

Nick Gill

Er is bijna geen individu dat niet de verslaving van een naaste

ACHTERLIGGEND



ANDERS BEKEKEN

Mensen die stimulerende middelen misbruiken en verslaafd zijn, ondervinden daarvan schadelijke gevolgen op zowel emotioneel, psychologisch, sociaal, economisch als spiritueel vlak. Voor hulp op een of meerdere van deze gebieden kunnen zij zich wenden tot een professional, zoals een coach. Wellicht is dan bij de hulpvraag niet (meteen) duidelijk dat er middelengebruik achter de problematiek schuilgaat. Daarom is het van groot belang dat coaches zich bewust zijn van de tekenen en symptomen van het misbruik van stimulerende middelen. Zij moeten weten wat verslaving inhoudt, en ervoor zorgen dat zij een goed netwerk hebben om cliënten met verslavingsproblematiek te kunnen doorverwijzen. Want cliënten met een verslaving moeten worden geholpen met op verslaving toegespitste behandelmethoden.

Misbruik van stimulerende middelen en verslaving komen voor in alle lagen van de bevolking, in vergelijkbare proporties. Studies in Amerika wijzen uit dat ongeveer 13% van de bevolking afhankelijk is geweest van alcohol op één moment in het leven. Een recent onderzoek door het National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism wees uit dat een levenslange overheersende alcoholafhankelijkheid zich voordoet bij 13,3% van de bevolking en bij 4,4% tijdens 12 maanden. Ongeveer 6% van de bevolking ondervindt een afhankelijkheid van andere drugs. Ondanks dat er verschillen zijn in deze cijfers in verschillende landen - afhankelijk van lokale instellingen, het voor handen zijn van verscheidene soorten drugs, het bestaan van algemene kennis over alcohol

en drugs, en de wettelijke voorschriften wat betreft stimulerende middelen - in de westerse wereld liggen verslavingscijfers dicht bij elkaar.

Behalve met cliënten met afhankelijkheidsproblemen, kunnen coaches ook te maken krijgen met cliënten wier levens worden beïnvloed door de afhankelijkheidsproblemen van een partner, ouder, kind of collega. Geschat wordt dat iemand met een afhankelijkheidsprobleem op zijn minst zes mensen in zijn omgeving sterk en vaak schadelijk beïnvloedt. Er is bijna geen individu dat niet is geraakt door de verslaving van een naaste.

Taboe

Aangezien er nog steeds een groot taboe rust op verslaving, komt het vaak voor dat

is geraakt door

E VERSLAVING

verslaafden zelf en de directe omgeving, de verslaving verhullen met stilzwijgen. De verslaving wordt vaak een publiek geheim, de zogenaamde olifant in de kamer, waarvan iedereen zich bewust is, maar tegelijkertijd het onderwerp vermijdt. Het wordt nog steeds gezien als iets om je voor te schamen als je zelf, of een naaste, een afhankelijkheidsprobleem heeft. Daardoor blijft het probleem vaak gehuld in leugens en geheimen.

Dit komt voornamelijk door het beeld dat men heeft van alcoholisten (dakloze, oude mannen op een bankje in het park met een fles whisky) of drugsverslaafden (haveloze, tandenloze junks die lopen te bedelen). Hiermee willen mensen met een afhankelijkheidsprobleem en hun naasten, niet geassocieerd worden. De realiteit van verslaving ligt echter ver van deze stereotypen af. De meerderheid van mensen met verslavingsproblemen hebben voor het oog van de buitenwereld alles vaak keurig op orde; een baan, een huis en een gezin.

Ontkenning

Het is goed mogelijk dat coaches te maken krijgen met cliënten die juist door hun achtergrond hun verslaving niet onder ogen willen zien, omdat zij bang zijn voor het stigma dat ermee gepaard gaat. Naast schaamte speelt vaak ook een ander aspect mee van verslaving: ontkenning. Tegenover de omgeving en zichzelf. Het gevoel van geluk en euforie is zo bevredigend dat de verslaafde geest er alles aan zal doen om het gebruik te verdedigen en beschermen. Zelfs als het voor iedere buitenstaander duidelijk is dat het stimulerende middel grote problemen veroorzaakt voor de

gebruiker.

