

Het Gekaapte Brein

—

Leesexemplaar

Het Gekaapte Brein

Verstavingsgedrag beter begrijpen

Paul Van Deun

P E L C K M A N S

Eerste druk: september 2018
Vierde druk: januari 2021

© 2021, Paul Van Deun en Pelckmans uitgevers nv
pelckmansuitgevers.be
Brasschaatsteenweg 308, 2920 Kalmthout, België

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden
verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand
of openbaar gemaakt, op welke wijze ook, zonder de uitdrukkelijke
voorafgaande en schriftelijke toestemming van de uitgever, behalve in geval
van wettelijke uitzondering. Informatie over kopieerrechten en de wetgeving
met betrekking tot de reproductie vindt u op www.reprobel.be.

All rights reserved. No part of this book may be reproduced, stored or made
public by any means whatsoever, whether electronic or mechanical, without
prior permission in writing from the publisher.

Omslagontwerp: Karakters
Zetwerk: Crius Group

D/2018/13955/36
ISBN 978 94 6337 153 7
NUR 777

pelckmansuitgevers.be

 pelckmansuitgevers.be  [PelckmansUitg](https://twitter.com/PelckmansUitg)  [pelckmansuitgevers](https://www.instagram.com/pelckmansuitgevers)

Inhoud

HOOFDSTUK 1

De vele facetten van verslavingsgedrag

- 7 Dankwoord
- 9 Inleiding: Waarom een boek over verslavingsgedrag en het brein?
- 13 Hypergevoeligheid
- 16 Op automatische piloot
- 19 Ambivalentie en het stockholmssyndroom
- 25 Stigma
- 29 Nooit voldaan
- 31 Het verslaafde denken
- 38 Grillig verloop
- 42 Ziektetheorieën
- 45 Dan maar in therapie?
- 49 Gezichten van verslaving

HOOFDSTUK 2

Verslavingsmechanismen

- 51 Verslavingsgedrag definiëren
- 55 Drugs en het brein
- 60 Verslavingsgedrag is contextgebonden
- 68 Beschikbaarheid als magneet
- 78 Het appetizer-effect
- 80 Zien eten doet eten
- 86 Verslaving, automatisch gedrag en *now-appeal*
- 92 *Craving* of hunkering
- 97 Gebrekkige responsonderdrukking
- 101 De voldoening wordt gekaapt
- 104 Verslaving als hersenziekte?
- 109 Het persoonlijke verhaal van Nora Volkow
- 111 Machteloosheid houdt het verslavingsgedrag in stand

HOOFDSTUK 3

Slimmer dan de
verslavingsmechanismen

- 119** Kapers van gedachten
- 120** Van prikkels naar scenario's
- 125** Hoog-risicosituaties
- 131** Valkuilen: denken sterker te zijn dan het product
- 133** Het effect van alcohol en andere drugs
- 147** Gameverslaving en gokken
- 154** In therapie
- 169** Ouders, partners en kinderen
- 175** Verschillende therapeutische visies op verslavingsgedrag
- 185** Preventie: gedrag begrenzen

188 Samenvattend

193 Bibliografie

Dankwoord

Voor Monique omdat ze vond dat ik dit boek moest schrijven.

Dank aan de vele patiënten die me dwongen naar hen te luisteren en die me inzichten boden die ik in de neurobiologie bevestigd zag. Dank ook aan de collega's, de pioniers van weleer, met wie ik samen de passie voor dit boeiende werkterrein heb leren kennen, Corrie, Danny, Gui en Guy, Theo, Henk, Jo, Annemie, Peter en zovele anderen.

Speciale dank gaat uit naar professor Frieda Matthys die me adviseerde en aanmoedigde en naar professor emeritus Joris Casselman die me warm maakte voor de verslavingszorg en altijd mijn mentor is gebleven.

Zonder het vakmanschap van Pelckmans uitgevers en meer bepaald Nancy Derboven zou dit boek nooit zijn weg naar de lezer gevonden hebben.

Inleiding: Waarom een boek over verslavingsgedrag en het brein?

