



# *Verlaving*

THEMANUMMER P20 | STROOK TIJDSCHRIFT VOOR TRANSACTIONELE ANALYSE

*september 2014*

*vita*

**n v t a**

De Transactionele Analyse is de basis van opleidingen, trainingen, supervisie, coaching en leertherapie. We bieden u een uitgebreid aanbod op het gebied van persoonlijke en professionele ontwikkeling. Opleiders zijn gecertificeerd in de Transactionele Analyse (PTSTA). Een greep uit ons aanbod:

[Intensieve loopbaanorientatie](#)

**Data: 23/24 oktober, 18/19 december 2014**

In deze module leert u waar uw talenten, krachten en drijfveren liggen en ook uw blinde vlekken en blokkades, die u verhinderen om stappen te zetten. U krijgt handvatten om uw loopbaan opnieuw vorm te geven zodat er een nieuwe dynamiek ontstaat. We werken met beproefde loopbaaninstrumenten die we koppelen aan de Transactionele Analyse. Dit tesamen zorgt voor een intensief en uniek ontwikkelingstraject van 4 dagen. We werken gefaseerd aan 4 kernvragen "wie ben ik", "wat kan ik", "wat wil ik" en "wat heb ik nodig". Aan het eind heeft u antwoord op deze vragen en u sluit af met een persoons- en beroepsprofiel.

Voor wie: Voor iedereen die zich wil bezinnen op zijn loopbaan of ontwikkelingsvragen heeft. Ook is de module geschikt voor loopbaanconselors die hun beroepscompetenties willen vergroten.

[Leertherapiegroep](#)

**Data: 8/9/10 oktober en 6/7 november 2014**

Voor professionals biedt dit de mogelijkheid eigen scriptissues te leren kennen en op te lossen. Leren in een groep levert veel op. Je komt ter plekke tegen waar je mee worstelt en wat je krachten zijn. Je krijgt feedback en steun van de groep. Je leert tegelijk over groepsprocessen en de dynamiek begrijpen vanuit de TA-en andere theoretische systemische en groepsdynamische kaders.

Voor wie: voor eenieder voor wie leertherapie in de opleiding verplicht is en voor al diegenen die zich verder willen ontwikkelen als professional. Dit kunnen zijn: maatschappelijk werkers, leraren, therapeuten, begeleiders kortom alle mensgerichte beroepen.

[Introductie cursus Transactionele Analyse, officieel erkende 101 cursus](#)

**Data: 20 en 21 november 2014**

Korte omschrijving: Kennismaking met de belangrijkste concepten in de Transactionele Analyse. Deze cursus is een opstap voor andere cursussen en opleiding binnen de TA.

Voor wie: voor professionals in alle beroepsvelden en studenten. Kortom: voor eenieder die geïnteresseerd is in de TA.

En!!: Omdat er veel vraag is: een herhaling van **De module Systemisch werken en TA**, 'werken met poppetjes', later in dit jaar. Data volgen.

Verder natuurlijk onze een-jarige opleidingen en nog meer. Zie de website voor meer informatie en contact met de opleiders.

Voor informatie <http://www.tacentrum.nl> of mail : [info@tacentrum.nl](mailto:info@tacentrum.nl)

# Inhoudsopgave

<b>Voorwoord redactie</b>	4
Marleen Dehondt	
<b>Inleiding Strook</b>	5
Moniek Thunnissen	
<b>Slachtofferschap bij familieleden van verslaafden</b>	6
Alie Weerman	
<b>Een reactie op het artikel van Alie Weerman</b>	12
Moniek Thunnissen	
<b>Ach vaderlief, toe drink niet meer...</b>	16
Maarten Kouwenhoven	
<b>De Twaalf Stappen vanuit TA perspectief</b>	22
Michelle Giesbert	
<b>The whiskey priest revisited</b>	28
Guido Stellamans	
<b>Verslaving aan bevestiging</b>	35
Theo van der Heyden	
<b>Boekbespreking: Werken met gebruikers van drugs en alcohol</b>	39
Anne de Graaf	

## Voorwoord redactie

Beste lezer,

Voor het themanummer 'Verslaving' heeft Moniek Thunnissen zich als gastredacteur geëngageerd.

Ze heeft verschillende TA'ers aangesproken die met het thema in hun praktijk werken.

Verslaving heeft al wat aandacht gekregen in de TA wereld en de redactie vond de tijd rijp om dit terug onder de aandacht te brengen. Verslaving wordt ruim bekeken, niet alleen verslaafd aan bepaalde substanties, maar ook verslaafd aan aandacht ed. en wat de gevolgen zijn voor de verslaafde en zijn omgeving. In haar voorwoord leest u wie welke artikelen heeft geschreven en met korte inhoud.

Met dank aan Moniek, het was een heel karwei.

Het TA congres in San Fransico bleek voor heel wat deelnemers een succes en velen zijn met nieuwe kracht en inzichten teruggekomen. Manon Bongers heeft er haar CTA gehaald, waarvoor proficiat.

Ik wens jullie veel leesplezier en nieuwe inzichten.

Namens de redactie,

*Marleen Dehondt*

## Inleiding Strook

**Verslaving is een onderwerp dat al vele decennia aandacht krijgt binnen de TA.**

**Al in de beginjaren van de TA schreef Claude Steiner (1971) over de verschillende Spelen die herkenbaar zijn bij verslaafden en hun omgeving. Het concept van de dramadriehoek wordt in veel opleidingen voor hulpverleners als het gaat over verslavingen gepresenteerd -overigens vaak zonder te vermelden dat dit concept bedacht is door Steve Karpman, een van de TA-ers van het eerste uur (en nog steeds actief en zelfs recent in Nederland en België voor de presentatie van enkele workshops!). Gloria Noriega won enkele jaren geleden een Eric Berne Memorial Award voor haar onderzoek naar co-dependency bij de familieleden van verslaafden.**

Het idee voor dit themanummer ontstond toen er in het Maandblad Geestelijke Volksgezondheid een artikel verscheen van Alie Weerman over de dramadriehoek. Weerman stelde hierin de vraag of familieleden niet ook werkelijk slachtoffer zijn van hun verslaafde partner of kind.

Ik reageerde op dit artikel en had een paar boeiende gesprekken met Alie Weerman. Zij ging akkoord (met toestemming van het MGv) met plaatsing van haar artikel in Strook en het is niet meer dan logisch dat we dan ook met haar artikel en mijn reactie daarop beginnen.

Alie Weerman werpt, vanuit haar eigen ervaringen, een aantal zinnige vragen op zoals: is een verslaving vergelijkbaar met een andere chronische ziekte? Worden er niet ten onrechte allerlei morele oordelen over een verslaafde gehanteerd, die wij bijvoorbeeld niet hebben als iemand kanker of een hartaanval krijgt? Op een aantal van haar vragen ga ik vervolgens in mijn reactie op haar artikel in.

Maarten Kouwenhoven geeft een helder overzicht van de Spelen en scripts die herkenbaar zijn bij verslavingen. Hij geeft een aantal eigen aanvullingen onder andere van het Powerless script, en vertaalt een en ander naar de coachingsmatrix.

Michelle Giesbert heeft als psychologe zes jaar in Schotland gewerkt in een verslavingskliniek en daarin kennis gemaakt met het Twaalf Stappen model van de AA. Tegelijkertijd deed ze haar TA opleiding in Edinburgh. In haar artikel slaat ze een brug tussen het Twaalf Stappen model en de TA.

Guido Stellamans, psychiater en een van de TA-ers van het eerste uur uit Vlaanderen, heeft een persoonlijk en doorwrocht artikel geschreven over de overeenkomsten tussen burn-out en verslaving en hoe je de TA theorie kan gebruiken bij het begrijpen en behandelen van burnout. Ook beschrijft hij een vierde type alcoholist: de respectabele, oververantwoordelijke persoon, die leeft voor zijn werk en daarmee kwetsbaar wordt voor zowel burnout als verslaving.

Het artikel van Theo van der Heijden sluit mooi uit bij dit laatste type: de oververantwoordelijke harde werkers zijn vaak verslaafd aan de voorwaardelijke positieve strooks die dit hen oplevert. Hij beschrijft hoe kinderen deze verslaving aan bevestiging al heel vroeg ontwikkelen, uit angst voor liefdesverlies van hun ouders.

Tenslotte bespreekt Anne de Graaf het vorig jaar verschenen boek van Tony White 'Working with drug and alcohol users'. Hij concludeert dat zelfs voor lezers voor wie de wereld van drugs- en alcoholverslaving een redelijk onbekende wereld is, dit boek inzichtgevend en horizon-verbredend is.

Ik wens alle lezers veel plezier met de boeiende inhoud van dit nummer.

**Moniek Thunnissen**

## Slachtofferschap bij familieleden van verslaafden: de dramadriehoek anders bekeken

Alie Weerman

*Drs A. Weerman, theoretisch psycholoog, is docent en onderzoeker psychiatrie & verslaving bij de SPH-opleiding van hogeschool Windesheim. Zij is verbonden aan het lectoraat Verslavingspreventie en doet onderzoek naar verslavingservaringsdeskundigheid. Zij is tevens projectleider van het landelijk hbo-onderwijsarrangement voor de aantekening GGZ-agoog. E-mail: a.weerman@windesheim.nl*



Familieleden van verslaafden krijgen op diverse manieren aandacht in de verslavingszorg. Er zijn groepstherapieën, er is gezins- en relatietherapie en – zeker als er sprake is van jongeren – is er de systeemtherapie. Uit onderzoek blijkt dat naast familieleden van verslaafden diverse lichamelijke en psychische klachten hebben die waarschijnlijk gerelateerd zijn aan de verslaving van hun partner, kind, zus of broer (Velleman e.a. 1993, Poel e.a. 2008, Reybrouck e.a. 2011) Zij staan voortdurend onder druk, voelen zich vaak eenzaam en chronisch uitgeput, hebben vaak last van schuldgevoelens en van veroordelende reacties uit hun omgeving. Sommige familieleden vragen zelf om professionele hulp. Ook zijn er zelfhulpgroepen voor familieleden, zoals Al-Anon voor partners van alcoholverslaafden, de LSOVD voor ouders en verwanten van drugsgebruikers, en de stichting Coke van Jou voor familieleden en andere betrokkenen bij mensen met een verslaving. Voor partners en familieleden blijkt – naast diverse vormen van ondersteuning – de erkenning van het probleem van groot belang te zijn.

Partners en familieleden worden enerzijds belast door de verslaving van hun naaste, maar spelen anderzijds ook een belangrijke rol bij de ondersteuning op de weg naar herstel. Zij kunnen dat herstel belemmeren of bevorderen. Familieleden worden steeds vaker ingezet als ervaringsdeskundige bij de ondersteuning aan zowel de herstellende verslaafde als de rest van de omgeving (Van Erp e.a. 2011). In de toekomst zullen familieleden een nog grotere rol spelen dan nu al het geval is. Er wordt bezuinigd en professionele hulp zal zich sterker gaan richten op de ‘eigen kracht’ in het sociale systeem van de cliënt. Familieleden zullen

meer moeten opvangen. Alle reden om zorgvuldig na te gaan wat nodig is om dit systeem zo goed mogelijk te ondersteunen.

Ik ben niet alleen persoonlijk maar ook professioneel verbonden met mensen met een verslaving. In mijn werk als docent verslavingskunde en onderzoeker binnen het lectoraat Verslavingspreventie van Hogeschool Windesheim in Zwolle heb ik geleerd om met enige professionele distantie te werk te gaan. Dit artikel schrijf ik niet in de eerste plaats als professional, hoewel het refereert aan professionele kaders, maar als familielid en mantelzorger.

Ik heb niet gekozen voor de verslaving van mijn naaste familieleden, maar mijn leven is en wordt daar wel door beïnvloed: ik ben weggegaan toen dat niet anders kon, heb de zorg voor een kind enkele jaren alleen moeten doen, ben weer samen gaan wonen toen dat wél weer kon, heb grenzen moeten stellen aan een ander verslaafd kind, maar ook moeten regelen en zorgen, onder andere voor mijn verslaafde zus, en heb met de pijn en onmacht moeten leren omgaan als je te maken hebt met andere dierbaren en familieleden die aan hun verslaving te gronde gaan.

In het voorjaar van 2012 heb ik hulp gezocht bij Verslavingszorg Noord Nederland (VNN). Ik wilde niet vastlopen in een verzuurd en verziekt slachtofferschap, maar ik was wél boos, verdrietig en uitgeput na jarenlange problemen met diverse verslaafden, waaronder mijn partner. In de gesprekken bij VNN heb ik op een gegeven moment om erkenning van mijn slachtofferschap gevraagd. Daar moest ik moed voor verzamelen, omdat ik voelde dat dat in de verslavingszorg not done is. Het streven is om partners, ouders en an-

dere betrokkenen te leren dat zij géén slachtoffer moeten worden: ‘*Pas op voor de slachtofferrol*’. Mijn begeleidster keek dan ook enigszins op van mijn verzoek, maar heeft mij vervolgens op een prima manier ondersteund. De erkenning van mijn slachtofferschap en van het gedrag dat daar logisch gezien uit voortvloeit, heeft mij goed gedaan. Het heeft waarschijnlijk een mogelijk pathologisch patroon voorkómen. Ik ben hierdoor beter in staat om te balanceren tussen het ‘redden’ en ‘loslaten’ van mijn familie- en gezinsleden. Ik verwacht ook dat mijn jongste zoon, die op de rand van de puberteit staat, en die – als zoon van een (inmiddels ‘niet-drinkende’) alcoholverslaafde vader – een verhoogd risico op een verslaving loopt, hier profijt van heeft.

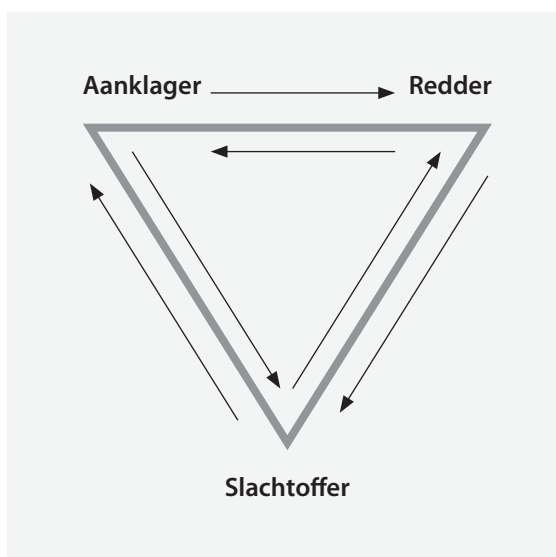
### Redder, slachtoffer of aanklager

In de loop van de jaren waarin ik met de verslavingen van mijn naasten te maken had is mij regelmatig de zogenaamde ‘dramadriehoek’ voorgehouden. Deze ‘dramadriehoek’ stamt uit de transactionele analyse en is in 1968 beschreven door Stephen Karpman (1968). Inmiddels wordt de dramadriehoek toegepast in de hulpverlening, in het onderwijs, in het bedrijfsleven en in diverse therapieën en communicatietrainingen.

De driehoek beschrijft drie rollen die we in sociale interacties kunnen innemen, namelijk de ‘Redder’ die anderen wil helpen, het ‘Slachtoffer’ dat zich onmachtig en hulpeloos opstelt, en de ‘Aanklager’ die vooral wil aantonen dat anderen hem of haar wat aandoen maar verder geen constructieve actie onderneemt.