Waar een coach dus mee te maken kan krijgen, is een cliënt die hulp vraagt bij problemen die hij bijvoorbeeld in zijn werk of sociaal ondervindt, terwijl hij er alles aan doet om de connectie met zijn afhankelijkheidsprobleem te ontkennen of te maskeren. Hoe ga je hier als coach mee om? De moeilijkheid voor de coach ligt initieel bij de diagnose. Hoe ziet hij dat een cliënt een afhankelijkheidsprobleem heeft? Om het probleem te herkennen, is het noodzakelijk dat hij kennis heeft van de definitie van afhankelijkheidsproblemen en de verslaving zelf.

Hersenafwijking

Het is inmiddels bewezen dat verslaving een hersenafwijking is. Recente vooruitgangen in de medische wereld hebben aangetoond dat er duidelijke verschillen zijn in de functies van verslaafde en niet-verslaafde hersenen. Sinds de ontwikkeling van positronemissietomografie (PET) en functionele MRI zijn neurochemisten erin geslaagd de functies van levende menselijke hersenen te onderzoeken. Dit heeft duidelijke verschillen aangetoond in de stimulusresponspatronen en in de beslissingsactiviteiten tussen de hersenen van verslaafden en niet-verslaafden. Deze verschillen komen voor op twee plaatsen in de hersenen: in het beloningsstelsel en in de hersenschors. De neurochemie die hoort bij het gebruik van drugs en verslaving is complex. Desondanks hebben alle verslavende drugs één ding met elkaar gemeen: zij produceren een gelukkigmakend gevoel bij de gebruiker, een zogenaamde high.



Mensen met verslavingsproblemen hebben voor het oog van de buitenwereld alles vaak keurig op orde



Drugs stimuleren het beloningssysteem in de hersenen en de dopamineaanmakende neurotransmitters die zich daarin bevinden. Dopamine wordt normaal gesproken door de hersenen afgegeven als reactie op stimuli als eten en seks, maar dus ook bij het gebruik van stimulerende middelen als drugs en alcohol. Stimulerende middelen die het beloningssysteem activeren worden positief versterkt – dat wil zeggen dat het plezierige effect dat de gebruiker beleeft, aanzet tot het herhalen van het gebruik. Als de versterking van het beloningssysteem abnormaal wordt en de gebruiker compulsief drugszoekend gedrag vertoont, is de daadwerkelijke verslaving een feit. Het probleem wordt versterkt doordat de gebruiker tolerantie opbouwt na verloop van tijd. Dit gebeurt mede door de reductie van dopaminereceptoren. De gebruiker heeft steeds meer nodig om het gewenste effect te bereiken en zal ontwenningssverschijnselen vertonen als hij geen drugs meer voor handen heeft of probeert te stoppen. Het overgestimuleerde beloningssysteem is niet langer meer actief en hierdoor ontstaat een licht depressieve staat. Dit gevoel leidt vaak tot een terugval.

De hersenschors is verdeeld in specifieke functies. De verschillende gebieden verwerken informatie van onze zintuigen en maken het mogelijk dat wij zien, voelen, horen en proeven. Het voorste deel van de hersenschors is het denkcentrum van de hersenen. Hiermee kunnen wij denken, plannen, problemen oplossen en beslissingen maken. Het effect van verslaving op de hersenschors zorgt ervoor dat de hersenen steeds minder in staat zijn de binnenkomende data van de zintuigen te

interpreteren. Ook de kritische processen van het geheugen, analytisch vermogen en het maken van beslissingen, worden beïnvloed.

