlkenmerk in de autobiografieën is het gebruik van cynisch of sarcastisch taalgebruik. Hiermee zetten de auteurs humor, overdrijving of spot in om bestaande stereotyperingen rondom verslaving ter discussie te stellen. Een voorbeeld hiervan is te vinden in Heroïne, het dorpje ‘stigma’ (Derks, 2010), waar de auteur op ironische wijze beschrijft hoe de ‘gewone burger’ naar mensen met een verslaving zou kijken. In het volgende citaat wordt dit beschreven: "Ja, ja, een steen des aanstoots in de ogen van de burger, zomaar geconfronteerd te moeten worden met een paar vieze slapende verslaafden." (Derks, 2010, p. 75). Door gebruik te maken van overdreven bewoordingen, zoals “een steen des aanstoots”, laat de auteur zien hoe buiten proportie deze oordelen soms zijn. Een ander voorbeeld komt uit het boek *Coke* waarin de auteur het volgende schrijft: “Ja, hallo,

la-me-nie-lachen zeg! Idioot dat je dr bent. Een cokesnuiver die wil afkicken en die naar Ibiza gaat? Is hij nou helemaal krankjorum geworden?" (Fransen, 2005, p. 147). Door het gebruik van de overdrijving “Ja, hallo, la-me-nie-lachen zeg!” trekt hij al de aandacht naar het fragment. Hierdoor wordt het fragment meer op de voorgrond geplaatst. Dit ironische taalgebruik lijkt een manier te zijn om afstand te nemen van het stigma en tegelijkertijd kritiek te uiten op de maatschappelijke beeldvorming van verslaafden.

Overdrijven en gebruik van scheldwoorden

Daarnaast is het overdrijven van uitspraken ook een terugkerende schrijfstijl rondom het ervaren van stigma. Dit komt duidelijk terug in *Heroïne, het dorpje ‘stigma’* (Derks, 2010)*, Coke* (Fransen, 2005) en *100.000 fietsventielen* (Van Zelst, 1999)*.* Er wordt hier overdreven door het gebruik van scheldwoorden en stigmatiserende woorden. Dit versterkt de negatieve gevoelens van de schrijver tegenover deze (stigmatiserende) ervaringen. In het boek *Coke* (Fransen, 2005) wordt beschreven dat iemand een parasiet of een “afgezakte, sloeberige cokejunk” is wanneer iemand niet zijn eigen coke meer kan betalen. Dit wordt beschreven in het volgende citaat: "dan ben je een parasiet of een afgezakte, sloeberige cokejunk die het zelf niet meer kan betalen, die niemand meer ziet staan, die gauw geloosd moet worden." (Fransen, 2005, p. 95). In het boek *100.000 fietsventielen* wordt beschreven hoe na een voetbalwedstrijd de fans van de gewonnen partij gingen rellen op straat en besloten in te slaan op de rondlopende mensen die verslaafd zijn. De auteur heeft dit als volgt beschreven: "Stelletje kankerjunken. Beuken!" (Van Zelst, 1999, p. 143). Ook in het boek *Heroïne, het dorpje ‘stigma’* wordt er gebruik gemaakt van dit taalgebruik. Zoals in het volgende citaat: "Wat me immer hoort over junken is dat ze autoradio's en fietsen jatten. Veelplegers oprotten. Repressie." (Derks, 2010, p. 79).

De autobiografieën laten zien dat auteurs stigmatiserende woorden, sarcasme en overdrijving bewust inzetten om hun ervaringen met stigma te verwoorden. Deze stijlen reflecteren niet alleen hun innerlijke worsteling, maar fungeren ook als kritiek op maatschappelijke oordelen en vooroordelen rondom verslaving, waarmee zij het stigma deels toe-eigenen en deels weerleggen.

Conclusie

Het doel van dit onderzoek was om een beter begrip te krijgen van de ervaren stigmatisering van drugsgebruikers van de middelen heroïne en cocaïne in autobiografieën. De resultaten laten zien dat in alle 8 boeken geschreven wordt over stigmatiserende ervaringen. Enkele opvallende thema's komen naar voren uit de resultaten, namelijk dat er het meest geschreven wordt over het ervaren van publiek stigma, dat er daarnaast ook sprake is van het ervaren van stigmatisering vanuit zorginstellingen, dat de auteurs met hun boek drugsgebruikers willen destigmatiseren, en dat er wordt geschreven over stigmatisering door middel van sarcastisch en overdreven taalgebruik. Ik zal dieper ingaan op deze thema's.