Afhankelijk van onze levensloop en behoeftes zijn we gewend om in eerste instantie te kiezen voor één van deze posities als er een probleem ontstaat. Sommigen gaan in eerste instantie zaken regelen en trekken de verantwoordelijkheid naar zich toe, anderen gedragen zich hulpeloos of gaan anderen bekritisieren. In een situatie van onmacht, zoals bij een chronische ziekte of stoornis van familieleden, is het risico op het vastlopen in de dramadriehoek aanwezig. De verschillende posities staan niet los van elkaar: de Redders worden vroeg of laat Aanklagers of Slachtoffers omdat het redden niet lukt en ze bovendien een onvervulbare behoefte weerspiegelen. Het systeem koerst dan af op een drama. De ramkoers eindigt uiteindelijk dan met

een verzameling doorgedraaide regeltantes (of -nen), zielige hoopjes en verzuurde mopperpotten.



Toen ik als partner schreeuwde, huilde, klaagde, regelde, redde of ziek werd, wees dat er volgens veel hulpverleners en anderen uit de omgeving op dat ik zelf een verslaving heb, namelijk aan de verslaafde. De nieuwste voorlichtingsfilm van het Trimbos-instituut met de titel *Verslaafd aan jou* ([www.verslaafdaanjou.nl](http://www.verslaafdaanjou.nl)) is bedoeld voor partners van verslaafden en draait om deze driehoek. De vrouw in de film, wiens man een alcoholprobleem heeft, belandt óf in de rol van Slachtoffer dat huilt, óf in die van Klager die boos wordt, óf in die van Redder die de problemen wil oplossen. Het advies in de film is vervolgens dat je als partner uit deze dramadriehoek moet zien te blijven

### Posities afwisselen

Vastlopen in Slachtoffergedrag en een leven dat vooral bestaat uit huilen en klagen is uiteraard niet aanbevelenswaardig. In die gevallen kan de dramadriehoek inzichtelijk zijn voor familieleden van verslaafden die daarin verzanden. Je leven hoeft niet uitsluitend te bestaan uit de verslaving van je naasten, ook al drukt die er bij tijd en wijle een groot stempel op. Maar ik heb gemerkt dat het toepassen van de dramadriehoek ook te gemakkelijk en vanuit een achterhaald beeld van verslaving plaatsvindt. Impliciet bevat het de boodschap dat je geen Slachtoffer bent en dat je je niet moet verbinden met iemand die zo stom is verslaafd te worden.

Ik heb me juist staande weten te houden te midden van de verslaafde mensen met wie ik leef en verbonden ben, door mezelf toe te staan de posities binnen de dramadriehoek in te nemen, en ik heb moeten leren hierin afwisseling aan te brengen: soms is het gewenst om iets te regelen, soms is huilen en toegeven dat het je te veel wordt gepast, en boos worden kan soms nieuwe kracht geven. Pas toen ik erkende dat ik feitelijk slachtoffer ben, dat ik wel degelijk iets te klagen heb en dat het normaal is om hierover verdrietig en boos te zijn – en dat ik bovendien sterk moet zijn en verantwoordelijkheid moet nemen voor het gezinssysteem, waaronder mijn nog jonge kind – won ik aan kracht. Ik ben het meest belast door de ontkenning van verslaving als ernstige stoornis die een gezins- en familiesysteem kan treffen, waarvoor niet simpel een schuldige is aan te wijzen en waarvoor geen eenvoudige oplossing bestaat. Ik heb daarom bij de verslavingszorg om erkenning gevraagd van dit slachtofferschap. De dramadriehoek klopt namelijk met de werkelijkheid. Ik heb veel moeten redden en ik weiger dat te zien als iets pathologisch. En ik ben slachtoffer. Gelukkig niet in alle opzichten (het leven bracht ook veel goeds) maar wel van de chronische, vaak onzichtbare stoornis van mijn man en andere naaste familieleden.

Natuurlijk neem ik mijn verantwoordelijkheid, ik zit niet bij de pakken neer, ik maak ervan wat ervan te maken is, zoals iedereen die leeft met mensen met een chronische stoornis die het gezinsleven bij tijd en wijle ontwricht. Alleen wordt dat bij een verslaving minder geaccepteerd. Verslaving wordt gerelativeerd, veroordeeld, ontkend of juist uitvergroot tot extreme proporties.

### Moreel model

Wat belasting voor het gezin betreft is een verslaving vergelijkbaar met andere levensbedreigende psychiatrische stoornissen en lichamelijke ziektes. Ik heb diverse keren meegemaakt dat mijn partner en mijn zus die harddrugsverslaafd is en een ernstige psychiatrische stoornis heeft, op de rand van de dood balanceerden. Een alcoholprobleem is wat anders dan alcoholafhankelijkheid. De laatste is een stoornis met een grote kans op een dodelijke afloop. Bij mijn man was dat een aantal keer kantje boord. Ondanks de wetenschappelijke on-

derbouwing van verslaving als neuropsychiatrische stoornis waarbij de zelfcontrole, het leervermogen en het beloningssysteem zijn aangetast, (Rutten & De Haan, 2009) weerspiegelden de reacties die ik kreeg, meestal het zogenaamde ‘morele model’: een verslaafde kiest ervoor om verslaafd te zijn en kan ‘gewoon’ besluiten er mee op te houden. Verslaving wordt in deze moraliserende benadering domweg ontkend als stoornis die niet met een eenvoudig wilsbesluit opgelost kan worden. Genuanceerdere verklaringmodellen blijken in de praktijk van de verslavingszorg nog niet altijd te zijn doorgedrongen (Van den Brink, 2005). Buiten de verslavingszorg zijn veroordelende reacties sowieso aan de orde van de dag. De boodschap tussen de regels door is meestal dat het stom is dat je van iemand houdt en met iemand leeft die verslaafd is en dat de verslaafde zelf een nog grotere stomme slappeling is.

Ik ben in de loop der tijd nogal wat belastende opmerkingen en adviezen tegengekomen. Ze kunnen gezien worden als veroordelende reacties op posities in de dramadriehoek. Hieronder ga ik op deze opmerkingen in.

### “Je moet je niet als slachtoffer opstellen”

Volgens de huidige stand van de wetenschap is middelenafhankelijkheid een stoornis waarbij een blijvende kwetsbaarheid bestaat. Mijn leven en dat van onze kinderen is er in ieder geval verschillende keren door ontwricht. Zelfs als de verslaafde in staat is (voor enige tijd) te stoppen met gebruik, of als er enige keuzeruimte overblijft, drukt de verslaving op het gezin. Ook als je je kind of man de deur moet wijzen of zelf weggaat (en beide keuzes heb ik gemaakt) blijft het probleem op je drukken en betekent het dat je het zwaar krijgt. Bijvoorbeeld doordat je alleen voor je kind moet zorgen en moet uitleggen waarom ‘papa nu niet meer bij ons kan zijn’. Ik heb indertijd niet gekozen voor het verlaten van mijn man omdat de liefde over was. Ik koos hiervoor omdat zijn stoornis het leven van mij en mijn zoontje te veel ontwrichtte. Zelfs als het zo zou zijn dat de verslaafde ‘kiest’ voor zijn verslaving (wat ik niet herken omdat niemand die ik ken verslaafd wil zijn), blijft het gezin hiervan slachtoffer.

Het is vreemd om je niet als slachtoffer op te mogen stellen als je dat feitelijk bent. Het is mijn ervaring dat er bij partners van verslaafden bijna



Slachtofferschap	Slachtoffergedrag	Slachtofferrol
Van slachtofferschap is sprake bij een ernstige ziekte, stoornis, misdrijf of ongeluk. Het is een feit en niet per se een beleving en niet noodzakelijk gekoppeld aan slachtoffergedrag.	Van slachtoffergedrag is sprake als iemand zich gedraagt als een slachtoffer. Als dat inderdaad zo is, is dat gedrag een gezonde en functionele reactie op een feitelijke gebeurtenis. Het lucht op, het roept gepast medeleven op en zet aan tot handelen.	Van een slachtofferrol is sprake bij disfunctioneel en pathologisch slachtoffergedrag. Er is onvermogen om andere perspectieven te zien. Vaak is er ook sprake van eenzijdig gedrag: óf boos zijn, óf huilen, óf redden. De posities wisselen elkaar te weinig af.

automatisch verondersteld wordt dat er sprake is van een pathologische slachtofferrol. Er is dan sprake van ziekte winst vanwege de verslaving van de partner: het is een reden om zelf geen verantwoordelijkheid te nemen. Maar niet elk slachtoffer van een ziekte, misdrijf of ongeluk loopt vast in een slachtofferrol. En ook niet elke partner of ouder van een verslaafde die functioneel en wisselend slachtoffergedrag laat zien (huilen, zaken regelen en oplossen, boos zijn) loopt vast in een slachtofferrol. Hierboven zet ik de verschillen in een schema: Verschillen tussen slachtofferschap, -gedrag en -rol.

Elke professional die te maken heeft met naasten van cliënten die afhankelijk zijn, zou moeten beginnen met het erkennen van hun slachtofferschap. Vervolgens kan nagegaan worden wat gedaan kan worden om hier weerbaar mee om te gaan en niet te verzanden in eenzijdig slachtoffergedrag. Iemand die alleen maar huilt, moet misschien eens boos durven worden of iets gaan regelen. Iemand die vooral aan het regelen is, moet misschien eens de ruimte nemen om te huilen en het verdriet toe te laten. Wat dat betreft biedt *Verslaafd aan jou* mogelijkheden: de film biedt een aantal interactieve keuzemomenten waarbij de kijker kan kiezen welke van de drie posities in de dramadriehoek moet worden ingenomen.

### “Het is niet jouw probleem”

Toen mijn man midden in zijn verslaving niet aanspreekbaar was, toen mijn stiefzoon in drugsgebruik vastliep en als een zombie op de zolder huisde, vond ik dat behoorlijk problematisch, ook voor mezelf. Ik ontkwam er niet aan om allerlei zaken te regelen, ik heb daar ook over geklaagd

en ik voelde me ook wel eens zielig. Als mijn zus voor de zoveelste keer een afspraak niet kan nakomen omdat ze is uitgeschakeld door drugsgebruik, of als dealers en anderen aan de telefoon hangen en naar haar vragen, voel ik dat als een probleem. Dat lijkt me logisch. Ook toen ik tijdelijk met mijn zoon elders ging wonen, was dat omdat de verslaving van mijn partner ook mijn probleem was. Een deel van deze problemen kan ik oplossen, een deel niet.

Iemand die zegt *het is niet jouw probleem* ontkent het feit dat mensen in sociale verbanden leven, een gezamenlijke huishouding hebben, samen kinderen opvoeden of van elkaar houden. In de verslavingszorg zou een systeembenadering standaard moeten zijn. Toen mijn stiefzoon dusdanig verslaafd raakte dat hij niet meer bij ons kon wonen en opgenomen wilde worden, maakte hij daar zelf geen haast mee en daardoor duurde de procedure erg lang. Het hele gezin (inclusief het jongere broertje) had hier last van. Toen ik belde met de verslavingszorg en druk op de ketel zette, werd mij in eerste instantie te kennen gegeven dat mijn stiefzoon ‘het zelf moest doen’. Ik voelde mij een boze stiefmoeder die in een foute reddersrol zat. Pas toen ik nadrukkelijk meldde dat ik wilde dat wij als cliëntensysteem gezien werden en er ook een ander, nog jong kind, door belast werd, veranderde dat. Het is verbazingwekkend hoe weinig oog er aanvankelijk was voor de impact die een thuiswonend verslaafd kind kan hebben op een jonger broertje.

### “Je moet nu maar eens een keus maken”

Het is riskant om de problemen waarmee je als naaste van een verslaafde te maken hebt, uit te spreken. Voor je het weet word je voor het blok

gezet. Als je partner een ernstige lichamelijke ziekte heeft of een ernstig ongeluk heeft gehad en je hebt het daar moeilijk mee, wordt niet gezegd *Ja, je moet nu maar eens een keus maken.*

Een dergelijke opmerking zou impertinent zijn en waarschijnlijk verbijstering oproepen. Hoezo, een keus maken? Welke keus dan? Bedoel je dat ik weg moet gaan? Uiteraard is het soms nodig om verdrietige beslissingen te nemen omdat het niet anders kan. Als je van je man of kind (of andere naaste) houdt, wil je niet de keus maken om de ander los te laten of te verlaten. Als een dergelijke keus gemaakt moet worden – wat bij een verslaving soms nodig is – past een triomfantelijk ‘Goed zo!’ (wat tegen mij werd gezegd) niet. Passender is ruimte te geven aan verdriet en rouw, en begrip voor de blijvende zorg om de verslaafde met wie het slecht gaat. Het maken van een keus, zoals een scheiding, is bij een verslaving niet zelden een ongewenste keus tussen twee kwaden. Ik ben blij dat wij inmiddels weer een gezin vormen, waarin het jongste kind tot nu toe veerkrachtig opgroeit en de drank en drugs de deur uit zijn.

#### **“Als hij echt van je hield, stopte hij wel met gebruik”**

Deze opmerking ontkent de verslaving als een stoornis waartegen je amper bent opgewassen en waartegen je soms machteloos staat. Als iemand zonder meer kan stoppen met gebruik, is hij niet verslaafd. De definitie van verslaving is nu juist dat stoppen (bijna) niet meer kan, of slechts met zeer veel inspanning. *Als hij echt van je hield, stopte hij wel* is denigrerend over de liefde die er bestaat en het verdriet omdat dit niet altijd voldoende is om te kunnen stoppen.

#### **“Je werk mag er natuurlijk niet onder lijden”**

Als je partner dreigt te overlijden aan de verslaving, is het moeilijk om je op je werk te concentreren. Ik weet dat uit ervaring. Dat geldt overigens ook voor mensen met een partner met een ‘gewone’ chronische ziekte of met ernstig zieke kinderen thuis. Je moet veel regelen en redderen als je partner een terugval heeft, helemaal als je jonge kinderen hebt. Normaal gesproken vraag je bij een terugval in een ernstige ziekte van één van de gezinsleden zorgverlof aan op je werk, of je meldt je enige tijd ziek. Als je de pech hebt dat je man of kind lijdt aan een verslaving, vinden

collega’s dat vaak niet normaal. De verslaving als stoornis waarbij de zelfcontrole is aangetast, wordt ontkend.

Tegelijkertijd wordt door veel mensen uit de naaste omgeving nadrukkelijk gezegd dat je *de verslaving niet moet ontkennen*. Daarmee wordt dan niet bedoeld dat je moet accepteren dat je partner bent van iemand met een chronische beperking, maar wordt iets bedoeld in de richting van ‘maatregelen nemen’. Als je werk eronder lijdt moet het ‘over’ zijn, dan ‘gaat het te ver’. De machteloosheid over de verslaving wordt niet getolereerd. Want ‘dan moet je maar gaan scheiden of gewoon helemaal met hem kappen.’

Ik heb daarom juist tijdens periodes van zorgwekkende terugval altijd alles op alles gezet om mijn werk er maar niet onder te laten lijden, ook al had ik een begripvolle leidinggevende. Veel hield ik geheim. Toen ik mijn man verlaten had en het slecht met hem ging, had ik zo nu en dan contact en heb ik enkele keren een crisisopname geregeld. Ik wilde de vader van mijn kind niet ‘gewoon’ dood laten gaan. Ik meldde me dan bijvoorbeeld ziek vanwege een ‘griep’, omdat ik voelde dat het niet begrepen zou worden dat ik hem naar een detox bracht en daarvoor vrij nam. Als je je ziek meldt omdat je je partner of vader van je kind voor de zoveelste keer half dood naar een detox brengt, is dat niet iets dat je gemakkelijk bespreekt op je werk. Je wordt niet erkend als getroffen van ongeluk en het verdriet wordt al snel gelabeld als ‘slachtoffergedrag’ of als verwerpelijk ‘reddersgedrag’.

