



>>> VRIJ VAN VERSLAVING DOOR NIEUWE GEWOONTES

Het woord ‘verslaving’ is hoogst ongelukkig gekozen, omdat het suggereert dat verslaving een ‘ziekte’ is. Die fout ontstaat doordat we een proces of aaneenschakeling van gedragingen en keuzes omschrijven met een zelfstandig naamwoord. Taalkundig maken we een fout, want zo maken we van een dynamisch proces een statisch en dus onveranderlijk gegeven.

Door Dr. Paul Koeck

Wat zijn de gevolgen van die foutieve woordkeuze?

In diverse takken van de geneeskunde hanteren we dezelfde strategie. We verwijzen bijvoorbeeld naar het proces van het breken van een bot met het substantief ‘fractuur’ of beenbreuk. In dit voorbeeld is dat een nuttige manier om het proces te beschrijven, omdat het in dit geval gaat om een onomkeerbaar proces. Zonder een technische ingreep, zoals een gipsverband of een operatie om het been te immobiliseren, is de kans klein dat het bot weer aan elkaar groeit of geneest. Het voordeel van een statisch woord is in dit geval dat zowel de patiënt als de arts weet wat er moet gebeuren. Er bestaat één vast recept om het probleem aan te pakken, een recept dat je in een schema of handboek kan neerpenen in een eenvoudig stappenplan.

Wanneer we het proces van woekerende kankercellen beschrijven, doen we hetzelfde door het woord ‘kanker’ te gebruiken, ook al een zelfstandig naamwoord. Ook hier ontwikkelen artsen en wetenschappers standaard recepten per type kanker en testen die vervolgens op duizenden mensen om te meten welk recept statistisch het meeste levens redt. Deze aanpak blijkt ook hier erg nuttig, want de wetenschap blijft vooruitgaan en elk jaar kunnen we met deze aanpak meer mensenlevens redden. In tegenstelling tot het vorige voorbeeld kunnen we hier wel van een omkeerbaar proces spreken. Aangezien de wetenschap nog niet ver genoeg gevorderd is om alle elementen van dit proces te begrijpen, blijft de aanpak erin bestaan grote groepen mensen onder één categorie onder te brengen – met één zelfstandig naam-

woord – momenteel nog de meest nuttige. De laatste jaren beginnen meer en meer vorsers ook kanker als een dynamisch proces van gebeurtenissen te onderzoeken, en we kunnen in de komende decennia een spectaculaire vooruitgang verwachten in de behandeling door therapieën die patiënt per patiënt op maat gemaakt zijn. De bedoeling is om in te grijpen op precies die stappen in het proces waar de kankercellen zich op dat moment bevinden.

Anders is het gesteld met de zelfstandige naamwoorden ‘verslaving’, ‘alcoholisme’, of erger nog: ‘verslaafde’ of ‘alcoholist’. In dit geval gaat het over gedragspatronen die mensen zelf uitvoeren. Ook deze proberen we te beschrijven door middel van een zelfstandig naamwoord. Deze aanpak heeft echter tot bedroevende resultaten geleid, omdat er geen toverpilletje of medisch recept bestaat dat ervoor zorgt dat bepaalde zenuwcellen specifiek andere beslissingen nemen. Keuzes maakt de mens nog steeds zelf. We kunnen hooguit de prikkeldeempel die een indirecte invloed heeft op de keuze enigszins beïnvloeden. Verblind door de successen van het medische model dat in de vorige eeuw spectaculaire successen boekte, verloren onderzoekers een aantal belangrijke elementen uit het oog. Namelijk de rol van *keuze* en de rol van *gewoontevorming*.