Uit de resultaten blijkt dat publiek stigma de meest ervaren vorm van stigmatisering is waarover geschreven wordt in de autobiografieën. Het gaat hier om stigmatisering vanuit het algemene publiek waarbij er wordt neergekeken op drugsgebruikers en deze ook gediscrimineerd worden met als resultaat bijvoorbeeld sociale uitsluiting. Dit is in lijn met onderzoek van Pescosolido & Martin (2007) waaruit blijkt dat het niveau van publiek stigma op psychische aandoeningen over het algemeen hoog ligt. Aangezien verslaving opgenomen is in de DSM, valt dit ook onder een psychische aandoening.

In de autobiografieën wordt beschreven dat de publieke stigmatisering wordt uitgeoefend door familie, vrienden, onbekenden en zelfs door de auteurs zelf. Uit de boeken is duidelijk dat ook zij op bepaalde punten beschrijven dat zij neerkijken of hebben neergekeken op mensen die verslaafd zijn en deze mensen ook hebben gestigmatiseerd. Ook is een opvallende bevinding dat er gesproken wordt over hiërarchieën in drugsgebruik binnen bepaalde afkickklinieken. Dit laat heel duidelijk zien dat niet alle verslaving hetzelfde is en dat sommig drugsgebruik wordt gezien als 'beter' dan ander drugsgebruik. Verder onderzoek zou nodig zijn om deze machtsverhoudingen te onderzoeken.

Stigmatisering door hulpverleners is een belangrijke vorm van stigmatisering, dit kan namelijk gevolgen hebben voor het herstelproces van mensen met een stoornis in middelengebruik. In de geanalyseerde autobiografieën wordt beschreven dat het gaat om zowel handelingen, zoals

geweigerd worden in zorginstellingen, als het gebruik van denigrerende termen zoals iemand een “doorgewinterde junkie” noemen. Uitspraken zoals deze staan in lijn met het onderzoek van Wakeman (2019), die stelt dat taalgebruik een krachtige rol speelt in hoe mensen met verslavingsproblematiek worden behandeld. Negatieve terminologie wordt namelijk geassocieerd met strengere behandeladviezen van zorgprofessionals. Ook uit het onderzoek van Van Boekel et al. (2012) blijkt dat zorgprofessionals vaak een negatieve houding hebben ten opzichte van mensen met een stoornis in middelengebruik. Dit kan resulteren in afstandelijke of discriminerende behandeling in de zorg. Daarnaast zorgt stigmatisering als deze ervoor dat mensen minder snel medische hulp zoeken, omdat ze bang zijn om nadelig behandeld te worden. Daarmee vormt stigma in de zorg niet alleen een ethisch probleem, maar ook een praktische barrière voor effectieve ondersteuning en herstel.

Een ander opvallend thema dat naar voren komt in de autobiografieën is dat de auteurs in hun boeken de stigmatisering van drugsgebruikers willen rechtzetten. Dit doen zij door hun eigen ervaringen te delen en zo de bestaande stereotypen te behandelen. Het ter discussie stellen van stereotypes in autobiografieën is in lijn met de bevindingen uit het onderzoek van Oksanen (2013). Hieruit blijkt dat de auteurs van de autobiografieën die zijn geanalyseerd over verslaving voornamelijk de negatieve aspecten van het middelengebruik aankaarten. Er is dus te zien dat zowel beroemde rocksterren als de ‘gewone’ burger de autobiografie gebruikt om stereotypen aan te kaarten en dit als platform gebruiken om deze aan de hand van eigen ervaringen recht te zetten.

Tenslotte is het taalgebruik een opvallende bevinding. De auteurs gebruiken vaak sarcastisch en overdreven taalgebruik om stigmatisering te benoemen en bekritiseren. Hierdoor benadrukken auteurs niet alleen de stigmatiserende houdingen die zij ervaren, maar geven zij ook blijk van hun emotionele reactie daarop. Goffman (1963) stelt dat taal belangrijk is voor hoe mensen zich opstellen tegenover stigmatisering. Sarcasme zou hier kunnen fungeren als manier om met stigmatisering om te gaan. Dit bevestigt dat taalgebruik in autobiografieën niet alleen een reflectie is van persoonlijke ervaringen, maar ook een strategisch instrument om maatschappelijke stereotypen te bevragen en te veranderen. Deze bevinding laat het belang zien voor taalgebruik in analyse van levensverhalen, zeker in het kader van thema’s zoals verslaving en uitsluiting.