Wat maakt producten zoals alcohol, drugs, nicotine en sommige medicijnen zo krachtig dat mensen er verslaafd aan raken? Computerspelletjes, gok- en pornosites kunnen het mensen flink lastig maken. Sommigen verliezen er veel tijd door, anderen veel geld.

Gedrag wordt een verslaving als het blijft doorgaan ondanks de negatieve gevolgen. Mensen leren niet meer uit hun ervaring. Het gedrag kan te weinig worden bijgestuurd, al is er het besef dat het anders moet. Verslavingsgedrag is in de eerste plaats een zorg voor de betrokkenen, maar ook de mensen rondom hen hebben ermee te doen.

Veel mensen stellen zich de vraag waaraan het ligt dat ze niet van het verslavingsgedrag af geraken. Ze zoeken een verklaring die hen moet helpen. Meestal komen ze tot dezelfde conclusie: het ligt aan henzelf, ze zijn te zwak. Ze moeten sterker worden en zo denkt de omgeving er ook over. Helaas is dat gevoel van machteloosheid geen goede basis om aan verandering te werken. Die verklaring werkt herstel tegen. Karakterzwakte als uitleg voor verslavingsgedrag vindt geen wetenschappelijke ondersteuning!

Niet alleen mensen die eronder lijden en hun omgeving, maar ook heel wat welzijns- en gezondheidswerkers willen verslavingsgedrag beter begrijpen. Ze hebben de indruk vast te lopen in de veelzijdigheid

van een fenomeen dat sociaal-maatschappelijke aspecten heeft, maar ook psychologisch-psychiatrische. Uiteraard spelen de verschillende middelen zelf ook een rol. Wat wordt nu het best eerst aangepakt? Zelfs de politiek is er niet uit of het antwoord op verslavingsgedrag straffen moet zijn of helpen. De samenleving houdt niet van verslavingsgedrag en kijkt daardoor de andere kant op wanneer alcoholreclame aan banden moet worden gelegd, of goksites gereguleerd moeten worden. Met de illegale drugs zijn we ook nog niet klaar.

Hoog tijd dus voor een boek dat een kader aanbiedt om verslavingsgedrag beter te begrijpen vanuit recent wetenschappelijke verworvenheden en gekoppeld is aan een ruime ervaring met de behandeling. De breinwetenschappen hebben de laatste 30 jaar heel wat kennis over verslaving van onder de schedel vandaan gehaald. Zowel experimenteel dieronderzoek als de vergevorderde medische beeldvormingstechnieken toegepast op mensen geven zicht op mechanismen in het brein die een rol spelen bij het verlies van controle over het gedrag. Dat is een heel andere kijk op verslavingsgedrag dan we gewoon zijn. Neurobiologie roept weerstand op omwille van een mensbeeld waarin elk persoonlijk probleem zal worden opgelost met een pilletje of een elektrode in het hoofd. Daar ligt de oplossing niet. We willen het gedrag beter begrijpen op basis van een beter begrip van de neurologische mechanismen die gedrag vormgeven.

Dit boek focust op het brein en filtert de overdaad aan neurobiologische feitenkennis. Het houdt die breinmechanismen over waar vandaag een ruime consensus over bestaat. Filteren, voor- en achtergrond van elkaar scheiden, is trouwens één van de voornaamste activiteiten van ons brein.

Dit boek wil verslavingsgedrag bespreekbaar maken en de 'verslavingsgeletterdheid' doen toenemen. Verslavingsgedrag in velerlei vormen komt zo vaak voor dat een meer adequate taal om erover te praten noodzakelijk is. Een taal die gebaseerd is op neurobiologisch onderzoek en die niet schuld-inducerend is of het stigma verhoogt. De tekst is ontdaan van een overdaad aan moeilijke termen en veronderstelt geen voorkennis van neurologie of psychologie. Het boek is bedoeld voor

mensen die zich vragen stellen over verslavingsgedrag: mensen die er zelf door geplaagd worden en de mensen die met hen samenleven. Het boek richt zich ook tot artsen en maatschappelijk werkers die op de eerste lijn van de gezondheidszorg met verslavingsproblematiek worden geconfronteerd. Verslavingstherapeuten kunnen geboeid raken door het nieuwe breinwetenschappelijke perspectief.