Keuze(on)vrijheid

Traditioneel namen artsen aan dat we verslaving of alcoholisme in de eerste plaats moesten beschouwen als een ziekte die lichamelijk verankerd is. In de jaren ’80

begon psychiater Luc Isebaert in twijfel te trekken of deze aanname wel de meest nuttige theorie oplevert om verslaafde patiënten te helpen. Zonder te ontkennen dat er natuurlijk ook lichamelijke en genetische factoren meespelen, richtte hij zijn aandacht op de vraag of verslaving niet eerder gezien moet worden als een ‘aangeleerd onvermogen om te kiezen’. Bijvoorbeeld of men al dan niet niet kiest om het volgende glas te drinken. Als deze invalshoek klopt, zal het *opnieuw aanleren van het vermogen te kiezen* ertoe leiden dat de patiënt meer zelfcontrole over zijn verbruik zal ontwikkelen en bijgevolg gelukkiger zal gaan leven. Therapie wordt nu herdefinieerd als het helpen *herstellen van het keuzevermogen*.

Wie wil ik zijn?

De Weense psychiater Viktor Frankl legde in zijn bekende boek ‘Man’s search for meaning’ (1946) al de grondslag voor de idee dat gelukkig leven betekent dat je ‘je leven leeft zoals je zelf wil leven’. Met andere woorden: geluk ontstaat als je je leven zo kan organiseren dat het spoort met wie je zelf wil zijn.

Wanneer een mens het gevoel ontwikkelt dat hij zijn leven niet meer kan inrichten in lijn met die diepere wens, ontstaat frustratie, stress, angst, depressie of stelt hij *gedragingen* die vergeefs proberen deze pijnlijke gevoelens te *verdoven*. Deze op-eenvolgende reeks van gedragingen noemen wij ‘verslaving’.

Viktor Frankl werd gesterkt in zijn theorie door de observatie dat maar een deel van zijn lotgenoten in het concentratiekamp wisten te overleven. Volgens hem hadden de overlevers met elkaar gemeen dat ze een duidelijke ‘existentiële roeping’, *zingeving* of betekenis zagen voor hun leven. Hun motivatie en energie om te overleven kwam voort uit deze betekenisgeving.

De echte motivatie om te genezen

De redenering dat het gevoel van onvermogen om zijn diepere existentiële levenswens te vervullen leidt tot verslavende gedragingen, levert ook de sleutel tot therapie aan: diep vanbinnen is de patiënt *wel gemotiveerd om weer te leven zoals hij eigenlijk wil leven*, namelijk als een goed huisvader, een goede moeder, zoon of dochter, een bekwame professional, een betrouwbare vriend enzovoort.

Meestal zijn verslaafden weinig gemotiveerd om met hun verslaving te breken,

want die is namelijk een hulpmiddel om de te pijnlijke ervaring te verdoven dat je je geloof in je existentiële levensmissie bent kwijtgeraakt.

Vanuit dat perspectief is het logisch dat er geen motivatie aanwezig is om het laatste hulpmiddel op te geven. Als therapeut zie je echter mirakels gebeuren als je in vertrouwen de vraag stelt wie de patiënt werkelijk wil zijn. Door te vertrekken vanuit die motivatie zie je veel schijnbaar ongemotiveerde mensen plotseling openbloeien en zichzelf herpakken. Jammer genoeg vragen we in onze cultuur te zelden naar diepere wensen. In het westen hebben we daar weinig ervaring mee.

Gewoontevorming

We beschreven al hoe je een 'verslaafde' kan motiveren om nieuwe keuzes te maken om te leven zoals hij wenst te leven. Hij zal echter het gevoel hebben dat hij dat niet kan. Waarom? Omdat door de jaren heen een ongewenste 'gewoonte' is ontstaan.

Wat is een gewoonte?

In zijn 'Retorica' beschrijft Aristoteles de structuur van elke gewoonte. Die bestaat steeds uit drie vaste bouwstenen. Een 'gedachte' die steeds samengaat met een 'gevoel' en gekoppeld is aan een handeling of 'gedrag', en dit alles steeds in een bepaalde 'situatie' of context. Deze drie elementen zijn onlosmakelijk aan elkaar gekoppeld. Ze zijn als het ware in ons geheugen gebrand, of aangeleerd. Telkens we in een bepaalde situatie komen, zullen we ons deze 'triade' herinneren en herhalen.

WAAROM BESTAAT ONS LEVEN VOOR 90% UIT GEWOONTES?

Als we op elk moment over elk detail in ons leven zouden moeten nadenken, zouden we letterlijk gek worden. Onze hersenen zouden overbelast raken! Om dat te voorkomen voorziet de natuur ons van gewoontes.