Hoewel dit onderzoek waardevolle inzichten biedt in het ervaren stigma van (ex-)middelengebruikers, zijn er enkele belangrijke beperkingen. Ten eerste is de analyse gebaseerd op slechts acht autobiografische werken, wat de generaliseerbaarheid van de bevindingen beperkt. De geselecteerde boeken representeren slechts een klein deel van de verscheidenheid aan ervaringen onder mensen met een middelengebruikstoornis, en zijn bovendien geschreven door individuen die in staat en bereid waren hun verhaal te publiceren. Ten tweede wordt in dit onderzoek uitgegaan van de autobiografische waarheid, waarbij de subjectieve weergave van de auteur centraal staat. Dit betekent dat de ervaringen en interpretaties van de schrijvers niet altijd objectief verifieerbaar zijn. Desondanks bieden zij belangrijke inzichten in de belevingswereld van de betrokkenen. Tot slot is er binnen dit onderzoek geen aandacht besteed aan de manier waarop lezers deze autobiografieën interpreteren of erop reageren. De impact van deze teksten op publieke beeldvorming of stigma blijft daarmee buiten beschouwing, terwijl dit juist een relevante aanvulling zou kunnen zijn voor toekomstig onderzoek.

Vervolgonderzoek zou daarnaast dieper in kunnen gaan op hoe dit onderzoek invloed kan hebben op het verbeteren van de zorg. Uit de geanalyseerde autobiografieën komt naar voren dat (ex-)middelengebruikers herhaaldelijk negatieve ervaringen rapporteren met zorgverleners binnen diverse zorgdomeinen, zoals de verslavingszorg, geestelijke gezondheidszorg en algemene medische zorg. Deze ervaringen tonen aan dat er structurele vormen van stigmatisering binnen het zorgsysteem zijn, deze kunnen een belemmering vormen voor herstel en behandeling. Door narratieve analyses van deze vorm te integreren in zorgopleidingen of beleidsontwikkeling, kunnen zorgverleners waardevolle inzichten verkrijgen in de belevingswereld van patiënten. Vervolgonderzoek zou bovendien kunnen onderzoeken hoe autobiografisch materiaal actief kan worden ingezet in interventies gericht op stigmareductie binnen de zorgsector.

Dit onderzoek heeft laten zien hoe autobiografische verhalen van (ex-)middelengebruikers belangrijke inzichten bieden in de ervaringswereld van stigma. Door acht Nederlandse autobiografieën te analyseren, is zichtbaar geworden hoe stigmatisering, zowel vanuit het algemene publiek als vanuit de zorg, diep ingrijpt in het leven van mensen met een stoornis in middelengebruik. De auteurs maken gebruik van sarcastische en confronterende vertelstijlen om stigmatisering aan te kaarten en te destigmatiseren door hun eigen ervaringen te delen. Hierdoor hebben deze teksten niet

enkel een narratieve functie, maar dragen zij ook bij aan het bredere maatschappelijke debat over verslaving en stigmatisering. Dit onderzoek roept op tot meer aandacht voor ervaringskennis binnen zorg en wetenschap, met als doel een menselijker en minder stigmatiserend perspectief op verslaving te ontwikkelen.

Literatuur

Egodocumenten

Bernard, E. (2018). *Parels in de modder.* Elikser B.V. Uitgeverij

Derks, P. (2010). *Heroïne, het dorpje 'stigma'.* Lecturium BV.

Eerhart, S. -J. (2010). *Pappie's kleine meid slaapt op straat.* Just Publishers.

Fransen, A. (2005). *Coke.* De Bezige Bij.

Oldenburg, T. & Guitink, R. (2018). *Fucking Hell.* Story Terrace

Roozendaal, P. & Hartog, M. (2016). *Uit de goot.* Lucht BV.

Schenk, E. & Muns, B. (2009). *Straatwaarde.* Sijthof.

Van Zelst, C. (1999). *100.000 fietsventielen.* Nijgh & Van Ditmar.

Secundaire literatuur

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596

Aronowitz, A. & Meisel, Z. (2022). *Addressing Stigma to Provide Quality Care to People Who Use Drugs*.JAMA Netw Open. 5(2) doi:10.1001/jamanetworkopen.2021.46980

Blok, G. (2011). *Ziek of zwak: Geschiedenis van de verslavingszorg in Nederland*. Uitgeverij Nieuwezijds

Brewis, A. (2019). Stigma: A brief primer. In *Lazy, crazy, and disgusting: Stigma and the undoing of global health* (pp. 207-216).