“*Verslavingsgedrag in velerlei vormen komt zo vaak voor dat een meer adequate taal om erover te praten noodzakelijk is*”

Dit is een boek voor een breed publiek. De hersenen zijn zo complex en er is zoveel meer over dit onderwerp te vertellen. Ook het menselijke brein alleen kan niet alle antwoorden geven op de vraag waarom mensen doen wat ze doen. Naast deze kijk zijn meerdere benaderingen van verslavingsgedrag mogelijk. Elke theorie is een voorlopige.

Het boek begint met de problematiek van verslavingsgedrag te schetsen zoals dat door de betrokkenen wordt beleefd. Die problematiek is veel omvattender dan het al dan niet innemen van een product. De belevingswereld die doorgaans met het verslavingsgedrag samengaat, maakt het moeilijk om dat gedrag te stoppen en gestopt te houden. In het tweede hoofdstuk worden diverse breinmechanismen uitgelegd die verslavingsgedrag kunnen verklaren. Het zijn gewone hersenfuncties die als het ware worden gekaapt door de effecten van de roesmiddelen die de hersenen binnendringen. Vandaar de titel van het boek: *Het gekaapte brein*. Een kaping hoeft niet altijd slecht af te lopen, als ze maar verstandig wordt aangepakt! Daarom wordt er bij de verslavingsmechanismen aangegeven hoe deze te slim af te zijn. Een derde hoofdstuk legt uit hoe verandering van verslavingsgedrag verloopt met dit nieuwe breinperspectief voor ogen en welke resultaten mogen worden verwacht. Daarnaast is er aandacht voor de vele vragen die de omgeving zich daarbij stelt.

De termen verslaving, verslavingsgedrag en afhankelijkheid worden door elkaar gebruikt. Onze voorkeur gaat echter uit naar de term 'verslavingsgedrag' omdat we het vooral over gedrag willen hebben. We willen niet de volledige persoon definiëren op grond van enkele specifieke gedragingen, zoals dat bij termen als 'verslaving' of 'verslaafde' wel het geval is. Wat hier wordt beweerd over de 'verslavingsmechanismen' gaat zowel op bij het gebruik van legale (alcohol, nicotine, kalmeermiddelen) als bij illegale middelen of drugs. Ook gedragsverslavingen zoals gamen en gokken, verslaving aan seks of porno en in zekere mate ook koop- en eetverslavingen berusten vaak op dezelfde mechanismen.

Waar er geput wordt uit verhalen van patiënten zijn herkenbare elementen weggelaten en werden de namen veranderd zonder aan de essentie van het verhaal te raken. Omwille van het leesgemak is gekozen voor de hij-vorm, uiteraard wil dat niet zeggen dat we ons niet tot vrouwen zouden richten.

HOOFDSTUK 1

De vele facetten van verslavingsgedrag

Hypergevoeligheid

Een vriend van mij is verzamelaar van grammofoonplaten. We verbleven al eens vaker in een of andere Europese hoofdstad en na 3 dagen wist hij verschillende vintagewinkels te vinden waar hij mogelijk zeldzaam vinyl op de kop zou kunnen tikken. Mij waren die winkels nooit opgevallen. Parijs is voor hem een andere stad dan Parijs voor mij is, hij keek naar andere winkels. Grammofoonplaten zijn voor hem iets opwindends en hij herkent meteen de voorgevels van de zaken waar die dingen nog te krijgen zijn. Meer nog, hij 'voelt' in welke wijk dat soort handel te vinden is. Komt dat omdat mijn vriend verslaafd is aan grammofoonplaten? Ach, het is wel geen goedkope hobby, maar ik hoor hem niet klagen. Wel is hij regelmatig op zoek naar een onverwacht zeldzaam exemplaar. Dat drijft hem, dat doet zijn hart sneller slaan. Een specifieke wijk, de aanwezigheid van bepaalde winkeltjes zijn een signaal dat de kans op succes bestaat. Die signalen op succes hebben hetzelfde effect als een fonoplaat zelf, zij doen evengoed zijn hart sneller slaan. Hij kan dan uren rondlopen op zoek naar een zwarte schijf. Hij komt nooit met lege handen terug, ook al is het geen echte zeldzaamheid, hij moet er toch minstens één kopen.