#### **“Boos worden heeft geen zin”**

Boos worden lucht op, geeft kracht en doorbreekt tijdelijk een gevoel van onmacht. Het met bloempotten gooien, tegen deuren trappen en met borden smijten heeft mij door de moeilijkste periodes heen geholpen. Ik vond het ook een passende en begrijpelijke reactie op de machteloosheid waarmee ik een geliefde en een gezin te gronde zag gaan. Het is normaal dat dat heftige emoties oproept. Boze reacties laten zien wat het met je doet. Soms helpt dit de verslaafde om hulp te zoeken en te voelen hoe groot de betrokkenheid is. Boos worden kan overigens ook schade aanrichten als er kinderen bij zijn. Mijn kinderen hebben ook geleden onder mijn boosheid.

## “Je moet je concentreren op je eigen leven”

Mensen die dit zeggen gaan uit van de veronderstelling dat dat ‘eigen leven’ los staat van anderen. Het impliceert een individualistische opvatting van iemands leven en identiteit. Wat is een ‘eigen’ leven? Mijn ‘eigen leven’ is dat met de mensen met wie ik verbonden ben en met wie ik samenleef.

## Nabeschouwing: erkenning is nodig

Bijna alle reacties die ik hierboven besproken heb, ontkennen de verslaving als stoornis waartegen je niet altijd opgewassen bent en die soms sterker is dan wilskracht, doorzettingsvermogen en liefdevolle betrokkenheid. De meeste adviezen impliceren een terechtwijzing. Ik heb te maken (gehad) met ernstige chronische vormen van verslaving en ik heb de onmacht en het verdriet – niet in de laatste plaats van de verslaafden zelf – dat het maar niet lukt om dit te boven te komen, jarenlang van nabij meegemaakt. De extra belasting die de (meestal subtiele) veroordelende houding van de omgeving met zich meebrengt, maakt het onnodig extra moeilijk. Mensen gaan er vaak bij voorbaat van uit dat er sprake is van ongepast slachtoffergedrag, in plaats van normaal, functioneel slachtoffergedrag. Een slachtoffer moet nu eenmaal huilen, klagen en zaken regelen. Dat is tot op zekere hoogte goed en normaal.

De dramadriehoek is nuttig, mits deze de realiteit van de stoornis en de verslaving niet ontkent. Hulpverleners die de dramadriehoek gebruiken bij naasten van verslaafden zijn te snel geneigd om de posities in de driehoek als een disfunctio-

nele ontsporing te zien. Meer aandacht voor de verschillen tussen slachtofferschap, functioneel en disfunctioneel slachtoffergedrag is wenselijk. Erkenning van het slachtoffer zijn, mogen klagen en huilen, is de eerste stap. Vervolgens kan nagegaan worden hoe met deze realiteit kan worden omgegaan zodat een niet-constructieve slachtofferrol vermeden kan worden. Ik ben niet ‘verslaafd aan jou’, ik ben gewoon iemand die door schade en schande heeft leren leven met mensen met een ernstige stoornis. Ik heb hierbij de belangen van alle partijen (kinderen, de verslaafden en mezelf) tegen elkaar moeten afwegen. Zoals zovelen met een naaste met een ernstige stoornis of ziekte. Niets bijzonders, maar wel tragisch, ook al heeft het inmiddels een verrijkende dosis ‘ervaringskennis’ opgeleverd waarmee ik in mijn werk veel goeds kan doen.

## Samenvatting

Naaste familieleden van mensen met een verslaving moeten leren leven met iemand met een ernstige, meestal chronische, stoornis. Hierdoor moeten zij zaken regelen en is het nodig emoties te kunnen ventileren, zoals verdriet en boosheid. Helaas is begrip vragen voor dit slachtofferschap ‘not done’. De zogenaamde ‘dramadriehoek’ wordt in de hulpverlening vaak gebruikt om naasten van verslaafden te leren zich niet als redder, slachtoffer of aanklager op te stellen. Hulpverleners zijn echter te snel geneigd om de posities in de driehoek als een disfunctionele ontsporing te zien. Meer aandacht voor de verschillen tussen slachtofferschap, functioneel en disfunctioneel slachtoffergedrag is wenselijk.

## Geraadpleegde literatuur

- Van den Brink, W.**, Verslaving, een chronisch recidiverende hersenziekte. *Verslaving* 2005; 1(2):47-53.
- Van Erp, N., Boertien, D., Scholtens, G., Van Rooijen, S.**, *Ervaringsdeskundigheid en herstelondersteuning*. Utrecht: Trimbos-instituut/ Kenniscentrum Phrenos, 2011.
- Karpman, S.B.**, Fairy Tales and Script Drama Analyses. *Transactional Analysis Bulletin* 1968; 7(26):39-43.
- Van der Poel, A., Van Vliet, E., Stoele, M.**, Ondersteuning van mantelzorgers van verslaafden. *Verslaving* 2008; 4(2):56-66.
- Van Reybrouck, T., Vandeburie, J., Soye, V.**, Behoeften en verwachtingen van familieleden van drugsgebruikers als basis voor gerichte ondersteuning. *Verslaving* 2011; 7(2):34-46.
- Velleman, R., Bennett, G., Miller, T. et al.**, The family of problem drugusers: A study of 50 close relatives. *Addiction* 1993; 88:1281-1289.
- Rutten, R. & De Haan, H.**, Verslaving. In: Rutten R, Loth C, Hulshoff A. *Verslaving. Handboek voor zorg, begeleiding en preventie*. Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg; 2009, 21-47.
- Stewart, I. & Joines, V.**, *Transactionele analyse. Het handboek*. Amsterdam: SWP; 2004.
- Karpman, S.B.**, Fairy Tales and Script Drama Analyses. *Transactional Analysis Bulletin*, 1968; 7(26):39-43.
- Van den Brink, W.**, Verslaving, een chronisch recidiverende hersenziekte. *Verslaving* 2005; 1(2):47-53.

## Een reactie op het artikel van Alie Weerman

Slachtofferschap bij familieleden van verslaafden: de dramadriehoek anders bekeken

Moniek Thunnissen

*Dr. Moniek Thunnissen is TSTA en werkzaam in haar eigen praktijk voor behandeling, supervisie en consultatie; tevens is zij docent aan de TA-Academie Soesterberg.*



In dit boeiende en moedige artikel beschrijft Alie Weerman hoe zij in haar familie te maken heeft met verslaving: bij haar zus, haar partner, haar stiefzoon. Doordat zij ook van haar familieleden houdt, komt ze in een positie van 'feitelijk slachtoffer' terecht, zo stelt zij: door de jarenlange problemen raakte ze uitgeput, verdrietig en boos. Ze wilde geen verzuurd en verbitterd slachtoffer worden, maar tegelijk ook niet voor de 'makkelijke weg' kiezen om haar familieleden in de steek te laten.

Ze stelt dat de verslavingszorg soms nog steeds het 'morele model' hanteert dat ervan uitgaat dat een verslaafde zijn verslaving met wilskracht kan overwinnen en dat je je als partner niet moet verbinden met iemand die zo stom is om verslaafd te worden.

Naast waardering riep het artikel ook een aantal vragen bij mij op: is er een essentieel verschil tussen een psychiatrische stoornis als afhankelijkheid van een middel, of een chronische 'somatische' ziekte als kanker of diabetes? Wat betekent het feit dat juist de zelfcontrole is gestoord bij middelenafhankelijkheid, voor naastbetrokkenen en behandelaren? Gaat de theorie rond Spel en dramadriehoek wel op bij verslavingsproblematiek?

### **Afhankelijkheid als chronische, invaliderende ziekte**

In de jaren zestig, toen de verslavingszorg nog veel meer uitging van een maakbare samenleving, werden verslaafden veelal vanuit het morele model benaderd en werd uitgegaan van eigen keuze en dus ook van eigen schuld. In de afgelopen decennia is door neurobiologisch en genetisch onderzoek de balans verschoven naar de biologische

aspecten bij somatische en psychiatrische ziektes. Zodanig zelfs dat het vraagstuk van de vrije wil en de eigen verantwoordelijkheid door sommigen wordt beantwoord met 'de vrije wil bestaat niet' (Lamme, 2010). In een recent verschenen boek over Transactionele Analyse en verslaving geeft Tony White (2013; zie de bespreking van dit boek in dit nummer van Strook) een fraai historisch overzicht van de diverse manieren waarop er de afgelopen decennia tegen verslaving is aangekeken. Uit onderzoek van Volkow en anderen (2004) blijkt dat de aanleg voor verslaving duidelijk genetische wortels heeft. Een aangeboren laag niveau van de neurotransmitter dopamine, dat een rol speelt bij het gevoel van lust en onlust, maakt mensen veel gevoeliger voor het effect van verslavende stoffen. Daarnaast beïnvloeden veel verslavende stoffen de prefrontale cortex met als gevolg onder andere een verminderde zelfcontrole. Ook is de laatste decennia steeds duidelijker geworden dat leefstijl een rol speelt bij veel ziekten en chronische kwalen: leefstijl lijkt te vallen onder 'nurture': hoe wij leven, of we sporten, gezond eten en stressvrij leven, lijkt bij uitstek ieders individuele keuze. Maar ook 'nature' speelt hierbij waarschijnlijk een grote rol. Waarom lukt het de een wel om vier keer per week naar de sport-schoon te gaan, terwijl het bij de ander bij goede voornemens blijft? Waarom heeft de een in de zomervakantie nog een aantal paaseitjes over terwijl bij de ander een aangebroken plak chocolade de koelkast uit lijkt te branden?

In de 'big five' temperaments-dimensies: ordelijkheid, mildheid, extraversie, emotionele stabiliteit en autonomie, komt wilskracht niet als zodanig voor, maar is het wel een aspect van de dimensies ordelijkheid en emotionele stabiliteit. Mensen

verschillen in hun mate van zelfcontrole en gedisciplineerdheid, waardoor het voor de een ook veel moeilijker is om af te vallen en zich te beheersen dan voor de ander.

Daarnaast geldt de invloed van stigmatisatie: het lijkt of de 'verwijtbaarheid van een stoornis' bij psychische ziekten nog steeds veel sterker speelt dan bij somatische ziekten. Nu het verband tussen roken en longkanker overduidelijk bewezen is, voelen veel patiënten met longkanker ook wel het verwijt van hun omgeving (was dan ook gestopt met roken!) maar een zo nare ziekte, nee, dat wens je niemand toe. Bij verslaafden is de neiging tot beschuldigen veel groter, zelfs nu we weten dat de aanleg voor verslaving genetisch bepaald is.

In die zin is het artikel van Alie Weerman moedig: het confronteert ons met de vraag of we iedereen wel met dezelfde maat moeten meten. Als je een grote emotionele stabiliteit en mate van ordelijkheid hebt meegekregen (nature) zullen een aantal dingen in het leven je gemakkelijker afgaan (nurture). Geeft dit je dan niet veeleer een bepaalde verplichting om je talenten in te zetten voor jezelf en anderen, in plaats van een morele superioriteit van 'mij lukt het om af te vallen en gezond te leven, dus anderen ook!'

### Verslaving als aantasting van de zelfcontrole

Als verslaving gezien wordt als een ernstige stoornis, met aantasting van de zelfcontrole als kernsymptoom, wat betekent dat voor de naastbetrokkenen en voor de behandeling c.q. begeleiding? Pleit dit niet voor een veel sterker medisch gerichte aanpak met eventueel tijdelijke overname van bepaalde verantwoordelijkheden van de patiënt? Verbrugge en De Jong (2004) gaan ervan uit dat terugval bij de ziekte hoort en neutraal-accepterend benaderd dient te worden, eerder vanuit een ondersteunende dan vanuit een confronterende houding. Terwijl er bij een recidive van kanker vaak compassie met de patiënt wordt gevoeld, wordt op de terugval van een verslaafde vaak met boosheid en verwijten gereageerd: 'Je weet toch dat je van dat spul af moet blijven?' Maar als omgeving en hulpverleners verslaving op dezelfde wijze zouden benaderen als een andere chronische ziekte, zou dat een verschil maken? Zou dan de morele veroordeling verdwijnen en zou er meer

ruimte ontstaan om na te gaan hoe de verslaafde weer zelfcontrole terug kan krijgen?

### De dramadriehoek bij verslaving: nuttig of afschaffen?

Weerman beschrijft treffend wat het leven met een verslaafde betekent voor de naastbetrokkenen. Net als bij een andere, chronische invaliderende ziekte betekent het dat je jezelf wegcijfert, meegaat naar het ziekenhuis of de therapieën, huishoudelijke taken overneemt - net zoals je dat doet als je partner kanker of een andere invaliderende ziekte heeft. Weerman maakt in haar artikel onderscheid tussen

- 1 slachtofferschap: bij een ernstige ziekte, stoornis, misdrijf of ongeluk;
- 2 slachtoffergedrag: iemand is slachtoffer en gedraagt zich ook als zodanig; het gedrag is een gezonde en functionele reactie op een feitelijke gebeurtenis;
- 3 slachtofferrol: een disfunctionele en pathologische vorm van slachtoffergedrag en onvermogen om andere perspectieven te zien.

Alleen in het laatste geval treedt de dramadriehoek (de afwisseling tussen de rollen Slachtoffer, Aanklager en Redder) in werking, volgens Weerman.

Naar mijn idee gaat het eerder om een tweedeling dan een driedeling, namelijk tussen feitelijk slachtofferschap en het daarbij horende slachtoffergedrag enerzijds, en de slachtofferrol en het daarbij horende gedrag uit de dramadriehoek anderzijds. In dit laatste geval gaat het om een positie die men inneemt - een vaak starre, disfunctionele positie, die overigens, als de dramadriehoek echt in werking is, in de loop van de tijd zal switchen naar de positie van Aanklager en/of Redder en weer terug.

Uit de Transactionele Analyse wordt duidelijk dat een psychologisch Spel (waarvan de dramadriehoek een voorbeeld is) een vorm van tijd spenderen met elkaar is, waarbij men intensieve strooks (eenheden van erkenning) met elkaar uitwisselt zonder echt tot intimiteit te komen. Bij intimiteit is er sprake van authentiek contact, terwijl er bij Spel sprake is van miskennis, misleiding en manipulatie, overigens - en dat is belangrijk - op onbewust niveau. Hoewel er veel verschillende

versies van Spelen zijn, is het patroon eenvoudig: één van de twee gooit een lokaasje uit (“hoeveel heb je gisteren weer gedronken?” of: “ik heb echt geprobeerd ervan af te blijven”) en de ander hapt (“bemoei je met je eigen zaken!” of “ja, dat kennen we, dat proberen van jou”) en voor je het weet is het Spel op de wagen. De heimelijke bedoeling (de ander aanklagen of jezelf vrijpleiten) wordt steeds duidelijker naarmate de communicatie vordert, tot de afrekening volgt: met slaande deuren het huis uit lopen, je huilend terugtrekken of een nieuwe fles opentrekken.

Via Spelen wordt echte intimiteit vermeden en wordt de angst voor de kwetsbaarheid van een echte ontmoeting weggemaakt. Bovendien bevestigen de Spelers elke keer opnieuw hun beeld van zichzelf, de ander en de wereld: ik ben een loser, aan anderen heb je ook niets, en de wereld is klote.

Als het patroon eenmaal duidelijk is – via de kenmerken: herhalend, voorspelbaar en met een bijbedoeling (de Graaf, 2013) – geeft dat ook mogelijkheden om te interveniëren. Om uit het Spel en uit de dramadriehoek te stappen stel je de belangrijke vragen: wat heb ik niet gezegd, wat ging ik uit de weg, waar zag ik tegenop? En vervolgens: hoe kan ik zelf oké blijven in deze situatie, mezelf beschermen en de ander ook oké blijven vinden? Dit zijn geen eenvoudige te beantwoorden vragen als die ander je geld steelt om drugs te kopen, liegt en bedriegt, huishoudelijke taken verwaarloost of de hele dag in bed ligt. De neiging om dan de rol van Aanklager of Redder op te pakken is groot. Luisteren naar je eigen behoeftes en je afvragen wat je zelf nodig hebt (een essentiële voorwaarde om uit de dramadriehoek te blijven), is niet eenvoudig en de consequenties ervan zijn soms pijnlijk: het kan betekenen dat je een grens trekt: ik houd heel veel van je maar ik verdraag dit niet langer, dus ik ga apart slapen/tijdelijk ergens

anders wonen/ onze gemeenschappelijke bankrekening opheffen, enzovoort.