DSM-IV

Mensen wier leven nadelig zijn beïnvloed door de effecten van alcohol- en drugsgebruik, zijn te verdelen in twee categorieën: degenen die stimulerende middelen misbruiken en degenen die afhankelijk zijn van stimulerende middelen. Van deze twee categorieën is de eerste milder en minder schadelijk, maar zal na verloop van tijd kunnen veranderen in de tweede, meer schadelijke diagnose. De eigenschappen van deze twee fases, zoals die zijn gedefinieerd door de DSM-IV (het classificatie systeem van de American Psychiatric Association (APA), het Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), zijn als volgt vastgelegd:

Misbruik van stimulerende middelen

(1 of meer van de onderstaande punten van toepassing binnen een periode van 12 maanden)

- Terugkerend gebruik dat leidt tot het niet kunnen volbrengen van taken op werk, school en thuis.
- Terugkerend gebruik tijdens fysiek gevaarlijke situaties (autorijden, besturen van ander voertuig, et cetera)
- Terugkerende drugs of alcohol gerelateerde juridische problemen.
- Doorgaan met gebruik ondanks hardnekkige en terugkerende sociale problemen veroorzaakt door stimulerende middelen.

Afhankelijkheid van stimulerende middelen

(3 of meer van de onderstaande punten van toepassing in een periode van 12 maanden)

- Tolerantie (toename in hoeveelheid, en afname in effect).
- Karakteristieke ontwenningssverschijnselen. Stimulerende middelen nemen om ontwenningssverschijnselen te verlichten.
- Meer nemen van het stimulerende middel en over een langere periode dan iemand zich had voorgenomen.
- Aanhoudende drang om te stoppen en herhaaldelijke onsuccesvolle pogingen om te stoppen.
- Veel tijd besteden aan het krijgen, gebruiken en herstellen van drugs.
- Belangrijke sociale, beroeps- of recreatieve activiteiten worden voor een deel of geheel opgegeven.
- Aanhoudend gebruik ondanks de wetenschap van de consequenties.

Aanwijzingen

In het proces met een cliënt kan een coach aanwijzingen krijgen voor een verslaving, door het gedrag of door uitspraken van de cliënt, ondanks het fenomeen ontkenning en de angst voor stigmatisering. Zulke aanwijzingen kunnen zijn:

- Fysiek: rillingen, alcohollucht, zweten, gewichtsverlies, neus ophalen, fysieke aftakeling.
- Emotioneel: toenemende agressie, angsten, burn-out, ontkenning, depressie, paranoia.

- Gedrag: excessief praten, moeite met coördinatie, snel geïrriteerd, afname van energie, snel afgeleid, niet gemotiveerd.

Een coach die dit soort symptomen herkent in zijn cliënt moet voorzichtig zijn in het bespreekbaar maken van zijn alcohol- of drugsgebruik. Dit voornamelijk om defensief gedrag en ontkenning niet aan te wakkeren. Coaches moeten vertrouwen op de relatie die zij inmiddels met de cliënt hebben opgebouwd en de cliënt aanmoedigen zelf te vertellen over hun alcohol- of drugsgebruik.

Testen en doorverwijzen

Komt de cliënt er zelf niet uit, dan zijn er diverse manieren om te testen in hoeverre de cliënt een afhankelijkheidsprobleem heeft. Voorbeelden hiervan zijn de AUDIT-, MAST- en DAST-test. Deze zijn wetenschappelijk getest en gekeurd op grote bevolkingsgroepen en geven daardoor accurate diagnoses over het gebruik en misbruik van stimulerende middelen.

Coaches die ervoor kiezen deze weg te bewandelen, moeten getraind worden om deze instrumenten en de interpretatie ervan te kunnen toepassen. Ongetrainde coaches kunnen hun cliënten beter doorsturen naar verslavingscounselors om deze tests af te nemen.

Doorgaans worden coaches niet opgeleid tot het werken met mensen met afhankelijkheidsproblemen en het is dan ook sterk aan te raden de cliënt door te verwijzen naar instellingen die hierin zijn gespecialiseerd. Mede omdat er weinig vooruitgang zal worden geboekt in andere problemen,

zolang de verslaving niet wordt aangepakt. Dit in tegenstelling tot wat een cliënt vaak zal zeggen: dat het misbruik van stimulerende middelen een gevolg is van andere problemen. Dit is een gebruikelijke uiting van ontkenning, en klinische ervaring leert dat het tegendeel doorgaans het geval is. Het onvermogen om om te gaan met de uitdagingen van het leven is een resultaat, niet een oorzaak, van afhankelijkheidsproblemen.

Nick Gill is Senior Counselor bij privékliniek Ready for Change. www.readyforchange.nl