Bij iedereen met een 'productverslaving' kun je dergelijk gedrag observeren. Neem nu iemand die niet zonder kalmeermiddelen kan (benzodiazepines). Hij weet als geen ander waar er in de stad apotheken zijn en kent de openingsuren. Hij spot meteen apotheken in een

vreemde stad, want hij kan niet zonder medicijnen. Een drugsverslaafde herkent de dealer van op afstand. Na jaren in de drugshulpverlening gewerkt te hebben, heb ik er nog nooit één herkend op straat. Het klopt dat je niet verslaafd moet zijn om te weten waar er warme bakkers zijn, maar als je aan zoetigheden verslingerd bent, dan zien de bakkerijen er net iets anders uit. Ik kan er meestal voorbijlopen, anderen hebben het daar veel moeilijker mee. Mensen met een productverslaving zien veel vaker mogelijkheden om te gebruiken dan wie die afhankelijkheid niet heeft en dat verhoogt de kans op gebruik. Verslavingsgevoelige mensen leven letterlijk in een andere wereld. Een patiënt drukte het kernachtig uit: “Ik ga niet op zoek naar drugs, de drugs zoeken mij.” Hiermee bedoelde hij dat hij niet veel moeite moet doen, dat het meteen opvalt wanneer er ergens drugs worden gebruikt en dat zoiets op meer plaatsen voorkomt dan wat een ‘buitenstaander’ zou denken.

“Ik ga niet op zoek naar drugs, de drugs zoeken mij”

Zoals mijn vriend, de platenverzamelaar, van ver ziet of er vintagewinkels zijn, wordt iemand met een verslavingsgevoeligheid herhaaldelijk geconfronteerd met signalen die verwijzen naar drank, sigaretten of drugs, signalen die anderen niet oppikken. Het straffe is dat die beelden, woorden of geuren dezelfde aantrekkelijkheid hebben als de producten zelf waarnaar ze verwijzen.

Dat verschijnsel is gelijkaardig aan wat er gebeurt bij het experiment met de hond van Pavlov, het gekende voorbeeld van ‘klassieke conditionering’. Ivan Pavlov, een Russische geleerde, ontdekte in 1917 bij toeval dat een hond dezelfde reflexmatige reactie heeft op een geluid als op een bakje met voedsel. Het speeksel liep uit zijn bek. De voorwaarde was wel dat er een verband in tijd was gelegd tussen het geluid en het voedsel. Als het belletje regelmatig gerinkeld had wanneer het dier voedsel kreeg, dan reageerde het dier op dezelfde manier op het belletje. Het belletje was voorheen een betekenisloze prikkel, maar door een tijdje samen te zijn voorgekomen met een natuurlijke prikkel

lokte die dezelfde reactie uit. We spreken van een geconditioneerde prikkel. Het organisme bereidt het verteringsproces van het voedsel voor door speeksel te produceren wanneer de hond voedsel ruikt. De conditionering zorgt ervoor dat hij hetzelfde doet bij het horen van geluid. De wereld van Pavlovs hond is veranderd, belgerinkel is er een belangrijk onderdeel van!

Het mechanisme dat aan neutrale prikkels hetzelfde effect koppelt als aan voedsel helpt ons te overleven. Evolutionair is dat bijzonder nuttig. Mijn vriend zou nooit zoveel muziekplaten vinden als hij niet getriggerd werd door het uitzicht van de platenzaak. Onze verre voorouders zouden niet overleefd hebben als ze niet hadden gereageerd op signalen die doorgaans met de aanwezigheid van voedsel geassocieerd zijn. Ze hoefden het voedsel zelf daarom nog niet gezien of geroken te hebben. Met andere woorden: het betreft hier een normaal en doorgaans gezond mechanisme dat door associatie ons op voorhand verwittigt wanneer er iets lekkers te verwachten valt. Dat is ook zo bij tabak, alcohol en drugs. De aandacht wordt getrokken en de motivatie wordt getriggerd bij signalen die geassocieerd zijn met de mogelijkheid om één van die stoffen te gebruiken.