Naast de drie rollen van Redder, Aanklager en Slachtoffer wordt de vierde positie vaak vergeten: die van Omstander (Thunnissen & de Graaf, 2013), die het Spel zich ziet voltrekken, een mening heeft maar zich er niet actief mee wil (of durft te) bemoeien. Ook Omstanders houden het Spel gaande. Immers: net zo goed als je niet niet kan communiceren, kan je niet niet betrokken zijn. Ook als je niets doet, oefen je invloed uit – ten goede of ten kwade.

Ik denk dat mensen die naastbetrokken zijn bij iemand met een verslavingsprobleem, vaak wisselen van een van de rollen in de dramadriehoek naar intimiteit (met daarbij de erkenning van gevoelens als woede, verdriet, onmacht) en terug.

### Conclusie: geen eigen schuld

Het is moedig dat Alie Weerman een lans breekt voor het onderwerp ‘familieleden van verslaafden’. De vragen die zij oproept zijn complex, er bestaan geen eenvoudige antwoorden. Terecht legt zij naar mijn idee de vinger op de zere plek: het onderscheid deugt niet tussen ‘somatische’ chronische ziekten, waarbij geen sprake is van ‘eigen schuld’, en psychiatrische stoornissen waarbij, rechtstreeks of verhuld, vaak wel de schuld bij de patiënt wordt gelegd. Ook stelt ze terecht aan de orde dat er bij alle chronische ziekten sprake is van gedrag dat past binnen de dramadriehoek, of het nu om een verslaving of om een ziekte als diabetes of kanker gaat.

Soms helpt het gebed dat aan Franciscus van Assisi wordt toegeschreven: “Geef mij de moed om datgene te veranderen wat ik kan veranderen, de kracht om te verdragen wat ik niet kan veranderen en de wijsheid om het verschil tussen beide te zien.”

### Geraadpleegde literatuur

**De Graaf, A.**, De Spelmatige kant van conflicten. Dysfunctionele sociale interactie en Transactionele Analyse. *Tijdschrift Conflicthantering* 2013; 8(4):15-22.

**Lamme, V.**, *De vrije wil bestaat niet*. Amsterdam: Bert Bakker; 2010.

**Thunnissen, M., & De Graaf, A.**, *Leerboek Transactionele Analyse*. Utrecht: De Tijdstroom; 2013.

**Verbrugge, C. & De Jong, C.**, Van detoxificatie naar abstinentie. *SPV Vakblad* 2004.

**Volkow, N., Fowler, J., Wang, G., Swanson, J.**, Dopamine in drug abuse and addiction: results from imaging studies and treatment implications. *Molecular Psychiatry* 2004; 9:557-569.

**White, T.**, *Working with Drug and Alcohol Users, A Guide to Providing Understanding, Assessment and Support*. London: J.K. Publishers; 2012.

# BEYOND TA

Bea Verzaal en Lieuwe Koopmans

## Retraite

*31 mei t/m 4 juni 2015*

## Salk'a-dagen

*26 september 2014*

*12 december 2014*

*20 maart 2015*

*3 juli 2015*

*23 en 24 april 2015, 2-daagse verdieping*

## De vier jaargetijden

*9 en 10 oktober 2014*

*22 en 23 januari 2015*

*2 en 3 april 2015*

*18 en 19 juni 2015*

Voor meer informatie: [info@devierjaargetijden.nl](mailto:info@devierjaargetijden.nl)

## Ach vaderlief, toe drink niet meer...

De zangeres zonder naam, 1959

Maarten Kouwenhoven

*Maarten Kouwenhoven is TSTA, klinisch psycholoog-psychotherapeut, management consultant en internationaal erkend opleider in de Transactionele Analyse. Ervaring met verslavingen deed hij op tijdens zijn werk als Chef de Clinique in een psychiatrisch ziekenhuis. Hij introduceerde daar het Transactionele Analyse (TA) model. Die methode was zo effectief dat in de kliniek drie separeerruimtes overbodig werden en het medicatiegebruik tot bijna nul daalde.*

*Hij is medeoprichter en erelid van de NVTA en medeoprichter van het Algemeen Nederlands Instituut voor TA (de huidige TA-Academie), de European Association for Transactional Analysis en de International Transactional Analysis Association. Maarten is bereikbaar via: [www.kouwenhovenopleidingen.nl](http://www.kouwenhovenopleidingen.nl)*



Nederland kent zo'n 10 miljoen gebruikers van alcohol, waarvan naar schatting 300.0000 mensen er aan verslaafd zijn. Als we alle andere verslavende middelen meetellen, zoals cannabis, cocaïne, amfetamine/ speed, internet, slaap en kalmeringsmiddelen, gokken, gamen, tabak, GHB en XTC, dan komen we uit op ongeveer 1,6 miljoen verslaafden. Verslaving is een ernstig probleem. Het maakt stuk wat je lief is. Na depressies en angststoornissen is verslaving de meest voorkomende psychiatrische stoornis in Nederland (Nemesis 2003). Het vormt samen met angst en depressie de top drie van psychiatrische stoornissen in Nederland.

### Wanneer ben je verslaafd?

Om te weten of je verslaafd bent kun je jezelf twee vragen stellen:

- 1 Ben je de controle kwijt? (over de hoeveelheid en de frequentie)
- 2 Doe je jezelf, de ander, je relatie, er schade mee?

Als je twijfelt, gebruik dan de 11 criteria van de DSM-5. Dit is een wereldwijd gebruikt boek waarin alle psychiatrische aandoeningen beschreven staan. De DSM spreekt niet van alcoholisme of verslaving maar van *middelgerelateerde en verslavingsstoornissen*.

Wil je weten of daar sprake van is? Beantwoord dan de volgende vragen:

- 1 Ik gebruik vaker en in grotere hoeveelheden dan het plan was.

- 2 Mijn pogingen om te minderen of te stoppen zijn mislukt.
- 3 Het gebruik en het herstel van mijn gebruik kosten veel tijd.
- 4 Ik heb een sterk verlangen om te gebruiken.
- 5 Door mijn gebruik schiet ik tekort op het werk, school of thuis.
- 6 Ik blijf gebruiken ondanks dat het problemen meebrengt in het relationele vlak.
- 7 Door mijn gebruik geef ik mijn hobby's, sociale activiteiten of mijn werk op.
- 8 Ik gebruik voortdurend, zelfs wanneer ik daardoor in gevaar kom.
- 9 Ik gebruik voortdurend ondanks dat ik weet dat het gebruik lichamelijke of psychische problemen met zich mee brengt of verergert.
- 10 Ik heb grotere hoeveelheden nodig om het effect nog te voelen (oftewel tolerantie).
- 11 Ik heb last van onthoudingsverschijnselen, die minder hevig worden door meer van de stof te gebruiken

### Ernst van de verslaving

Voldoe je aan twee of drie criteria dan heb je een milde stoornis in het gebruik van middelen. Voldoe je aan vier of vijf criteria dan is er sprake van gematigde (moderate) stoornis. Heb je zes of meer symptomen is er sprake van een ernstige stoornis.

Op de website: [www.jellinek.nl](http://www.jellinek.nl) kun je een test doen om na te gaan of je verslaafd bent. Zowel de



DSM-5 als deze vragenlijsten zijn geen diagnose maar een classificatie.

Een diagnose zegt iets over de oorzaak, de symptomen, het verloop, de benodigde therapie en de prognose. Daar heb je een specialist voor nodig, bijvoorbeeld een arts of een klinisch psycholoog.

## Sociaal gebruik van genotsmiddelen

Mensen die op een sociale manier genotsmiddelen gebruiken doen dat op een feestje of tijdens het eten. De reden is om te genieten, de gezelligheid te bevorderen en de smaak van het eten meer tot zijn recht te laten komen. Op die manier bevordert je het plezier, de ontspanning, het contact en de intimiteit die er al is.

## Verslaving

Bij een verslaving is dat anders: een verslaafde drinkt als reactie op problemen, uit onbehagen, om zijn gevoel van eenzaamheid niet te voelen of zijn gebrek aan strooks te compenseren. Een verslaafde heeft het genotsmiddel nodig om zich te ontspannen. Bij een verslaving vermijdt je de intimiteit die je bij sociaal drinken juist versterkt. Bij verslaving heb je steeds meer nodig voor hetzelfde effect en als je stopt krijg je last van ont-houdingsverschijnselen. Verslaving is een stoornis.

*Hij is smoorverliefd op zijn vriendin en komt al snel aan 4 á 5 criteria. Hij kan zich moeilijk concentreren, maakt fouten, vergeet afspraken, verwaarloost zijn vriendenkring, spijbelt, heeft last van onthoudingsverschijnselen als zij drie dagen op reis is voor haar werk, pogingen om te stoppen mislukken en het verlangen om haar te beminnen is sterk.*

Verliefdheid voldoet aan een groot aantal criteria van de DSM. Het is echter geen stoornis.

## Oorzaken

Een verslaving wordt veroorzaakt en in stand gehouden door een combinatie van lichamelijke, sociale, psychologische en existentiële factoren.

## Lichamelijke factoren

De Alcoholics Anonymous (AA) gaat ervan uit dat alcoholisme ontstaat door een lichamelijke aanleg.

Volgens hen is de enige therapie geheelonthouding. Zij beschouwen alcoholisme als een ziekte die kan toe,- of afnemen, maar nooit helemaal verdwijnt. Alcoholisme is volgens de AA vergelijkbaar met een allergie. Behandeling heeft volgens hen geen zin, Bescherming, steun en structuur bieden wel. De AA is daarin heel strikt, op het dogmatische af.

Bij de AA bestaat sociaal drinken niet. Je drinkt of je drinkt niet. Een tussenweg is er niet.

De AA, zo blijkt uit onderzoek, is een van de meest succesvolle benaderingen bij verslavingen. De AA is een supportgroep waarbij de groep elkaar bijstaat als iemand het sober zijn niet vol kan houden. Van tijd tot tijd is het nodig dat een van de groepsleden terugvalt, anders vervalt de bestaansreden van de groep. Er is een slachtoffer en er zijn redders die in actie komen. Vaak mop-pert de vrouw: moet je nou alweer een vriendje redden? In feite een positieve dramadriehoek.

*Hij is een succesvolle, wat narcistische man met een groot verzekeringskantoor. Iedere verzekering die wordt afgesloten wordt gevierd met alcohol. Meestal aan het eind van de werkdag. Als hij dan thuis komt reageert zijn vrouw boos. Hij vertrekt dan naar de kroeg. Inmiddels is hij verslaafd aan alcohol. Als hij besluit om te stoppen met drinken dan doet hij dat radicaal. Hij sluit zich aan bij de AA. Binnen de kortste tijd is hij daar voorzitter. Zijn script is onveranderd. Als drivers had hij: wees sterk, maak voort. Als stoppers: kom niet dichtbij, en voel niet. Het enige wat hij veranderde was dat hij nu niet handelde vanuit een verliezers- maar vanuit een winnaars script.*

## De sociale factoren: verslaving als tijdverdrijf

Bij een tijdverdrijf gaat het erom je tijd zo te structureren dat het je de meeste, gewenste strooks oplevert. Bij een tijdverdrijf is er geen switch in de rollen van de dramadriehoek zoals bij een spel. Steiner (1979) maakt onderscheidt tussen twee soorten tijdverdrijf waarvan verlaafden gebruik maken: *Martini* en *De morning after*.

① Bij *Martini* ontvangen mensen strooks door te praten over wat ze gedronken hebben en hoe de drankjes gemixt waren.

② Bij *De morning after* krijgen zij strooks door te vertellen hoe erg hun kater was.

## De psychologische factoren:

### verslaving als psychologisch spel

Een psychologisch spel is een serie transacties met bijbedoelingen met een switch en een voorspelbaar eind. Een spel heeft als doel de vroeger genomen scriptbesluiten ermee te bevestigen.

Bij een spel heb je minimaal twee spelers nodig die kunnen kiezen uit een van de drie rollen:

- 1 Het Slachtoffer: De alcoholist. Laten we die meneer de Wit noemen.
- 2 De Aanklager. Meestal mevrouw de Wit.
- 3 De Redder. Veelal de hulpverlener.

Volgens Steiner (1979) zijn er dan nog een aantal extra spelers. Bijvoorbeeld:

● De 'Dummy' of 'Patsy': dit is degene die meneer de Wit koffie geeft, hem naar huis brengt, hem op bed legt om zijn roes uit te slapen, hem geld leent voor de taxi en hem de volgende dag weer een drankje aanbiedt aan de bar.

● De Connection: degene die de drank in huis haalt. In de kroeg is dat de barkeeper. De Connection verdient aan meneer de Wit.

Mevrouw de Wit kan meerdere rollen vervullen. Bijv. de rol van Patsy als ze haar man op bed legt. 's Morgens is zij de Aanklager en 's avonds aan tafel de Redder die probeert te voorkomen dat hij weer naar de kroeg gaat.

*Mijn vriend is alcoholist. Mijn ex was dat ook.*

*Mijn vader trouwens ook.*

*Als kind wilde ik mijn vader van de drank af helpen: ik smeekte: "ach vaderlief, toe drink niet meer".*

*Dat is mij niet gelukt. Bij mijn ex dacht ik meer kans te hebben, maar ook dat mislukte. Nu heb ik een vriend. Die geef ik zoveel mogelijk drank als hij thuis komt. Dan valt hij op de bank in slaap en dan heb ik een rustige avond.*

## De afloop van een spel

Een spel eindigt in een pay-off: de bevestiging van het scriptbesluit. Een verslaafde houdt zijn spel in stand door na afloop spijt te betuigen, om vergeving te vragen en beterschap te beloven. In plaats van: verantwoording te nemen en de schade te herstellen.

Als de ander hierin meegaat, en vergeving schenkt,

dan hoeft de verslaafde zich niet meer schuldig te voelen, de schade niet te herstellen, zijn onbetaalde rekeningen niet te voldoen en gewoon door te gaan. Dit is de opmaat naar de volgende ronde.

De kunst is dus om hier niet in de Reddersrol te stappen en medelijden te hebben met het Slachtoffergedrag. Maar, ook Aanklagen heeft geen zin, dat versterkt het scriptbesluit: *Ik ben niet iemand om van te houden.*

## De 3 psychologische spelen volgens Steiner

1 **Drunk en Proud:** de alcoholist die drinkt en daar trots op is.

Het is de Aanklager die zijn boosheid uit door middel van alcohol. Meestal zijn dit mannen die samen met anderen buitenshuis drinken en daarna seks hebben met een andere dan zijn eigen vrouw. Zij straffen daarmee hun dominante, minzame en bezitterige vrouw. De basispositie is daarbij ik+ en jij-, met onderliggend -/+ of -/-.

Als het vreemd gaan uitkomt vraagt hij om vergeving.

Hij laat zich alleen onder dwang behandelen en maakt de therapie tot een onderdeel van zijn spel. Hij drinkt toch ondanks het non-alcohol contract en ontkent zelfs alcoholist te zijn.

Aanpak: confronteer hem met de schade, doe geen therapie maar laat hem de schade herstellen.

2 **Lush:** de eenzame verslaafde die gedepriveerd is. Vaak zijn dit groene weduwen; vereenzaamde vrouwen die door hun partner psychologisch of daadwerkelijk in de steek zijn gelaten. De vrouw verwaarloost het huishouden en gaat met de glazenwasser naar bed vanwege de strooks die ze van hem krijgt.