Een voorbeeld: om te leren schrijven of lezen, moesten we als kind eerst enkele weken oefenen om 'eraan te wennen' de af-

zonderlijke letters van het alfabet te schrijven. Pas nadat onze hersenen het gedrag van het schrijven van elke aparte letter geautomatiseerd hadden, leerden we woorden schrijven.

En pas nadat dat automatisch en onbewust verliep, gingen we zinnen schrijven, en pas jaren later hele dissertaties. Beeld je in dat je bij elke tekst die je zou schrijven, bewust zou moeten nadenken welke vingerspieren je moet aanspannen of ontspannen om de letter a te schrijven of de letter b? Je zou nooit een hele brief of tekst kunnen uitschrijven zonder doodvermoeid in slaap te vallen na enkele woorden.

Automatisering van de meeste van onze gedragingen is nodig om op een hoger niveau te kunnen functioneren! Pas wanneer het leeuwendeel van onze handelingen door aangeleerde gewoontes wordt geregeld, kunnen we op creatieve wijze nieuwe dingen realiseren.

Dat verklaart waarom ziektes zoals autisme, waarin automatisering van gedrag moeizaam verloopt, vaak leiden tot rigide repetitief gedrag. Deze mensen stoppen zoveel energie in het aanleren van gewoontes dat sommigen maar met moeite zover raken dat ze creatief en flexibel leren omspringen met onverwachte gebeurtenissen in het leven.

WAT IS EEN ONGEWENSTE GEWOONTE?

Een ongewenste gewoonte is een gewoonte die ons verder van ons diepere existentiële levensdoel afleidt. Veel stressgebonden gewoontes zoals verslavingen, angsten en depressiviteit zijn aangeleerde ongewenste gewoontes. Ze brengen ons in een negatieve vicieuze cirkel, waar de gewoonte zelf ervoor zorgt dat we verder van onze wensen verwijderd raken. Dat leidt tot nog meer frustratie en stress, en daarmee tot het bekrachtigen van de ongewenste gewoonte.

WAT IS EEN GEWENSTE GEWOONTE?

Een gewenste gewoonte is een gewoonte die het ons gemakkelijker maakt om – op automatische piloot – dingen te doen die ons dichterbij brengen bij het verwezenlijken van onze wensen en dromen. Net zoals de gewoonte om elke ochtend je tanden te poetsen ertoe bijdraagt dat je gebit gezond blijft, zal de gewoonte om elke ochtend je agenda te overlopen of je kantoor netjes op te ruimen, ertoe bijdragen dat je je werk beter kan uitvoeren, bijvoorbeeld als onderdeel van je diepere wens om een goed professional te zijn.

Door oplossingsgericht te denken, duiken spontaan nieuwe, meer gewenste gewoontes op.



KEUZEVRIJHEID BIJ HET ONTWIKKELEN VAN GEWENSTE GEWOONTES

U merkt dat we om dromen te realiseren meerdere gewenste gewoontes zullen moeten aanleren, daar waar verslaving maar één ongewenste gewoonte nodig heeft. De wereld van mogelijke nuttige gewoontes is veel rijker en creatiever dan de rigide, verkrampte wereld van verslavende gewoontes.

Dat heeft één immens positief gevolg. Wanneer de verslaafde later zal oefenen om ongewenste gewoontes te vervangen door gewenste, mag hij kiezen uit tientallen mogelijkheden. En vermits elke gewenste gewoonte een beetje bijdraagt aan het leerproces om de verslavende gewoonte los te laten, kunnen we in de therapeutische aanpak van verslaving heel wat keuzevrijheid aan de patiënt laten en die zelfs aanmoedigen en bekrachtigen.

Kiezen welke gewoontes we willen aanleren

Dit klinkt als doemdenken: 'We kunnen kiezen, maar zijn bepaald door onze gewoontes?' Dat is de paradox waarin het denken over verslaving vaak vastloopt. De oplossing ligt echter voor de hand.