De wetenschap dat alcohol of drugsgebruik, roken, gokken en gamen sterk geassocieerd kunnen zijn met situaties, personen of plaatsen waardoor deze situaties, personen of plaatsen even aantrekkelijk worden als het product zelf, maakt de keuze moeilijk. Het verslavende product heeft als het ware handlangers die aanwezig zijn op veel plaatsen én op belangrijke momenten in het leven. Het is voor een 'buitenstaander' makkelijk praten om je het gebruik af te raden. Als je verslavingsgedrag wilt opgeven, zul je veel moeten opgeven van je leefgewoontes, omgeving en contacten. En dat is vaak niet haalbaar. Je kunt niet zomaar naar het andere eind van de wereld verhuizen, of ander werk vinden, nieuwe vrienden maken of zelfs een andere levenspartner zoeken.

Mensen met een afhankelijkheid zijn hypergevoelig voor signalen die naar de consumptie van bepaalde producten verwijzen of naar de mogelijkheid om te gamen of te gokken. De leefwereld is verzadigd

met verwijzingen naar gebruik en daarin bewegen ze zich blindelings. Ze vliegen op automatische piloot. Ze zullen het verstandig moeten aanpakken en daarbij die wereld wat herschikken om de kracht van de triggers te laten afnemen of om bewust de band tussen uitlokker en consumptie te verzwakken.

Op automatische piloot

Een recente studie van het Belgische Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg stelt dat ongeveer 10% van de volwassen bevolking problematisch alcoholgebruiker kan worden genoemd. Dat cijfer komt uit de gezondheidsenquête van 2013 (Gisle, 2014). 10% van de respondenten antwoordt bevestigend op twee van de vier vragen van de CAGE-test. Het acroniem CAGE is samengesteld uit de eerste letters van de woorden *Cut down*, *Annoyed*, *Guilty* en *Eye-opener*. De CAGE-test omvat de volgende vragen:

- Heb je ooit het gevoel gehad het alcoholgebruik te moeten minderen? (*cut down*)
- Heb je je ooit vervelend of geïrriteerd gevoeld over opmerkingen van anderen over jouw drankgebruik? (*annoyed*)
- Heb je je ooit schuldig gevoeld over iets wat je gedaan hebt toen je had gedronken? (*guilty*)
- Heb je ooit 's ochtends alcohol gedronken om je rustiger te voelen of om minder last te hebben van trillende handen of van misselijkheid? (*eye-opener*)

Wie op twee of meer vragen positief scoort, heeft mogelijk een probleem met alcohol.

Uit een Europese studie blijkt dat in België slechts 8% van die problematische alcoholgebruikers professionele hulp heeft gezocht en dat zij gemiddeld pas 18 jaar na het ontstaan van die problemen de stap hebben gezet (Drummond et al., 2011, in: Mistiaen, P., 2015).

Waarom wachten mensen zo lang om bij een alcoholprobleem om hulp te vragen? Je moet eerst beseffen dat je alcoholgebruik problematisch is. Als meerdere mensen in je omgeving ook zo veel drinken, valt het niet op. Er doet een grapje de ronde dat je vroeger pas een alcoholprobleem had als je meer dronk dan je huisarts. Dat is nu niet meer zo, huisartsen gebruiken geijkte vragenlijsten om naar risicogedrag te vragen. Misschien drinken ze nu ook zelf minder. Wie al eens door drank ongepast gedrag stelde, opmerkingen kreeg of zich moest schamen, vindt dat hij er zelf voor gekozen heeft om te drinken en vooral dat hij het dus zelf maar moet oplossen. Mensen leggen de oorzaak volledig bij zichzelf en verwachten dan ook er zelf uit te geraken. Ze leggen de lat erg hoog. In alle omstandigheden willen ze probleemloos soms grote hoeveelheden alcohol kunnen drinken en toch mag dat gedrag geen schade berokkenen.