Of mannen die na de geboorte van het eerste kind, zich door hun vrouw aan de kant voelen gezet. Gedepriveerde mannen die thuis geen plek meer hebben zijn een makkelijke prooi voor vrouwen die hun bestemming nog niet gevonden hebben. Zij gaan op hun werk relaties aan en komen daardoor in de problemen. Zij drinken om hun stemming te verbeteren.

Een therapie kan voor hen een bron van begripvolle strooks worden met als gevolg dat zij vervolgens daaraan verslaafd raken. Het focus van de therapie is om op een gezonde, prettige manier aan strooks te komen buiten de therapie.

3 **Wino:** de alcoholist die zoekt naar onderdak  
Bij Wino gaat het om randfiguren van de maatschappij zoals zwervers die zichzelf verwaarlozen, ziek worden en dan opgenomen worden: in een ziekenhuis, in de gevangenis of in een psychiatrisch ziekenhuis.

*In het weekend voelt hij zich alleen. Hij gaat dan midden op de rijweg liggen waarna er mensen 's stoppen om te kijken wat er aan de hand is. Die bellen vervolgens een ambulance. Hij wordt naar het ziekenhuis gebracht en alleraardigst verzorgd door lieve zusters. Na het derde weekend komt er geen ambulance meer maar een politieauto. Hij wordt hardhandig naar het bureau gebracht. Maar ach, beter negatieve strooks dan geen strooks.*

De aanpak bestaat eruit om geen medelijden te tonen, geen strooks te geven voor hun ellende en op alternatieven te wijzen.

Deze drie spelen worden prachtig beschreven in het Boekenweekgeschenk (Wieringa, 2014).

### **De existentiële factoren: verslaving en het script**

Op grond van de vroegere negatieve Ouderboodschappen en de vroege sleutelbelevens neemt het kind een scriptbesluit. Dit overlevingsbesluit was toen effectief. Later, als de omstandigheden veranderen, wordt het ineffectief als het scriptbesluit niet wordt aangepast aan de huidige realiteit.

Een negatief script leidt dan tot miskenning van datgene wat we nodig hebben: positieve strooks, intimiteit en structuur. Daardoor vervreemden we steeds verder van onze basisbehoeften. Door middel van een psychologisch spel houden we deze miskenningen in stand.

Steiner onderscheidt drie soorten (negatieve) scripts die op grote schaal in onze maatschappij voorkomen.

1 **Het mindless script:** verwarring en psychose  
Het mindless script is gebaseerd op de miskenning van de natuurlijke behoefte van ieder kind om de wereld te onderzoeken. Bij een mindless script ontwikkelt een kind geen logisch denkvermogen en heeft de neiging om zich klakkeloos aan te passen aan wat anderen van hem verwachten. Het denken is dan gebaseerd op overadaptatie en niet

op feiten. Gebrek aan logisch denken is de basis van verwarring en in de meest extreme vorm een psychose. Het contact met de realiteit is dan verloren.

Een verslaving is voor mensen met een mindless script een manier om te vluchten uit de voor hen onbegrijpelijke realiteit.

### 2 **Het joyless script:** depressie

Bij het joyless script gaat het om het ontbreken van een vreugdevolle expressie van het Natuurlijke Kind waardoor het contact met de omgeving verschaalt.

Mensen met een joyless script ervaren het maken van plezier als zondig. Zij zien altijd wel iets wat niet goed of prettig is. Daarmee bederven zij het plezier van zichzelf of anderen. Volgens Steiner kunnen deze mensen alleen nog plezier beleven door middel van drugs of alcohol. Op die manier kan dit leiden tot verslavingsgedrag.

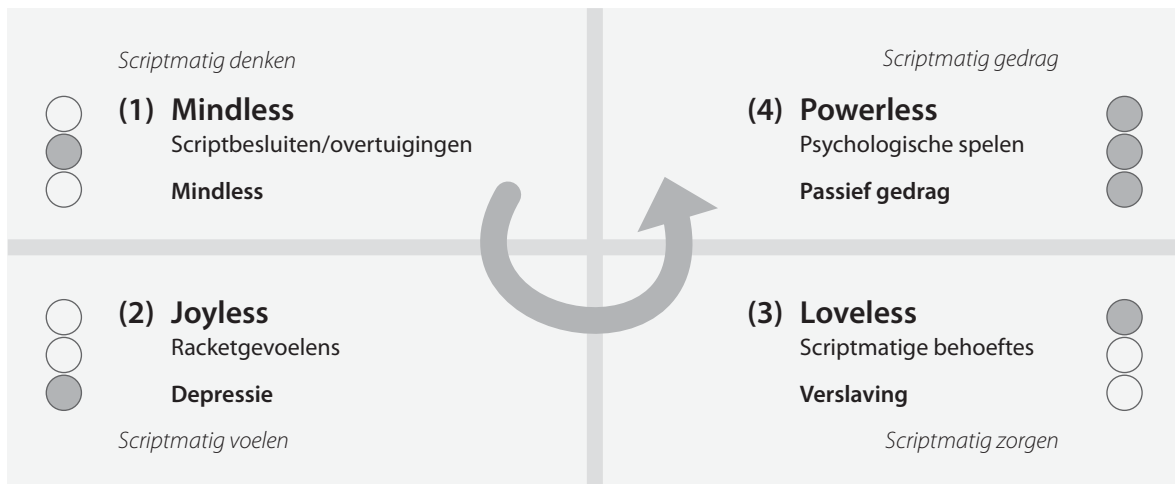
Hier klopt de redenering van Steiner niet. Het onvermogen om te genieten heet anhedonie. Het is een van de belangrijkste kenmerken van een depressie. Een depressie is een stemmingsstoornis en niet een verslaving. Het kan wel tot een verslaving leiden.

Een depressie kun je bestrijden met medicatie. Bij gebrek aan medicatie bestrijden mensen hun depressie vaak met verslavende middelen die lust opwekken. Er ontstaat een verslaving als vorm van zelfmedicatie.

### 3 **Het loveless script:** verslaving

Dit liefdeloze script is gebaseerd op een gebrek aan positieve strooks. Positieve strooks zijn het voertuig op de weg van liefde en intimiteit (Gribling, 1975). Positieve strooks zijn niet alleen een behoefte op zich maar ook een middel om een achterliggende behoefte te bevredigen, zoals de behoefte om bemind te worden of anderen te beminnen. Daarnaast zijn onvoorwaardelijke strooks middelen om iemands bestaan te erkennen en voorwaardelijke strooks middelen om iemands prestaties te waarderen. Volgens Steiner ontstaat er een depressie als de behoefte aan positieve strooks niet wordt bevredigd.

Hier klopt de redenering van Steiner ook niet. Een gebrek aan positieve strooks leidt niet tot een depressie maar tot een deprivatie. Met als gevolg dat de betrokkene naar een middel zoekt om deze



**Figuur 1** De achterkant van de Coach Matrix

miskende behoefte alsnog te bevredigen. Als dat een substituuat is voor de basisbehoefte, dan ontstaat er een verslaving.

*Hij heeft behoefte aan een maaltijd. Maar door zijn drukke programma komt hij nooit aan eten koken toe. Dus neemt hij een kop koffie. Dan voelt hij zijn honger even niet en kan hij zich beter concentreren. Dit heeft maar tijdelijk effect. Daarna heeft hij opnieuw koffie nodig. Aan het eind van de avond heeft hij 12 koppen koffie gedronken en niet gegeten. Vervolgens kan hij niet slapen en neemt een slaappil. De volgende ochtend kan hij niet op gang komen en heeft hij koffie nodig. Uiteindelijk is hij verslaafd aan koffie en slaappillen. Conclusie: Je raakt verslaafd aan datgene wat je niet nodig hebt.*

*Volgens anderen is hij een workaholic. Hij heeft, net als ieder mens behoefte aan onvoorwaardelijke strooks: "Mogen zijn zoals je bent". Als hij deze strooks niet krijgt of niet toelaat, dan compenseert hij dit door hard te werken. Dan krijgt hij in ieder geval strooks. Ook al heeft dat maar een tijdelijk effect. Daarna moet hij weer doorgaan met presteren.*

**4 Het powerless script:** onmacht Steiner beschrijft in zijn publicaties hoe mensen zich op basis van hun scriptbesluiten in een onmachtspatie (laten) plaatsen. Maar hij concludeert niet dat dit ook een script is. In de coachmatrix (Kouwenhoven, 2007) heeft dit powerless script wel een duidelijke plaats gekregen.

### De achterkant van de coachmatrix

De achterkant van de coachmatrix is de scriptkant, terwijl de voorkant juist de scriptvrije kant is.

Om te coachen maak je gebruik van de voorkant. Als je scriptbelemmerende overtuigingen wilt opheffen, dan gebruik je de achterkant.

De voor en achterkant zijn allebei gebaseerd op:

- Feedback en feedforward denken, samen een cybernetisch programma.
- People en matter attachment, gebaseerd op de attachment theorie van o.a. Bowlby (1969) en Harlow and Zimmermann (1958).

Mensen met een powerless script gebruiken verslavende middelen om hun onmacht te benadrukken. Lush is daar een duidelijk voorbeeld van. «Kan ik er wat aan doen dat ik schulden heb?» Zij kiezen voor de rol van Slachtoffer.

### De behandeling: het non-alcohol contract

Ieder spel kent een these; de conclusie waarmee de spelers hun scriptbesluiten kunnen bevestigen. Om het script te veranderen is het nodig een effectieve antithese te bedenken. Bij alcoholverslaving kun je dat doen door het afsluiten van een non-alcoholcontract. (Kouwenhoven, 1984, 2007). In dit contract neem je op: de verklaring te stoppen met alcohol gebruik; wanneer iemand de drang tot alcohol voelt, wat de achterliggende behoefte is, wat iemand zal doen in plaats van alcohol te gebruiken. Samen bepaal je wat de sanctie is als het contract niet wordt nageleefd. Als deze sanctie scriptcorrigerend is, dan zit je altijd goed:

- Of iemand drinkt niet en gebruikt het gezondere alternatief,
  - Of iemand drinkt wel en regelt daarna zijn sanctie en doet een scriptcorrigerende ervaring op.
- In de kliniek De Strook in het Psychiatrisch Ziekenhuis Veldwijk zijn in de jaren 80 van de vorige eeuw op deze basis honderden alcoholverslaafden, vaak met een dubbele diagnose, succesvol behandeld.

*Hij gaat naar de kroeg als hij zich koud en alleen voelt. Daar is het warm, gezellig en hij voelt zich daar welkom.*

*Nu heeft hij met zijn behandelaar afgesproken dat hij op een positieve manier die warmte en gezelligheid gaat zoeken. Daarbij spraken ze af dat hij iedere dag een gezelschap spelletje speelt met zijn partner en dat degene die verliest de ander na afloop gedurende 10 minuten gaat masseren. Op een manier die de ander prettig vindt. Zijn vrouw gaat daarmee akkoord.*

*Als hij toch de kroeg in gaat of ergens anders alcohol gaat drinken, dan zal hij de volgende dag, als hij weer nuchter is, een middag doorbrengen in een wellness center, samen met zijn vrouw.*

*Dan laten zij zich allebei masseren en volgen een soort verwenprogramma.*

*Het resultaat na drie maanden.*

*Hij heeft geen alcohol meer gedronken. Hij ziet zo tegen zo'n wellness center op dat hij zich nog liever door zijn vrouw laat masseren of zorgt dat hij wint. Inmiddels is hij met zijn vrouw ook op een cursus Salsa dansen gegaan.*

Het heeft weinig nut een verslaafde in een therapie alleen maar te laten stoppen met gebruiken van alcohol. Ook de sociale, de psychologische en de existentiële factoren moeten bij de behandeling worden betrokken. Als je dit nalaat, dan blijven cliënten het gedrag van een verlaafde vertonen, zij het zonder het verslavende middel. Alcoholisten die in een kliniek niet mogen drinken, gaan dan droog drinken. Ze beleggen kroegachtige vergaderingen, ze spelen Martini of Lush, zij het zonder alcohol. Deze vorm van droog drinken stopt zodra ze de kliniek verlaten. Buiten de poort van de kliniek bevindt zich meestal een kroeg. Daar zit de Connection te wachten op zijn klant die hij lange tijd gemist heeft.

## De conclusie

Voor een wezenlijke verandering, een genezing, is het niet alleen nodig fysiek te stoppen met alcohol te drinken, maar ook op sociaal, psychologisch en op existentieel gebied het gedrag te veranderen. De kans op een recidief wordt aanzienlijk lager als de cliënt logisch denkt (mindfull), in contact is met zijn eigen gevoelens en die van anderen (joy full), liefdevol voor zichzelf en anderen zorgt (lovetfull) en gedrag vertoont vanuit zijn kracht (powerfull).

## Geraadpleegde literatuur

**Bowlby, J.**, *Attachment and Loss: Volume 1: Attachment*. London: The Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis, 1969.

**Gribling, G.H.**, Transactionele Analyse in de psychiatrie. *Tijdschrift voor Psychiatrie* 1975; (1):478-500. [http://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/assets/articles/articles\\_2653pdf.pdf](http://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/assets/articles/articles_2653pdf.pdf)

*Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen (DSM-5)*. Boom Nelissen. Amsterdam 2014.

**Harlow, H.F. & Zimmermann, R.R.**, The development of affective responsiveness in infant monkeys. *Proceedings of the American Philosophical Society* 1958; 102:501-509.

**Kouwenhoven, M.**, Non-contracten en probleemoplossende sancties. *Tijdschrift voor Psychiatrie* 1984; pp 574-591. [http://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/assets/articles/articles\\_2461pdf.pdf](http://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/assets/articles/articles_2461pdf.pdf)

**Kouwenhoven, M.**, *Strategisch Coachen. Het handboek*. Boom Nelissen. Amsterdam, 2007.

*Psychische stoornissen in Nederland*. 2003 Nemesis bevolkingsonderzoek, Trimbos-instituut. Utrecht.

**Steiner, C.**, *Healing Alcoholism*. Grove Press, NY, 1979.

**Wieringa, T.**, *Een mooie jonge vrouw*. De Bezige Bij. Amsterdam, 2014.

# De Twaalf Stappen vanuit TA perspectief

Michelle Giesbert

*Michelle Giesbert werd geboren in Hengelo Overijssel en studeerde psychologie te Groningen. Ze werkte bij de Verslavingszorg Noord Nederland en hierna bij verschillende projecten in Ierland en Israël. Van 2008 tot 2013 was ze werkzaam in Schotland, bij Castle Craig Hospital. Daar, in Edinburgh, behaalde ze tevens haar TA diploma. In 2013 keerde ze terug naar Nederland, waar ze bij Vincere-GGZ te Sittard werkt als teamleider van de klinische afdeling.*



## Introductie

Dit artikel richt zich op verslaving gezien vanuit twee verschillende perspectieven: Transactionele Analyse en de Twaalf Stappen. Na mijn studie psychologie te Groningen en het werken in Ierland en Israël voor een paar jaar, heb ik zes jaar lang gewerkt in een verslavingskliniek in Schotland, gebaseerd op het Minnesota Model, Castle Craig Hospital – welke werkt met de Twaalf Stappen van Alcoholics Anonymous. In deze tijd ben ik TA gaan studeren naast mijn werk, waarna ik mijn BTA examen deed in Edinburgh.

In eerste instantie lijken de beide visies elkaar tegen te spreken (is verslaving een ziekte of niet?), wat mij aan het denken heeft gezet.

In de zomer van 2013 ben ik ge-remigreerd naar Nederland en sindsdien woon en werk ik in Limburg, wederom in een verslavingskliniek. Eerder dit jaar werd ik gevraagd om een artikel te schrijven voor deze Strooks editie en besloot ik om via deze wijze mijn ervaring in het werken met verslaving en het werken met de ‘Twaalf Stappen’ (van de Anonieme Alcoholisten) te beschrijven vanuit een TA perspectief. Dit omdat ik geloof dat er in beiden een rijkdom te vinden is aan oplossingen en kennis, die niet gediskwalificeerd hoeft te worden. Ter inleiding zal ik vanuit een TA visie kijken naar het sociaal drinken in Nederland en de vraag of ik geloof dat verslaving een ziekte is of niet.