Collins, P. H. (2015). *Intersectionality's definitional dilemmas.* Annual Review of Sociology, 41, 1-20. https://doi.org/10.1146/annurev-soc-073014-112142

Corrigan, P. W., & Miller, F. E. (2004). *Shame, blame, and contamination: A review of the impact of mental illness stigma on family members.* Journal of Mental Health, *13*(6), 537-548.

Cruts, G., van Laar, M. W. & Buster, M. (2013). *Aantal kenmerken van problematische opiatengebruikers in Nederland.* Trimbos-instituut

Geerts, I. (2017). *The image of a generation: (Gender) images of heroin addicts and their parents in The Netherlands. 1980-1985*. VU University

GGZ Interventie. (z.d.). *Ervaringsverhalen over verslaving*. Geraadpleegd van https://ggzinterventie.nl/onderwerp/ervaringsverhalen/

Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Prentice-Hall.

Hankivsky, O. (2012). *An intersectionality-based policy analysis framework.* Vancouver: Institute for Intersectionality Research and Policy, Simon Fraser University.

Hurwitz, B. H., Tapping, C., & Vickers, N. (2007). Life histories and narratives of addiction. In *Drugs and the future* (Chapter 17, pp. 485–506). Elsevier. https://doi.org/10.1016/B978-012370624-9/50020-7

Jellinek**.** (2015). *Wat is de geschiedenis van drugs?* Geraadpleegd op 14 mei 2025, van https://www.jellinek.nl/vraag-antwoord/wat-is-de-geschiedenis-van-drugs/

Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG). (z.d.). *Vragen en antwoorden over stoornissen in het gebruik van middelen en verslaving*. Geraadpleegd op 13 mei 2025, van https://www.knmg.nl/ik-ben-arts/abs-artsen-toolkit/kennis-vergroten/vragen-en-antwoorden-over-stoornissen-in-het-gebruik-van-middelen-en-verslaving

Krul, J. & Sannen, A. (2017). *Factsheet: Opwindingsdelier: Informatie voor politie, beveiliging en hulpverlening*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology, 27*(1), 363–385. https://doi.org/10.1146/annurev.soc.27.1.363

Matthews, S., Dwyer, R. & Snoek, A. (2017). *Stigma and Self-Stigma in Addiction.* Journal of Bioethical Inquiry, 14, 275-286 https://doi-org.utrechtuniversity.idm.oclc.org/10.1007/s11673-017-9784-y

National Institute on Drug Abuse. (2018). *Genetics and epigenetics of addiction*. https://nida.nih.gov/publications/genetics-epigenetics-addiction

Nederlands Jeugdinstituut (NJI). (z.d.). *Fasen van gebruik: Van experimenteren tot verslaving*. Geraadpleegd op 13 mei 2025, van https://www.nji.nl/middelenmisbruik-en-verslaving/fasen-van-gebruik-van-experimenteren-tot-verslaving

Oksanen, A. (2012). *Female rock stars and addiction in autobiographies*. Nordic Studies on Alcohol and Drugs. 30(1-2):123-140. doi:10.2478/nsad-2013-0009

Pauly, B. (2010). *Shifting moral values to enhance access to health care: Harm reduction as a context for ethical nursing practice*. *International Journal of Drug Policy,* 21(2), 173-179. https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2009.01.003

Pescosolido, B. A., & Martin, J. K. (2015). *The stigma complex*. Annual Review of Sociology, 41(1), 87–116. https://doi.org/10.1146/annurev-soc-071312-145702

Ricoeur, P. (1991). *Narrative identity*. Philosophy Today, 35(1), 73–81. https://doi.org/10.5840/philtoday199135136

Rieder, T. (2019). *In pain: A bioethicist's personal struggle with opioids*. Harper.

Room, R., Rehm, J., & Trotter, R. T. II, Paglia, A., & Üstün, TB (2001). *Cross-cultural views on stigma, valuation, parity, and societal values towards disability.* Disability and culture: Universalism and diversity, 247-291.

Smith, S. & Watson, J. (2024). *Reading Autobiography Now: An Updated Guide for Interpreting Life Narratives, third edition*. University of Minnesota Press.