De mens beschikt namelijk over het vermogen om te 'kiezen' om 'gewenste gewoontes' aan te leren. De cerebrale cortex heeft bij de diersoort mens een niveau in zijn ontwikkeling bereikt die het mogelijk maakt deze keuze te maken, zelfs als genetische factoren of emotionele factoren uit de lagere hersenen, het limbische systeem, dat soms moeilijker maken. Die keuzevrijheid hebben we hoofdzakelijk te danken

aan onze prefrontale cortex, die mensen van dieren onderscheidt.

De mens kan kiezen welke gewenste gewoontes hij wenst te ontwikkelen. In de klinisch-medische praktijk merken we wel verschillen: bepaalde patiënten slagen er moeiteloos in om de gewenste gewoonte van het gecontroleerde drinken aan te leren, terwijl anderen ontdekken dat deze keuze voor hen moeilijke kant is besluiten dat volledig stoppen beter is.

Je verandert sneller gewoonten als je dagelijks vragen beantwoordt die je bevestigen in wat je al goed doet

Wel van essentieel belang is dat de patiënt zelf tot deze keuze komt en dat de hulpverlener niet tussenkomt in deze vrije keuze: we willen de patiënt namelijk zelf leren kiezen, zonder afhankelijk te worden van het advies van een therapeut. Dat laatste zou betekenen dat we de ene verslaving vervangen door de volgende, en dat kan onmogelijk het doel zijn van therapie. De hulpverlener kan hoogstens wetenschappelijke informatie verstrekken aan de patiënt, zodat die een geïnformeerde keuze kan maken.

Er is evenmin een probleem als een patiënt vandaag kiest om de gewoonte 'gecontroleerd drinken' in te oefenen, en ons volgende week komt vertellen dat volledig stoppen toch een slimmere keuze is. Wij vermoeden dat genetische factoren wel een invloed kunnen hebben op hoe gemakke-

lijk of moeilijk het voor iemand is om te leren kiezen voor gecontroleerd drinken versus totale abstinentie. Toch moet de patiënt dit voor zichzelf te ontdekken zelf de keuze maken.

Aandacht richten op oplossingen

Oké, nu weten we dat de mens gewoontes kan aanleren. Hoe doe je dat nu?

De Amerikaan Steve De Shazer ontwikkelde in de jaren zeventig, samen met zijn vrouw Insoo Kim Berg, het model van de oplossingsgerichte therapie. Deze theorie gaat ervan uit dat een patiënt het gemakkelijkst gewoontes en oplossingen kan aanleren door uitsluitend oplossingsgerichte vragen te beantwoorden, en (haast) nooit probleemgerichte. De ervaring met het online zelfhulpprogramma Mijn Kwartier bevestigt inderdaad dat mensen sneller een gewoonte veranderen als ze dagelijks vragen beantwoorden die hen helpen nadenken over wat ze al goed doen, wat ze doen dat al in de gewenste richting gaat. We merken dat na enkele weken oplossingsgericht te leren denken, spontaan nieuwe, meer gewenste gewoontes beginnen op te duiken.

Door de aandacht te richten op oplossingen, worden deze nieuw ontdekte ge-

woontes steeds gemakkelijker en aantrekkelijker. Door dit een dertigtal dagen te herhalen, wordt een oplossing ingeoeft tot ze een automatisme wordt. De deelnemer gaat vanzelf meer en meer geneigd zijn te kiezen voor deze gewoontes die hem dichterbij zijn levenswens brengen.

Blijvend leren kiezen tussen gewenste en ongewenste gewoontes.

HERVALPREVENTIE

Het leven is grillig, en we worden geregeld blootgesteld aan onverwachte tegenslagen. Grote en kleine. Op die momenten van tegenslag neigen we ertoe om ons onze ongewenste gewoontes te herinneren, en als we niet ingrijpen, dreigt terugval.