## Sociaal drinken versus verslaving

De reden dat ik vanuit de TA naar het sociale drinken wil kijken is omdat ik merk dat ikzelf en

velen met mij (dit geldt voor de verschillende landen waar ik heb gewoond) geneigd zijn aan te nemen wat ons door onze ‘Culturele Ouder’ (Pearl Drego, 1983) met de paplepel is ingegoten. Ook wat betreft alcohol en drugs hebben verschillende culturen verschillende zienswijzen.

Deze verschillen zeggen iets over de maakbaarheid van wat wij ‘OK’ noemen.

Onze ‘Nederlandse Culturele Ouder’ geeft wat betreft sociaal drinken aan dat het dagelijks drinken van een glas alcohol (voor vrouwen) of twee glazen alcohol (voor mannen) niet alleen OK, maar zelfs gezond is. In Schotland zijn grotere hoeveelheden eten en drinken genormaliseerd. Terwijl in andere landen het nuttigen van alcohol taboe is, en het gebruiken van drugs juist weer normaler.

Naast deze culturele verschillen, leerde ik binnen mijn studie dat er jaarlijks door de overheid wordt afgewogen of er campagne wordt gevoerd voor of tegen het nuttigen van alcohol (en voorheen ook wat betreft roken). Dit wordt gedaan middels het opmaken van de balans of het alcohol nuttigen de overheid meer geld oplevert dan het kost.

Hierdoor ben ik me af gaan vragen of er hierdoor voor velen onbewust sprake is van een contaminatie (Berne, 1961). Hebben alcohol en drugs – behalve hun destructieve karakter in meer dan kleine hoeveelheden, niet ook in geringe mate van gebruik invloed op onze egotoestanden (Berne, 1961) zoals blijkt uit ons egogram (Dusay, 1972) van dat moment? Als dit zo is, is de ervaring dat na het drinken van een glas wijn het Vrije Kind ‘meer ruimte’ krijgt, niet authentiek en resulteert alcohol dus in verminderde intimiteit (Berne, 1964) ondanks de (vaak) verhoogde

ongeremdheid en dus openheid. Hierdoor ben ik anders gaan kijken naar abstinentie zoals die wordt aangemoedigd door de Twaalf Stappen, ondanks dat vooral in Schotland het niet-drinken als sterk Aangepast wordt gezien.

## De Twaalf Stappen en Transactionele Analyse

De Twaalf Stappen werden in 1938 geschreven door de twee oprichters van 'Alcoholics Anonymous,' bekend als 'Bill W. en Dr. Bob,' in de Verenigde Staten, gepubliceerd in het boek *Alcoholics Anonymous* (Anonymous, 1938). Zij beschreven verslaving als een ziekte, waarbij de verslaafde volledige verantwoordelijkheid draagt voor zijn of haar herstel. Binnen de psychologie zijn de meningen nog altijd verdeeld wat betreft het zien als verslaving als een ziekte. Ik ben gaan geloven dat, ondanks het onderscheid dat wij maken tussen verschillende gebieden zoals psychologie, neurologie, sociologie, fysiologie etc., deze gebieden allemaal deel uitmaken van ons Script (Steiner, 1968), dat al deze gebieden dus samenhangen, verstrengd zijn en niet los van een Script kunnen worden gezien. De ene persoon die veel rookt krijgt een ziekte, de ander niet. Bij de ene persoon slaat een behandeling (van willekeurige ziekte) aan, bij een ander niet. Hiermee wordt het benoemen van verslaving als ziekte of als niet-ziekte, eigenlijk irrelevant. Wel relevant is de behandeling ervan. Het is immers mogelijk om ons Script te veranderen.

In mijn ervaring merk ik overigens dat zolang er een hunkering naar (sociaal) gebruik bestaat, er nog een hogere verslavingsgevoeligheid is die tevens tot uiting komt op andere gebieden (relaties, sporten, eten, gamen, criminaliteit, etc.). Dit verandert echter naarmate iemand zich verder ontwikkelt en langer geen middelen gebruikt. De 'trek in middelen' wordt minder. De vraag is echter, of het niet drinken van alcohol bij het doorlopen van de Twaalf Stappen resulteert in leven vanuit het Aangepaste Kind of het daadwerkelijk veranderen van het Script.

## Aangepast Kind?

Veelal is de vraag of de Twaalf Stappen mensen aanmoedigen om te leven vanuit het Aangepaste Kind. Zoals bij elke groepering, religie en spiritu-

ele programma bestaat er inderdaad een grote kans dat 'leden' er dusdanig van overtuigd zijn dat hun manier de 'ware' is, dat zij in een Kritische Ouder en Aangepast Kind stappen en daarmee andere visies diskwalificeren (Schiff, 1975). Dit is iets wat ik veel zag in Schotland en wat tevens werd aangemoedigd binnen de kliniek.

De Stappen, zoals deze geschreven zijn, zeggen zelf overigens niets over andere mogelijke methodes of manieren om een verslaving aan te pakken. De oprichters beschrijven de Stappen die werkten voor hen en nodigen anderen uit om hetzelfde te doen. Veel onderzoek is er niet naar gedaan, waardoor het programma practice-based is. (Het werkt als je er aan werkt).

Er wordt binnen de Twaalf Stappen waarde gehecht aan thema's zoals eerlijkheid, intimiteit in plaats van sociale isolatie en zelfreflectie; thema's die ook TA hoog in het vaandel heeft staan.

Mogelijk kunnen verschillende aspecten van de verschillende visies daarom worden gecombineerd, in plaats van een van beide visies te diskwalificeren. Ik zie de kracht van TA hierbij een belangrijke rol spelen om juist de kracht van het Volwassen denken aan te moedigen.

Omdat er binnen de TA veel onwetendheid lijkt te zijn omtrent de Twaalf Stappen programma's, terwijl deze een mooie aanvulling zouden kunnen zijn voor hen die van doen hebben met verslaving (zelf, dan wel in hun omgeving), zal ik hieronder de Twaalf Stappen beschrijven aan de hand van TA. Ik heb zelf deze Stappen twee en een half jaar doorlopen, omdat ik werkte binnen de verslaving en mezelf herkende in 'co-dependency' (Beattie, 1986). Ik zal de Stappen in het Engels opschrijven, aangezien dat de originele taal is van de Stappen, en er mijns inziens bij de vertaling veel van de kracht verloren gaat.

### 1 We admitted we were powerless over alcohol - that our lives had become unmanageable.

In de klinieken voor het behandelen van verslaving zien we voornamelijk mensen die daadwerkelijk fysiologisch reageren op alcohol en drugs. Aangezien er hierdoor neurologisch, fysiologisch, mentaal en emotioneel 'weerstand' bestaat tegen het opgeven van het middel, is dit een van de belangrijkste thema's in behandeling. De eerste stap is daarom het erkennen van de specifieke invloed

die gemoedsveranderende middelen hebben op de hanteerbaarheid van het dagelijks leven van de client, naar alle eerlijkheid. In mijn ervaring is dit erg lastig voor veel clients. Het brein is er door de verslaving op gericht om te bagatelliseren, om de ernst van de verslaving niet te erkennen, om alle primaire behoeften secundair te laten zijn.

Daarom wordt hen gevraagd om de meest ernstige gevolgen van hun verslaving te delen in de groep. Dit helpt anderen te herkennen wat ook bij hen speelde (verlies van partner, kinderen, baan, of auto-ongelukken, black-outs, gevaarlijke situaties, eigen grenzen overgaan, crimineel gedrag etc.). De client leert hier door het delen van dat het hebben van een verslaving niet betekent dat hij of zij als persoon 'Niet-OK' is, maar dat de alcohol in hun leven destructief werkte.

Op het gebied van TA zou kunnen worden gesteld dat er op alle gebieden weerstand bestaat tegen het veranderen van het Script. Veelal is de levenspositie (Berne, 1966) I-U-. Waardoor vermijding en destructie als vertrouwd voelen. Ook betekent dit dat er vaak sprake is van trauma en hechtingsproblematiek. Pas nadat het middel is weggenomen, kunnen alle egotoestanden weer worden benut en kan er aan het bewerkstelligen van een ander script worden gewerkt. Dit betekent dat ik geloof dat, voor de behandeling van een fysiologische, maar ook een enkel mentale verslaving, het het beste is om het middel (zo mogelijk) los te laten.

## **2 Came to believe that a Power, greater than ourselves, could restore us to sanity.**

Het voorheen keer op keer proberen om 'sociaal te drinken' en steeds te geloven dat er deze keer geen fysiologische reactie van verslaving op gang komt, wordt gezien als 'waanzin' (insanity). Zodra het middel niet langer fysiek een rol speelt in het lichaam, kan iemand een stap zetten in de richting van vertrouwen in een andere 'Hogere Macht' dan het middel (wat tot die tijd vaak als beste vriend en tevens als grootste vijand werd beschouwd). De Stappen geven aan dat het niet uitmaakt wat deze grotere kracht is, als het maar groter is dan het eigen verslavingsdenken/het middel.

In TA termen zou dit gezien kunnen worden als het ontwikkelen van een Positieve Ouder. Er is

daarbij terughoudendheid wat betreft het zich afhankelijk opstellen naar andere mensen, aangezien dit kan leiden naar een ongezonde afhankelijkheid en dus Drama (Karpman, 1968). In de Stappen wordt daarom uitgegaan van een Spirituele hogere macht.

## **3 Made a decision to turn our will and our lives, over to the care of God, as we understood God.**

Pas nadat er hoop is opgebouwd dat er een gezondere 'Ouder' bestaat dan het middel, kan men de Stap nemen om op de positiviteit hiervan (de care) te gaan vertrouwen. Hiermee komt de bereidheid om hulp te vragen, om te vertrouwen in het constructieve. Deze stap is tevens de stap waarin het woord 'God' wordt geïntroduceerd, wat veel vraagtekens oproept bij mensen. Echter wordt niet aangegeven dat het gaat om een Christelijk concept, maar om God 'as we understood God.' Dit betekent dat het niet uitmaakt hoe iemand invulling geeft aan 'God' of iemand gelooft in liefde, in samenzijn met anderen die ook proberen een andere weg in te slaan, in natuur, in buddha of anderszins een kracht vindt om in te vertrouwen. Dit is vooral voor hen met seksueel trauma erg belangrijk. Dat zij niet langer hun grenzen over hoeven te gaan, maar mogen vertrouwen op een kracht die hen beschermt, steunt en helpt opbouwen. Vaak hebben zij met seksueel trauma een sterke intuïtie, die zij hebben geleerd te diskwalificeren. In mijn ervaring is het helpen bewust te horen van en het vertrouwen op de eigen intuïtie een hele belangrijke stap in het herstel-proces.

In TA termen: Er wordt in deze Stap gevraagd om de levenspositie te veranderen. Heeft iemand het vertrouwen in het middel opgegeven, en een gezonde Verzorgende Ouder ontwikkeld ontwikkeld, dan kan er worden gewerkt aan het leren vertrouwen op deze Positieve Ouder en daarmee kan de Positie U+ worden uitgenodigd. Na het opbouwen van vertrouwen, kan decontaminatie (Berne, 1961) beginnen.

Mijn ervaring is dat velen die zich in Cluster B (APA, 2000) herkennen, zoals zij met narcisme, borderline en anti-sociale trekken, hier erg veel moeite mee hebben. Zet iemand deze Stap echter,



dan begint iemand te vertrouwen in behandeling, begint iemand te vragen om hulp. Dit is voor de client zelf vaak pijnlijk, eng, en uiteindelijk een doorbraak in behandeling. In Schotland was er dag en nacht een team bereikbaar voor cliënten zodat het niet voorkwam dat iemand eindelijk om hulp vroeg maar werd bevestigd in diens oude wantrouwen en angst doordat er niemand aanwezig was.

#### **4 Made a searching and fearless moral inventory of ourselves.**

In deze stap is er ondertussen stabiliteit opgebouwd en krijgt iemand, door het vertrouwen in anderen en de wereld de mogelijkheid om op eerlijke (grondige) wijze liefdevol (zonder angst en schaamte te creëren) te inventariseren wie hij of zij is.

In TA termen kan deze stap gezien worden als het inventariseren van het racket/scriptsysteem (Erskine en Zalzman, 1979) en de scriptmatrix (Berne, 1972), waarmee eveneens de levenspositie verder duidelijk wordt.

Naar mijn idee is er overigens vaak sprake van onderliggende levensposities. Misschien is het scriptsysteem dan drie dimensionaal, een spiraal waarbij aan de oppervlakte afweermechanismen naar voren komen, met daaronder de levenspositie van uit de jongere Kind.

Mijn ervaring met drugs- en alcohol gebruikers is (sterk gegeneraliseerd) dat mensen met een verslaving aan 'downers' (dit zijn middelen die sederen zoals alcohol, sedatieven, cannabis) een oppervlakkige levenspositie tonen van I-U+ Vaak tonen zij zelf-medelijden en angst, stellen zij zich afhankelijk op naar anderen, of vermijden zij situaties om niet afgewezen te worden. Hieronder ligt een I-U- positie. Ditzelfde zie ik veelal bij eetstoornissen, waarbij de I-U- bijzonder krachtig is.

Bij hen die verslaafd zijn aan 'uppers' (zoals cocaïne, amfetaminen en speed) zie ik in eerste instantie een I+U- levenspositie. Veelal tonen zij ongeduld, veroordeling, kritiek en woede. Echter geldt deze houding onderliggend ook naar zichzelf, waarmee een I-U- positie tot uiting komt. Het inventariseren van het scriptsysteem en daarmee van de onderdrukte gevoelens, drivers (Berne, 1961), stoppers, bevestigende gebeurtenissen, diskwalificaties die de persoon heeft gevormd

tot degene die hij of zij geworden is leidt tot de volgende Stap.

#### **5 Admitted to God, to ourselves, and to another human being the exact nature of our wrongs.**

Vervolgens worden de inzichten uit Stap 4 gedeeld met 'God, onszelf en een ander.' Hierbij spelen 'eerlijkheid, openheid en bereidheid' (Anonymous, 1938) een grote rol. Degene die de Stappen doorloopt vertelt hierbij aan iemand die hij of zij vertrouwt en die de Stappen eveneens heeft doorlopen over zijn of haar persoonlijkheid en gedrag waar zij moeite mee hebben. (Over het algemeen wordt gesuggereerd dat deze vertrouwenspersoon van dezelfde sexe is, om dubbele agenda's te voorkomen). Ondanks alles wat iemand gedaan heeft, alles waar schuldgevoel en/of schaamte over wordt ervaren wordt hij of zij niet veroordeeld.

Vertaald naar TA wordt de persoon aangemoedigd om zijn of haar schaduwkant te laten zien, waarmee de onderliggende I- positie wordt blootgelegd. De vertrouwenspersoon heeft zelf deze Stap gedaan met iemand en weet dus hoe pijnlijk het is om dit te doen. Daarom wordt in deze Stap ondersteuning gevraagd van zichzelf, een ander en de Hogere Macht, om zo de levenspositie I+U+ te bekrachtigen. In mijn ervaring vinden cliënten deze Stap erg zwaar en achteraf vaak een opluchting. De onderliggende gevoelens van zelf-haat, schuldgevoel, onzekerheid, woede, etc. Komen hierbij aan het licht. Door de boodschap van de luisteraar dat het gedrag mogelijk niet-OK was, maar dat de persoon zelf wel volledig 'OK' is, wordt een I+ positie uitgenodigd.