Spronk, D., de Jonge, M., van Gelder, N., & Nabben, T. (2020). *Cocaïne: wie gebruikt het en waarom? Een verkennende studie naar gebruikers van cocaïne in Nederland* (AF1830). Trimbos-instituut. https://www.trimbos.nl/wp-content/uploads/2022/01/AF1830-Cocaine-wie-gebruikt-het-en-waarom.pdf

Trimbos-instituut. (z.d.). *Cocaïne: Aanbod en markt*. Geraadpleegd op 14 mei 2025, van https://www.nationaledrugmonitor.nl/cocaine-aanbod-en-markt/

Trimbos-instituut (2013). Factsheet Heroïne. https://www.trimbos.nl/docs/d15ce698-12bf-4b5c-8c34-d0f8f37a2fe6.pdf

Trimbos-instituut. (2025, 29 april). *Opioïden: Laatste feiten en trends*. Nationale Drug Monitor. Geraadpleegd op 14 mei 2025, van https://www.nationaledrugmonitor.nl/opiaten-laatste-feiten-en-trends/

Trimbos-instituut. (z.d.). *Wat is methadon?* DRUGSinfo. Geraadpleegd op 14 mei 2025, van https://www.drugsinfo.nl/overige-middelen/wat-is-methadon/

van Boekel, L.C., Brouwers, E.P.M., van Weeghel, J. & Garretsen, H.F.L. (2015). *Stigmatisering van patiënten met een verslaving en de gevolgen voor de hulpverlening: een systematisch literatuuronderzoek.* Tijdschrift voor Psychiatrie 57; 489-497

Van der Poel, A., Rodenburg, G., Dijkstra, M., Stoele, M., & van de Mheen, D. (2009). *Trends, motivations and settings of recreational cocaine use by adolescents and young adults in the Netherlands*. International Journal of Drug Policy, 20(2), 143–151. https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2008.02.005

van Erp, N., Knispel, A., Michon, H., de Lange, A., Hulsbosch, L., Boumans, J., Kroon, H. & van Weeghel, J. (2022). *Stigmatisering binnen de ggz; onderzoek onder cliënten en hulpverleners.* Tijdschrift voor Psychiatrie 64(9):568-573

van Meerten, R. 2008. *Stimulerende middelen: Cocaïne in Drugs en alcohol; Gebruik, misbruik en verslaving*. 196-220

Vanwesenbeeck, I. (2001). *Another decade of social scientific work on sex work: A review of research 1990-2000*. Annual Review of Sex Research, 12(1), 242-289 https://doi.org/10.1080/10532528.2001.10559799

Wakeman, S. E. 2019. *Chapter 5: The Language of Stigma and Addiction* in *The Stigma of Substance Use Disorders*

Appendix

Appendix A.

Woorden en uitspraken die stigmatisering kunnen aanduiden

Gebaseerd op Wakeman, 2019; Pescosolido & Martin, 2015; Phelan & Link, 2001

Stigma algemeen

- Stigma
- Taboe
- Stereotype
- Discriminatie
- Vooroordelen
- Benadeeld

Stigma op drugsgebruik

- Middelen/drugsmisbruik
- Verslaafd(e)
- Junkie
- Clean
- Vies
- Zwak
- Crimineel
- Onbetrouwbaar
- “De verslaving is hun eigen schuld”
- Mensen zijn hun verslaving “dat is een middelenmisbruiker” ipv “iemand heeft een stoornis in middelengebruik”
- “mensen als jij/jullie”
- Onderscheid maken tussen zij en wij

Op thema

Public stigma

- Middelen/drugsmisbruik
- Verslaafd(e)
- Junkie
- Clean
- Vies
- Zwak
- Crimineel
- Onbetrouwbaar
- Onderscheid maken tussen zij en wij

Zelf-stigma

- "Ik verdien het niet om af te kicken"
- "Ik blijf altijd verslaafd"
- Het uiten van schaamte omtrent iemands verslaving

Courtesy stigma

- Negatief refereren naar iemand als "dat is zijn/haar broer/zus/vader/moeder (etc.)"

Structureel stigma:

- mensen zijn hun verslaving "dat is een middelenmisbruiker" ipv "iemand heeft een stoornis in middelengebruik"
- Moeilijke doelgroep

AI-statement

In dit artikel werd Chat-gpt gebruikt voor de volgende componenten: brainstormen, studieontwerp, verbetering van tekst (grammatica/spelling/zinstructuur) en het vinden van relevante en bruikbare bronnen.