Praktische Mijn Kwartier oefening in 15 minuten per dag

STAPPENPLAN OM IEMAND TE HELPEN

Wil je iemand of jezelf helpen om uit een verslaving te komen? Volg dan volgende stappen door bijgevoegde vragen te beantwoorden:

- Zoek naar de diepere existentiële wens in het leven van die persoon door de vraag te beantwoorden: 'Wie wil ik zijn?' Het antwoord giet je best in de volgende invulzin: 'Ik wil een goede ... zijn'
- Welke ongewenste gewoonte wil ik verminderen in mijn leven?
- Welke gewenste gewoontes kunnen me helpen om mijn existentiële levensmissie weer een grotere plaats in mijn leven te geven?
- Welke kleine hulpmiddelen en oplossingen kunnen mij hierbij helpen?
- Hoe deed ik dat vroeger, voor ik verslaafd was?
- Hoe deed ik het anders in betere periodes?
- Hoe doen mijn rolmodellen (*mensen die ik bewonder of waardeer*) dat?
- Welke tekenen of alarmsignalen kunnen me waarschuwen dat ik moet nadenken over terugvalpreventie?
- Wie kan mij helpen om deze momenten tijdig te onderkennen? Hoe kunnen deze mensen me helpen? Op welke manier kan ik met hen bespreken hoe ze me kunnen helpen?

Besteed ongeveer een kwartiertje per dag aan het reflecteren over deze vragen!

Een downloadbaar formulier om je hierbij te helpen, kan je terugvinden op www.mijnkwartier.be/psychebrein

Psyche&Brein is de Nederlandstalige editie van Gehirn&Geist en wordt gepubliceerd in samenwerking met EOS-magazine en Scientific American MIND. Psyche&Brein nr. 3 verschijnt op 6 juni 2013.

Hoofdredacteur en verantwoordelijke uitgever
Leen Lampo

Vormgeving
Astrid Vandeputte

Nederlandstalige auteurs en medewerkers
Anne Adé, Sarah Beul, Liesbet Boone, Paul Koeck, Manu Sinjan, Margriet Sitskoorn, Inge Taucher, Griet Vandermassen, Jan Veenstra

Buitenlandse auteurs
Steve Ayan, Karl Beine, Christoph Böhmert, Heather Chapin, Christiane Gelitz, David H. Freedman, Florian Leiss, Manuela Lenzen, Sean Mackay, Stephen L. Macknik, Susana Martinez-Conde, Jan Westerhoff, Ingrid Wickelgren, Christian Wolf

Directie
Kristine Ooms (Algemeen directeur, KD bvba)
Koen De Buck (Commercieel directeur, KD bvba)

Marketing
Violette Peters (violette.peters@cascade.be)
Els Verresen
Shana Vandemaele

Abonnementen
Jaarabonnement: 37,50 euro (6 nummers) binnen België of Nederland
BELGIË: +32(0)14/43 59 06; Fax: 014/43 59 07
e-mail: lezersservice@impress.be
(voor al uw vragen over abonnementen, bezorging, verlenging, betaling, enz.)
NEDERLAND: +31(0)161/ 45 95 96
e-mail: psychebrein@betapress.audax.nl
(voor al uw vragen over abonnementen, bezorging, verlenging, betaling, enz.)

Nummers bestellen
www.eosmagazine.eu
Uitgeverij Cascade
Duboisstraat 50, 2060 Antwerpen
+32 (03) 680 25 67, fax +32 (03) 680 25 64

Redactieadres:
Duboisstraat 50, 2060 Antwerpen
Telefoon: +32(0)3/680 24 95
e-mail: redactie@psyche-en-brein.eu

Advertenties
IP Press
Telefoon: +32(0)2/337 63 05
e-mail: ksteene@ipb.be

© Uitgeverij Cascade
Distributie België
Imapress, Parklaan 22 bus 11, 2300 Turnhout
Distributie Nederland
Betapress BV, Gilze, tel. +31 (0)161 45 78 00

Audax Uitgevers
Uitgeverij Cascade NV is onderdeel van Audax B.V.

© Spektrum der Wissenschaft Verlagsgesellschaft mbH
Postbus 104840, 69038 Heidelberg, Duitsland

Chefredacteur
Dr. Carsten Könneker
Redaktionsleider
Steve Ayan
Geschäftsleitung
Markus Bossle, Thomas Bleck

© Scientific American Inc.
415 Madison Av. New York, NY 10017
Editor in chief
Marianne DiChristina
Vice President
Michael Florek
President
Steven Inchcoombe

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden gereproduceerd met of het even welk mechanisch, fotografisch of elektronisch procédé, of worden opgeslagen in een database of worden gekopieerd voor publiek of privé-gebruik zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Het is namelijk zo dat het aanleren van een gewenste gewoonte de ongewenste gewoonte niet uitwist. Beide bestaan nu, en de mens moet leren kiezen voor de gewoonte die hij wil.