De Duits-Canadese psycholoog Jurgen Rehm spreekt van een problematisch gebruikerspatroon dat gekenmerkt wordt door *'heavy use over time'* (Rehm et al., 2013). Vrij vertaald als 'vaak en veel', zou het criterium zijn voor problematisch alcoholgebruik. Het betreft dus een gebruik van deze middelen over een langere periode en in grote hoeveelheden. Niet alleen de hoeveelheid per keer maar ook de frequentie bepaalt het problematisch worden.

Wie gedurende langere tijd meerdere consumpties per dag neemt, loopt een beduidend toegenomen risico op een 200-tal ziektes zoals kankers, hart- en vaatziekten, leverstoornissen, enzovoort (OECD, 2015). Wat het controleverlies over het innamegedrag betreft, weten we dat de frequentie van het gebruik zorgt voor meer en meer automatisch gedrag. Frequent is bijvoorbeeld: elke dag, bij elke avondmaaltijd, altijd voor het slapengaan, na elke sportbeurt, als de werkdag erop zit of altijd bij het uitgaan en ontmoeten van vrienden. Kenmerkend voor automatisch gedrag is dat het vanzelf gaat, geen aandacht vereist. Op die manier kan het uitdeinen tot nog hogere frequenties. Wie dagelijks en bij meerdere gelegenheden gewoon is om alcohol te drinken, zal het moeilijk hebben om een goede schatting te maken van hoeveel glazen er per week worden gedronken. Wat alcohol betreft, vlieg je op automatische piloot.

Dat het gebruik van genotsmiddelen gemakkelijk vanzelf gaat, zie je het best bij rokers. Na een relatief korte ‘trainingsperiode’ van enkele maanden zal de beginnende roker zijn gebruik in frequentie zien toenemen. Eerst enkel met vrienden bij het uitgaan. Dan al eens voor het uitgaan, op het werk, na de maaltijden, enzovoort. De meeste rokers worden dagelijkse rokers en moeten echt wel opletten hoeveel sigaretten ze opsteken. Zou er geen gezondheidsrisico zijn of was tabak niet zo duur, ze zouden veel meer gaan roken. De toename van de frequentie zien we ook bij cannabisgebruikers, gebruikers van cocaïne, enzovoort. Enkel mensen die heel spaarzaam eens een sigaretje opsteken, zelfs geen pakje bij hebben en weinig rokende vrienden hebben, ontsnappen aan de neiging automatisch naar sigaretten te grijpen. Hetzelfde geldt voor de drugsgebruikers. Het bekendmaken van verantwoorde normen voor gebruik met een aanvaardbaar gezondheidsrisico is daarom noodzakelijk vanuit preventief oogpunt.

Dat deze middelen zo gemakkelijk automatiseren is één van de belangrijkste oorzaken dat mensen zo lang wachten om het eigen gedrag te problematiseren. Hulp vragen bij de huisarts of bij gespecialiseerde diensten of therapeuten wordt uitgesteld. De frequentie en de hoeveelheden schuiven ongemerkt langzaam omhoog. De directe omgeving merkt het als eerste op. Dat kan leiden tot erg vervelende interacties, welles-nietesdiscussies, grote beloftes en veel teleurstelling. Mensen hebben niet de bedoeling om problematisch alcoholgebruiker te worden, maar zonder het te beseffen schuiven ze in die richting op.

Rob is 36 jaar wanneer hij voor het eerst hulp zoekt voor een verslavingsprobleem. Hij rookt ongeveer 10 gram cannabis per week, dagelijks dus. Hij is ermee begonnen toen hij 16 was, 20 jaar geleden. Hij gebruikte niet zo frequent, herinnert hij zich. Iets later experimenteerde hij met andere drugs, xtc en amfetamine, sporadisch eens paddo's of lsd. Dat gebruik concentreerde zich rond dansfeesten en festivals. Hij herinnert zich dat hij ook langere periodes bijna niets gebruikte na het festivalseizoen. Hoewel hij doorgaans vrij veel gebruikte en al eens met de politie in contact kwam, maakte hij zich daar zelden zorgen over. Dat is wat hij zich herinnert. Hij was in die periode ook langere tijd

werkloos en leefde van kleine klussen her en der. Pas 4 jaar geleden, hij had de helft van zijn leven met drugs doorgebracht, realiseerde hij zich hoe hij eraan vasthing. Een zeldzame relatie was op de klippen gelopen en hij zag geen gebruikers meer om zich heen. Leeftijdsgenoten hadden werk, sommigen hadden kinderen, twee waren ook al gestorven bij een ongeval, vermoedelijk aan drank gerelateerd. Rob heeft dan gedurende 4 jaar zelf geprobeerd zijn gebruik te reduceren, maar zonder blijvend resultaat.