#### **6 Were entirely ready to have God remove all these defects of character.**

Nadat middels de vorige Stappen een verandering in stand is gebracht in de levensposities, kan de Stap worden gemaakt naar de bereidheid om een winnend Script systeem te gaan opbouwen met hulp van de eigen Hogere Macht, vanuit zowel Ouder, Volwassene als Kind. Het 'verslavingsgedrag, oftewel het gedrag passend bij I-U- kan hierdoor worden losgelaten. Daarbij bestaat geen 'moeten' maar een bereidheid om dit te doen. Alleen middels deze bereidheid in combinatie met een nieuwe levenspositie kan er daadwerkelijk verandering worden ingezet.

**7 Humbly asked Him to remove our shortcomings.**

Pas nadat iemand bereid is om afstand te nemen van bepaald gedrag, gaat de persoon bewust vragen om hulp bij het 'afstand nemen van' karaktereigenschappen die hen niet langer aanstaan. Er is in deze Stap bewust gekozen voor de term 'afstand nemen van.' Het geeft aan dat we ons karakter niet teniet kunnen doen, maar dat we wel degelijk afstand kunnen nemen van bepaalde trekken. Binnen de TA zien we dat we onze drivers (Berne, 1961) en stoppers kunnen veranderen, maar dat er vaak, onder stressvolle omstandigheden, bepaalde gedachten en gedragspatronen zich toch weer doen gelden. Deze Stap geeft aan dat het OK is om te vragen om hulp en actief te werken aan nieuw gedrag, zonder zichzelf te straffen als I-U-gedrag terug naar voren komt. Dit om zo snel mogelijk terug te kunnen naar een I+U+ levenspositie.

**8 Made a list of all persons we had harmed, and became willing to make amends to them all.**

In Stap 8 wordt de client gevraagd om een lijst te maken van hen die zijn beschadigd door gedrag in het verleden. Belangrijk is hierbij dat de verandering, die werd ingezet in Stap 7, de vrijheid biedt om terug te kijken en verantwoordelijkheid te nemen.

Een aspect bij deze lijst is, dat clienten vaak zelf slachtoffer van trauma waren, waardoor het nemen van verantwoordelijk voor het eigen gedrag kan voelen als het goedkeuren van het gedrag van de ander (bijvoorbeeld excuses aanbieden voor het niet nakomen van afspraken tegenover een agressieve ouder). Dit is iets dat nooit mag worden geforceerd. Wel zag ik in behandeling (of in nazorg) dat clienten een manier vinden om verantwoordelijkheid te nemen voor hun eigen gedrag, zonder dat van de ander goed te praten of hieraan vast te klampen.

In TA termen is er hierbij sprake van het nadenken over authenticiteit, contact en intimiteit. Niet langer worden gevoelens onderdrukt of weggedronken, maar zij worden innerlijk aangegaan. Het daadwerkelijk aangaan van dit contact met de ander volgt pas hierna, om zo impulsiviteit en Spel (Berne, 1964) te voorkomen.

**9 Made direct amends to such people wherever possible, except when to do so would injure them or others.**

Hier gaat de persoon bewust, doordacht actie ondernemen om het goed te maken met hen die zijn beschadigd door hun gedrag in het verleden, mits dit geen verdere schade brengt aan deze mensen, derden of zichzelf.

Dit wordt vaak gedaan door het aannemen van gezond gedrag, in plaats van het maken van 'excuses.' Dit, omdat iemand met verslaving meestal al oneindig vaak zijn of haar excuses heeft aangeboden, zonder verandering te laten zien. Het is overigens niet de bedoeling om iemand te 'dwingen' om iets goed te maken. De Stappen kunnen keer op keer worden doorlopen om tot diepere lagen van zichzelf te komen en diepere lagen van inzicht, vergeving (van zelf en anderen) etc. Belangrijk (vooral voor clienten met een Cluster C persoonlijkheidsstructuur (APA, 2000) – zoals afhankelijk of vermijdend) is dat de client vaak zichzelf vergeet in het 'goedmaken.' Zij kunnen geneigd zijn om iets goed te maken met anderen zonder goed te zijn voor zichzelf. Daarnaast wordt vaak vergeten dat clienten die destructief waren, hierdoor trauma over het eigen gedrag hebben. Ook 'daders' lopen trauma op. Daarom is het zorgen voor zichzelf en uitwerken van het zelfbeeld in Stap 4 en 5 van groot belang.

**10 Continued to take personal inventory, and when we were wrong, promptly admitted it.**

In deze Stap wordt gevraagd om dagelijks te reflecteren op het eigen gedrag. Zelfreflectie en de bereidheid om te blijven groeien, in combinatie met het onmiddellijk toegeven van fouten helpen om in contact te blijven, in plaats van in de Drama Driehoek te vervallen.

**11 Sought through prayer and meditation to improve our conscious contact with God as we understood God, praying only for knowledge of His will for us and the power to carry that out.**

Deze Stap richt zich verder op het ontwikkelen van spiritualiteit. Ervan uitgaande dat we een 'vrije wil' hebben wat betreft ons script, wordt hier gevraagd om niet langer op basis van het oude script te leven, maar vanuit de intuïtie, spiritualiteit en

geweten van het nieuwe script, hierbij vertrouwend op de spirituele Positieve Ouder. In veel Twaalf Stappen programma's is deze zin overigens veranderd in 'His or Her will.'

**12 Having had a spiritual awakening as the result of these steps, we tried to carry this message to other alcoholics, and to practice these principles in all our affairs.**

Deze Stap geeft aan dat het doorlopen van de Stappen zou leiden tot spiritualiteit - in welke vorm dan ook. In mijn eigen ervaring is dit zowel bij het doorlopen van de Stappen, als wel door TA therapie het geval. Verder wordt hier gesteld dat de Stappen niet alleen geldig zijn voor verslaving, maar voor alle gebieden van het leven. En dat de verandering die de persoon bewerkstelligt in zijn of haar leven/Script, wordt doorgegeven aan mensen die nieuw binnenkomen in het programma. Hiermee wordt de persoon tevens gevraagd om actief verantwoordelijkheid te nemen binnen hun eigen leven, en om actief anderen te helpen om ditzelfde te bereiken door het delen van hun 'ervaring, kracht en hoop.' Dit is tevens een Stap waarbij zij die geneigd zijn tot narcisme, moeten uitkijken dat zij niet in de Kritische Ouderrol stappen in hun sponsorschap naar anderen. Daarom wordt gesteld dat iemand twee jaar clean

en sober moet zijn voor hij of zij 'sponsees' helpt bij het doorlopen van de Stappen.

## Conclusie

Mijn ervaring is dat de Twaalf Stappen en TA voor cliënten met verslavingsproblematiek bijzonder goed hand in hand kunnen gaan. Ik zie ook de valkuil van het Aanpassen binnen de Twaalf Stappen en daarnaast de mogelijke diskwalificatie van de kracht van de Twaalf Stappen binnen de Transactionele Analyse. Ik hoop dat, door erkenning van beide visies, er 'vrij' kan worden gedacht zodat beide hulpbronnen (alwel andere) kunnen worden gebruikt. De kracht van TA is het helpen van cliënten om hierbij Volwassen te denken zodat het denken vanuit I+U+ wordt uitgenodigd. Al met al ligt in het bewust erkennen van de kracht van verschillende visies, zonder zich hierbij aan te passen, de vrijheid 'to take what you like and leave the rest' (Anonymous, 1938).

Voor meer info over de Twaalf Stappen verwijst ik naar:

- [www.aa-nederland.nl](http://www.aa-nederland.nl) (voor alcoholisten)
- [www.al-anon.nl](http://www.al-anon.nl) (voor familie, vrienden, collega's van mensen met een verslaving).

## Geraadpleegde literatuur

- Anonymous**, Alcoholics Anonymous. 4th ed. New York: Alcoholics Anonymous World Services, Inc., 1939.
- American Psychiatric Association, 2000. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text rev.). Washington, DC.
- Beattie, M.**, *Co dependent no more*. 2nd ed. Minnesota: Hazelden Foundation, 1986.
- Berne, E.**, *Transactional analysis in psychotherapy*. New York: Grove Press, 1961.
- Berne, E.**, *Games people play*. New York: Grove Press, 1964.
- Berne, E.**, *Principles of group Treatment*. Menlo Park, CA: Shea Books, 1966.
- Berne, E.**, *What do you say after you say hello?* New York: Grove Press, 1972.
- Drego, P.**, The Cultural Parent. *Transactional Analysis Journal* 1983; 13(4):224-227.
- Dusay, J.**, Egograms and the Constancy Hypothesis. *Transactional Analysis journal* 1972; 2(3):37.
- Erskine, R.G. & Zalcman, M.**, The racket system. *Transactional Analysis Bulletin* 1979; (1):51-59.
- Goulding, R., & Goulding, M.**, Injunctions, decisions and redecisions. *Transactional Analysis Journal* 1976; 6(1):41-48.
- Karpman, S.**, Fairy tales and script drama analysis. *Transactional Analysis Bulletin* 1968, 7(26):39-43.
- Schiff et al.**, Cathexis reader: *Transactional Analysis treatment of Psychosis*. New York: Harper & Row, 1975.
- Steiner, C.**, Transactional Analysis as a Treatment Philosophy. *Transactional Analysis Bulletin* 1968; 7(27):63.
- Website: [www.aa-nederland.nl](http://www.aa-nederland.nl)
- Website: [www.al-anon.nl](http://www.al-anon.nl)

# The whiskey priest revisited

## Over burnout en alcoholisme

Guido Stellamans

*Guido Stellamans was als klinisch psychiater meer dan 30 jaar werkzaam op een PAAZ. Met pensioen is hij nog steeds consulent psychiatrie op het Medisch Centrum van de gevangenis te Brugge.*

*Hij is redacteur bij Q/ratio, trimestrieel tijdschrift van de provinciale Orde der Geneesheren, West-Vlaanderen. Jarenlang was hij redactielid van Strook vanaf 1981 en hoofdredacteur van 1985 tot 1991. Hij is 'lid van verdienste' van de NVTa en erelid van VITA.*

Geen week gaat vandaag voorbij of in één of ander tijdschrift verschijnt een bijdrage over burnout. Het lijkt wel of onze westerse wereld alom vergiftigd raakt van die ellendige kwaal, of gaat het om een modetrend? Ten tijde van de jonge Freud, die zich rond 1900 in Parijs ging specialiseren bij Charcot, was het allemaal hysterische conversie wat de klok sloeg. Oorzaak, een baarmoeder die op hol sloeg? De uitzinnigste therapieën werden 'uitgedokterd' tot en met -zeg maar, folterpraktijken door middel van gradueel sterkere elektrische 'stimuli' op het aangetaste lichaamsdeel.

Wat verklaart de hedendaagse hype rond burnout? Gaat het om een nieuw fenomeen, dan wel gewoon om ouwe koek met een neutraler naam, een nieuw etiket? Men neemt gemakkelijker het woord burnout in de mond dan een beladen begrip als depressie of zenuwinzinking. De toedracht ervan -getuige al wat we erover te lezen en te horen krijgt- ligt vandaag niet meer verscholen in Freud's Es, het Onbewuste, maar integendeel, ligt publiek op straat, te grabbel: burnout is dagelijkse kost geworden, lang geen privilege van de psychiatrie, en dit dankzij de media. Gezondheidsmagazines, damesbladen, het beperkt zich niet meer tot tijdschriften uit de medische sector.

*'Burnout in de zorg, een groeiend probleem... met groeiende aandacht'*

Met deze titel trok Artsenkrant (AK), weekblad voor artsen, in een rood kader, onlangs nog de aandacht voor de groeiende maatschappelijke interesse in burnout:

AK 7/2/2014 - *'Zelfzorg is niet egoïstisch maar net noodzakelijk'*

*"Burnout komt steeds vaker voor in de samenleving. Specifiek in de zorgsector is men kwetsbaar voor deze aandoening. Zorgnet Vlaanderen organiseerde een studiedag over burnout in de zorg. De talrijke opkomst van artsen, verplegend personeel en andere medewerkers uit diverse zorgsectoren, toonde aan dat het probleem leeft en om een aanpak schreeuwt", zo schrijft Artsenkrant, die waarschuwt: "Burnout komt steeds vaker voor in de samenleving... er heerst nog veel 'taboe' over burnout, zeker in de zorgsector".*

*Na een tussendoortje 'Persoonlijkheidskenmerken' ('bezig bijen, perfectionisten en ja-zeggers') volgt de finale: 'Zelfzorg', belangrijk, zo heet het, om burnout te voorkomen. Artsen en verpleegkundigen horen anderen te verzorgen, maar vergeten al te vaak voor zichzelf te zorgen: wat neerkomt op het alom gekende vliegtuigadvies: zet eerst uw eigen masker op vooraleer u anderen helpt met het aanbrengen van het zuurstofmasker."*

Dat Vlaanderen ondermeer in de sociale sector gemiddeld 10 jaar achter loopt op Nederland, geloof ik best. Nu lijkt het wel of men plots wakker geschoten is; aanleiding zal misschien -horresco referens- een paar gevallen van zelfmoord geweest zijn. 'De koe bij de horens', eindelijk is het menens en slaat men de handen in elkaar.

### Persoonlijke noo(d)t

Dat burnout permanent een bedreiging vormt voor geneesheren, is dus geen nieuws meer. Zelf heb ik het rond mijn vijftigste aan den lijve kunnen ondervinden, ik bedoel, voelen aankomen: cynisch werd ik, en moe. En toen ik aan mijn vennoten een sabbatical-jaar vroeg, ving ik bot. De laatste tien jaar van mijn carrière ben ik - om andere redenen tevens, uit de pool gestapt om solo

verder te gaan, mijn cliënteel was groot genoeg. Vakantie nam ik voortaan zoveel ik wou, zonder enige uitleg verschuldigd te zijn, terwijl ik het werk in het ziekenhuis 's ochtends niet meer vóór tien uur aanvatte. Eerst op 't gemak thuis ontbijten en wat artikels lezen: dat was mijn redding. “*De beste beslissing die je kon nemen*”, feliciteerde mij een collega-analist, met wie ik een paar keer mee was gaan zeilen op onze Noordzee.

Het draait om autonomie en om vrijheden, rekening houdend ondermeer met mijn bioritme, want ik ben een nachtuil. Het eigen bioritme kennen, voor zover mogelijk, lijkt me geen overbodige luxe. Dé ultieme redding was het niet gebonden zijn aan vaste uren: ik mag er niet aan denken, dagelijks in dezelfde tredmolen te moeten stappen.

Adempauzes in tijdsstructurering zijn essentieel: wie goed met zijn tijd weet om te springen vermijdt burnout. Timemanagement, tijdig ‘de riem ‘s afleggen’ is de boodschap; zelfstandigen die geen vakantie nemen – omdat hoe meer ze werken, zij des te meer verdienen (*time is money*) – gaan op de duur onvermijdelijk onderuit, dat kon ik in mijn praktijk meermaals vaststellen.<sup>1</sup> Tijd voor een paar definities.

### **Burnout / Burn-in / Bore-out: woordspelingen à gogo**

Burnout is het makkelijkst te omschrijven als een toestand van *professionele uitputting*, of specifieker: *emotionele uitputting*, gekenmerkt door een toenemend *negatieve* houding en reacties. Let wel: *professioneel*: wordt voorbehouden tot het beroepsvlak. Het gaat om een persoonlijke malaise die zich in zijn ontwikkeling laat merken door een steeds negatiever houding ten opzichte van klanten, hulpvragers, cliënten, patiënten, etc., naast toenemende vermoeidheid, in wezen: men is vooral ‘het’ moe. Ondanks veel gelijkenis wordt oververmoeidheid door uitputting tengevolge van lichamelijke factoren en ziekte toestanden uitgesloten.