TERUGVAL VOORKOMEN

Op het moment dat terugval dreigt, moet de deelnemer leren onderkennen wat er aan de hand is. Het is een uitnodiging om **opnieuw bewust te kiezen voor de gewenste gewoonte**. Wat hier gebeurt is van essentieel belang voor het succes op lange termijn: de ex-verslaafde leert in moeilijke omstandigheden opnieuw te kiezen voor de gewenste gewoonte. Dat heeft als

te moeten opgeven die je zelf ontwikkelde om even te vergeten je niet 'leeft zoals je zou willen leven'.

Vanuit de juiste motivatie kan een mens opnieuw leren kiezen om gewenste gewoontes te ontwikkelen, op weg naar zijn droomleven. Dit oefenproces duurt meestal enkele weken.

Vervolgens zal hij op moeilijke momenten moeten leren om terugval te voorkomen door telkens opnieuw te kiezen voor de gewenste gewoonte, telkens wanneer stress de ongewenste gewoonte in het geheugen activeert. Na enkele maanden oefenen worden de meeste mensen terugvalvrij. Alleen na zware levensgebeurtenissen,

Na zes maanden wordt zelfs terugvalpreventie een gewoonte

gevolg dat er een leerproces van hogere orde ontstaat. Hij leert nu namelijk niet alleen een nieuwe gewoonte te ontwikkelen, maar leert te **kies** tussen twee aangeleerde gewoontes: een ongewenste en een gewenste.

Wanneer hij dit een goede zes maanden inoefent, wordt zelfs terugvalpreventie een gewoonte die vaak lang standhoudt, tenzij dramatische gebeurtenissen, zoals het overlijden van een geliefde of een ander zwaar verlies plaatsvinden. In dat geval is soms een nieuwe *boost* nodig in de vorm van een extra therapeutisch gesprek of opnieuw een aantal weken zelfhulp.



We beschreven in dit artikel hoe de behandeling van verslavingen met rasse schreden vooruit is gegaan door het paradigma te veranderen. Vanuit de observatie dat het woord 'verslaving' verwijst naar een medisch denkmodel dat weinig nuttige inzichten oplevert voor de behandeling van 'ongewenste gewoontes', zochten we naar een theorie die mensen helpt om zelf gewenste gewoontes te leren ontwikkelen.

De motivatie en kracht om dat te doen, halen mensen uit hun diepere verlangen om een goed en zinvol leven te leiden voor zichzelf en anderen. Mensen zijn sociale dieren. Vanuit dat denkbeeld vertrekken leidt tot betere slaagkansen dan eindeloos proberen te tappen uit de onaanneemlijke motivatie om een gewoonte

zoals het overlijden van een geliefde, is dan soms nog een oprissing nodig in de vorm van enkele hulpverlenende gesprekken of een online zelfhulpprogramma.

Hebt u vragen, reflecties of ervaringen die u met de auteur wilt delen? Schrijf en op zelfhulp@mijnkwartier.be. En mail gerust nieuwe vragen die me kunnen inspireren bij een volgende bijdrage!

DE AUTEUR

DR. PAUL KOECK studeerde geneeskunde, filosofie en sportgeneeskunde aan de Katholieke Universiteit Leuven, gevolgd door een master in general management aan de Vlerick School voor Management. Verder verdiepte hij zich in cognitieve oplossingsgerichte systeemtherapie, klassieke hypnotherapie en een behaalde een master in Ericksoniaanse hypnotherapie. Naast zijn praktijk als geneesheer en psychotherapeut werkt Koeck als business coach vanuit 'Coachteam.com', schreef een aantal praktische zelfhulpboeken en ontwikkelde het online zelfhulpprogramma 'MijnKwartier'.

MEER OVER DIT ONDERWERP

www.mijnkwartier.be