Het vervelende aan het proces is dat je het zelf pas als laatste opmerkt, mensen zijn blind voor het eigen automatische gedrag. Het wordt moeilijk om verandering te brengen in gedrag waar je je te weinig van bewust bent. Een gedragsgewoonte die lange tijd wordt aangehouden, laat een diep geheugenspoor na. Zoals bij een geul in een modderige landweg, je komt er met de fiets toch in terecht, al probeer je de geul te vermijden.

Kennis van de verslavingsmechanismen zoals het automatische gedrag, kan helpen om dat gedrag sneller te benoemen en minder de schuld te leggen waar ze niet hoort.

Ambivalentie en het stockholmssyndroom

Wie verslavingsgevoelig is, merkt dat de mening over gebruik wel eens kan wisselen. 's Ochtends ben je er heilig van overtuigd dat het afgelopen is met roken, maar bij de eerste rookpauze van de dag ga je gewoon mee naar buiten en neem je een sigaret aan. Het vreemde is dat deze beloftebreuk op dat moment niet onlogisch of tegenstrijdig lijkt. Het was immers een bijzonder stressvolle voormiddag ... en dan is een sigaret meer dan nodig. Met dezelfde overtuiging stel je het stoppen met roken met een dag uit. Roken heeft veel nadelen, op basis waarvan je besluit om te stoppen. Op het moment dat er weer een sigaret wordt aangeboden, vergeet je de voornemens. Plots voel je bepaalde voordelen emotioneel heel krachtig aan wat, vooral achteraf, als een logische verklaring voor die kleine terugval wordt gezien.

Mensen met een verslavingsgevoeligheid worstelen met tegenstrijdige rationale gedragskeuzes. Een voorbeeld daarvan is het verhaal van Daniel.

Daniel is vooraan in de 20 en vult zijn dagen vooral met het roken van cannabis samen met leeftijdsgenoten. Hij heeft onder invloed een klein ongeval gehad met de wagen. Daarom wil hij cannabis nu laten. Maar hij wil wel bepaalde vrienden blijven ontmoeten. Dat zal niet gemakkelijk zijn, hij beseft dat die jongens altijd cannabis bij zich zullen hebben. Wanneer zij roken, zal hij het moeilijk hebben om niet te gebruiken. Hij zoekt de oplossing uit die tegenstrijdigheid door met die vrienden af te spreken dat ze hem nooit meer een joint zullen geven. Het zijn immers zijn beste vrienden ...

Het is moeilijk om een duidelijke keuze te maken, maar het is nog moeilijker om bij die beslissing te blijven. De omgeving heeft het daar vooral flink lastig mee. Zij ervaren ambivalente uitspraken als het bewijs dat je het niet ernstig neemt. Voor hen is het veel rechtlijner: als je besluit te stoppen, dan stop je. Maar zo eenvoudig is dat niet. Ambivalentie is de fase waarin voor- en nadelen van gebruik samen ervaren worden en aan elkaar gewaagd zijn. Een grote afkeer hebben van alcohol en toch kort nadien lyrische gedachten over alcohol krijgen, is een uiting van ambivalentie.

“Mensen met een verslavingsgevoeligheid worstelen met tegenstrijdige rationale gedragskeuzes”

Er zijn verschillende verklaringen voor deze dubbelheid. Enerzijds kunnen de machteloosheidsgevoelens een rol spelen. Wanneer je eraan twijfelt of het wel zal lukken om niets meer te gebruiken, steekt de ambivalentie de kop op. Het lijkt erop dat je anticipeert op beide uitkomsten. Blijf je bij je besluit, dan komt het overeen met de gedachte dat je van het roesmiddel vanaf wil. Blijf je niet bij je besluit en hervat je, dan is dat in overeenstemming met het idee dat je niet