Alvorens op te branden, moet daar eerst de vlam zijn, een passionele vlam voor het vak, die een mens stilaan verteert (burn-in) als de inzet merkbaar groter blijft dan de verdienste. Onbalans die de krachten gaat opgebruiken, tot de reserves uitgeput zijn.<sup>2</sup> Op de lange duur – voor men het

goed beseft, is het eindresultaat: opgebrand, zoals het laatste restje lont van een olielamp ...fwwwt, ineens uit. Het gaat dus om een langdurig proces: het best te vergelijken met een veenbrand, silentiëus, sluipend en ondergronds.

Laatste vondst: ‘bore-out’. Een saaie bediende-job –bij gebrek aan beter, op een administratief centrum waar lethargie is gaan overheersen, en passiviteit de regel geworden is: dit betekent voor dynamische mensen evengoed de doodsteek, nu eens niet door overbelasting maar ingevolge verveling. Een neerhalende mentaliteit die vaak in logge overheidsstructuren bij ons terug te vinden is: een sluipend, zelfs *besmettelijk* gif, in figuurlijke zin dan, evenzeer aanleiding tot diverse vormen van capitulatie als ziekteverzuim.

Hoewel een aantal symptomen dezelfde zijn, mag burnout uiteindelijk niet verward worden met depressie. *Burnout is geen depressie, noch is depressie te beschouwen als een oorzaak van burnout*. Burnout kan wel de aanleiding zijn tot een (recidief/herval van) depressie, bij iemand die voor depressie vatbaar is.

### **Waar komt de term ‘burnout’ vandaan? Een vreemde eend in de bijt ?**

Pas in de jaren '70, was het Herbert Freudenberger (1974), Amerikaans psychiater, die de term burnout ingang deed vinden naar aanleiding van een paar artikelen over ‘Staff burn-out’ bij vrijwilligers in de hulpverlenende sector. De medische sector was er als de kippen bij om zich die originele term eigen te maken.

### **Trends**

In conferenties en publicaties van onze burnout ‘autoriteiten’ – hier aan weerszijden van de taalgrens, dokter Patrick Mesters en professor Manu Keirse, wordt de jongste tijd, vooral aandacht gevestigd op het *zieke systeem*. Zoals een algemeen ziekenhuis waar hoge eisen aan de verpleging worden gesteld, terwijl de roep vanuit de werkvloer om meer mankracht, op directieniveau in dovemansoren valt. Chronisch personeelstekort is uiteraard een kwalijke voedingsbodem: ziekteverlet steekt de kop op, en de sneeuwbal is aan 't rollen: overuren, oververmoeidheid, spanningen op

het werk, ruzies: redenen genoeg om de gemakkelijkste uitweg te kiezen uit zo'n vicieuze cirkel: ziekteverzuim. Een neerwaartse spiraal.

*"Ik ben niet meer vooruit te branden...: over werkstress, burnout en overspannenheid"*  
(Mittendorf & Van der Pool, 2002).

Het begrip *Energievreter* komt hierin aan bod: bij burnout worden de volgende organisatorische energievreter onderscheiden:

- 1 Gebrek aan autonomie
- 2 Teveel werk
- 3 Gebrek aan waardering
- 4 Sociaal isolement
- 5 Onvoldoende geldelijke beloning
- 6 Waardenconflicten (arbeidsmoraal)

Alle mogelijke voedingsbodems en energievreter in acht genomen, blijkt toch dat de ene persoon vatbaarder is voor burnout dan de andere, en dit hangt af van individuele factoren: kenmerken als karakter, lichamelijke gezondheid, de gezins- en de maatschappelijke situatie. Over die individuele kwetsbaarheid willen we het verder over hebben, en dan in TA-perspectief!

### Voor een grondiger analyse van burnout, daar hebben we TA voor!

Genoegzaam is bekend dat in de hulpverlenende sector, burnout voorkomt, en ondertussen blijken heel wat preventieve initiatieven op gang te zijn gekomen. Met het oog op preventie kan *nauwkeurige analyse* van burnout nochtans van levensbelang zijn, omdat suïcide één van de risico's is, terwijl daar in sommige publicaties in alle talen over gezwegen wordt.<sup>3</sup> Dit zal wel het taboe zijn dat hoger aan bod kwam.

Als een habitueel Hulpeloos Slachtoffer (-/+ ) haar of zijn positie (in de miniscriptdriehoek) inruilt voor die van Hopeloos Slachtoffer (-/-), dan luidt de doodsklok, want daar komen de suïcides uit voort, die niemand verwachtte!

Een gevoelige verpleegster die zich te zeer het lijden van zoveel patiënten aantrekt, of een sociaal werker die na zijn uren nog huisbezoeken aflegt, of een perfectionistisch afdelingshoofd die onder een berg papier bedolven raakt, zijn psychodynamisch gesproken, totaal verschillende burnout

kandidaten. Onderliggend mechanisme blootleggen maakt het mogelijk én preventief én therapeutisch, doelgericht in te grijpen.

### Een TA-visie op Burnout: drie varianten

In het handboek Transactional Analysis Psychotherapy (1995) van Petruska Clarkson is één hoofdstuk integraal gewijd aan drie varianten van burnout, bij hulpverleners: *typical racket systems of professional workers*, uitgaande van de drie types zoals Freudenberg die beschreef (1975). Deze drie types komen overeen met de drie niet-OK levensposities die onder stress, bij conflicten ingenomen worden, en krijgen zó hun plaats in de OK-corrall van Ernst. Clarkson legt daarbij de vinger op de wonde: de respectieve drivers, opjagers, blijken hier kenmerkend te zijn en onderling verschillend zodat ze leiden tot drie totaal verschillende profielen. De ene burnout is de andere niet.

**Type I: de 'dedicated and committed personality'**: is toegewijd en geëngageerd, waarbij de levenspositie: I'm not OK, You're OK (-/+), bij uitstek gerealiseerd wordt via de 'Please You' driver, 'anderen plezieren'.

Sociaal werkers en verpleegsters zijn hier het prototype, helpgrage figuren die zich vanuit een minderwaardigheidsgevoel uitsloven om anderen te helpen 'tot-en-met', om dankbaarheids-strooks en appreciatie te kunnen oogsten. Clarkson: "A recurrent motivating dynamic of such personality types is their identification with the victim - the sexually abused girl, the battered wife, the jobless husband caught in a poverty trap, and the person suffering from a physical handicap. ...By taking care of the hurt child in others, they vicariously seek some solace for the hurt child in themselves."

**Type II: de 'overcommitted and work-enmeshed personality'** (I'm not OK, you're not OK (-/-) wordt hieronder uitvoeriger besproken, omdat hij het nauwst aansluit bij alcoholisme. Over-geëngageerd en vergroeid met het werk wordt hij op gang getrokken door de 'Wees Perfect'-opjager, de Be Perfect-driver, onder het motto "*het kan nooit goed genoeg zijn*": het werk is nooit af, zijn inzet zal grenzeloos wezen, "*God en het Vaderland ter ere!*" Naast een gepatenteerd Reddersfiguur ("*we pakken alles aan, ook ongevraagd!*")

is dit een workaholic, een uitslover die zich uit de naad werkt, en zich op die manier onmisbaar maakt. Het kan een eerbiedwaardig persoon zijn, iemand die zich alleen al aan het beroepsimago meent te kunnen optrekken: priesters, missionarissen, dokters, leraars, professoren, psychologen, therapeuten, advocaten, rechters, beroepen van hoog sociaal aanzien. De stap naar alcohol- of tranquillizersverslaving is -voor een type II rap gezet. Gebrek aan fysieke ontspanning maakt, dat naar kunstmatige middelen gegrepen wordt om te kunnen slapen: mannen verkiezen drank, een paar whisky's voor het slapen gaan, en dames, kalmeer- of slaapmiddelen. Zet zich dit intens en lang genoeg door, wordt het een vaste gewoonte, dan raakt men ten prooi aan verslaving: onmacht slaat toe en men kan van die kar niet meer af. Ik parafraseer Clarkson (1992), inzake het type II volgens Freudenberger: *“Werk is zijn enige bron van Strooks, zodat de grens tussen beroeps- en privéleven vervaagt. “Service”, dienstbetoon is dé ware zin van 't leven, wat later zijn beloning zal vinden... Hij slaat zichzelf niet hoog aan, en gelooft er uiteindelijk ook niet in dat zijn cliënten of patiënten eigenhandig hun plan kunnen trekken. Zijn motivatie bestaat erin, van door misère en armoede met zijn cliënten te delen, een gevoel te krijgen van (gezins-)verbondenheid. Dit berust op de wensvervullende fantasie, dat hij door geen scheiding te maken tussen beroep enerzijds en privéleven anderzijds, hij voor eeuwig een 'thuis' zal verwerven, om nooit meer eenzaam te zijn.”*

*“Omdat de capaciteiten van cliënten of ondergeschikten om autonoom te handelen in deze collusieve band gevalueerd moeten worden, trekt zo'n type workaholic bij voorkeur op met afhankelijke mensen, behoeftigen of sukkelaars à la limite, die weinig opties voor vriendschap hebben. Immers, had men zijn hulp niet meer nodig, dan kon men hem wel eens links laten liggen of uiteindelijk laten vallen, waardoor zijn status of 'raison-d'être' volkomen wegvalt.”*

Een dieptepsychologisch gevecht met andere woorden, tegen eenzaamheid en aliënatie.

Van heel ander allooi is **Type III: de 'authoritarian and/or patronising personality'**, de autoritaire en/of neerbuigende, betuttelende persoon, die -zegt Freudenberger, *“so needs to be in control, that no one else can do any job as well as he can”*. Clarkson vervolgt: *“this person believes that 'only I can do things right around here' and feels he has*

*to control the budget, the work, the belief systems, even the personal lives if possible, of everybody associated with the institution. The assumption is that other people are essentially not-OK and do not have the intelligence, the education, the capacity, the ego-strength, etc. to evolve really satisfactory life styles for themselves. The current government or psychosocial environment are also seen as not-OK: the quality of life would be fine if 'I were in charge of the institution, the country, the world!'*

Liever eigen onmacht verdoezelen door anderen te domineren -of te kleineren in het slechtste geval. Op zijn (voorwaardelijke) OK-positie, is 'Be Strong', 'Sterk te wezen', de opjager. Met dit oogmerk moeten anderen voor hem opdraaien, of de schuld krijgen als het fout afloopt (geprefereerde games: Blemish en NIGYSOB, oftewel Now I got youm son of a bitch!).

De ene burnout is dus de andere niet, maar, wat ze alle drie gemeen hebben, is:

- 1 Dat ze onder de zelfde noemer 'Workaholic' vallen, voorwaarde om -op termijn- op te branden. Bepaald niet aan het werken zelf verslaafd, maar aan de (nep-)beloning die eraan vasthangt: voorwaardelijke strooks, dankbaarheid (type I), aanzien en erkenning (II) of macht en invloed (III), om zich een beetje goed te voelen,
- 2 Telkens weer zijn het Reddersfiguren van sociaal respectabel imago in de professionele hulpverlenende sector, die, door zich mateloos te engageren in hun roeping, promotie hopen te verwerven, en daarin zover gaan, dat ook hun gezondheid op de helling komt te staan.

Zo zit het racket in mekaar, waarmee ze zichzelf gijzelen, afpeigeren en tenslotte opbranden. Neutraliseren van het racket is dan ook de enige redding om uit zo'n moeras te geraken. *“Since the racket system is viewed as characteristic of script-bound individuals it is assumed that 'script-free' individuals will NOT have a 'characteristic racket system' susceptible to burn-out”*, besluit Clarkson. Anders gesteld: wie scriptvrij is, komt voor burnout niet in aanmerking.

### Het Game 'Alcoholic' - Probleemdrinken

De integrale Nederlandse vertaling van de drie varianten van 'Games Alcoholics Play' door Steiner beschreven in *Healing Alcoholism* (1974) vindt

u in *Strook* Jaargang 6,4; Jaargang 7, 3 en 4, en in het artikel van Kouwenhoven in dit nummer van *Strook*. 'Drunk and Proud', Dronken en Trots; Lush, Heimelijk drinken en Wino, Dronkaard, zijn de drie varianten van Berne's originele game 'Alcoholic', in *Games People Play* (1964).

De vicieuze spelletjes stoppen, dàar komt het in de behandeling op aan, en dit is gemakkelijker gezegd dan gedaan, want we weten uit ondervinding in de klinische praktijk dat hospitalisatie voor rigoureuus doorgevoerde ontzuivering en ontwenning vaak in eerste instantie noodzakelijk zal zijn, wil men écht resultaat bekomen. Een detox-kuur is bij chronisch alcoholisten de eerste stap, wil het therapeutisch werk een kans krijgen en beklijven. Zoniet zullen verdere inspanningen boter aan de galg zijn. Nooit heb ik gearzeld om dronken mensen die -soms met veel moeite- op de spoedgevallendienst binnen gebracht werden, achter gesloten deur te houden tot ze ontzuiverd waren. Niet alleen om te vermijden dat 's anderendaags hij of zij er al vandoor trekt, maar om voor alle betrokkenen de kans te creëren, om aan dat einde-loze verslavingscircuit een einde te maken. "*Patient is niet gemotiveerd*" is een flauw excuus om hem te laten vertrekken. Zulks komt erop neer dat je in zijn spel meegaat, en onbewust in de val trapt van loze beloften of nietszeggende excuses.

Zolang de Volwassene buiten westen is, heeft praten geen zin, en zolang de Kritische Ouder niet terug op poten staat, zijn mooie raadgevingen zoveel als 'water over een eend gieten'. 'Als de wijn is in de man, zit de wijsheid in de kan' is een waarheid als een koe, die een psychotherapeut niet uit het oog mag verliezen. De eerste voorwaarde om een therapeutisch proces op gang te brengen is een sobere cliënt en een therapeut die bij de pinken is. En eerst moet patiënt in zijn autonomie gerestaureerd worden.

Dat vervolgens de significante betrokkenen, mede-spelers, in de therapie betrokken moeten worden spreekt vanzelf, want zolang zij zich opstellen als Vervolgers/alternatieve Redders, blijft de dramadriehoek in actie. Ingeroeste gedragspatronen met betuttelende ouders, een bazige werkgever, haar koele minnaar of partner, de gore buurt, blijven de voedingsbodem. Daarom is het essentieel de drie mogelijke varianten van alcoholic games

goed voor ogen te houden, om de bal niet mis te slaan. Lush, Heimelijk drinken is een totaal ander verhaal dan Wino, de dronkaard, of dan 'Drunk and Proud', de rebelse puber/pantoffelheld.

Maar, waar plaats je respectabele lui die 'aan de drank' geraken, vroeg ik me toen af.

Zo zag een vierde variant het licht, uitgaande van de voorwaardelijke OK-Redderspositie. Ver moest ik eigenlijk niet zoeken, geïnspireerd door een paar indrukwekkende gevallen uit mijn praktijk: nette, vooraanstaande lui, sociaal tot-en-met-geëngageerd! Een kanunnik op leeftijd, in sociale organisaties nog toonaangevend, maar solitair celibatair, waar de familie stilaan aanstoot aan nam omwille van zijn excessief whiskygebruik als slaapmuts. Of een voorname dame die een ongelooflijke carrière in de gezondheidszorg met werken tot diep in de nacht opbouwde, tot Korsakow (alcoholdemantie) onherroepelijk toesloeg. De whiskyflles stond steeds in de koelkast binnen handbereik om stress het hoofd te bieden.

### **De whisky priester, een schoolvoorbeeld van burnout verwickeld met alcoholisme**

Hiermee zijn we beland bij de *whisky priester*, archetype bijna, door Graham Greene meesterlijk geschilderde hoofdfiguur in zijn roman *The Power and the Glory* (1940) waarin hij een priester-neuroot met scrupuleuze inborst -als gevolg van een hypertrofisch geweten- ten tonele voert. Een maatschappelijk verslagen individu, die wel niet zijn ziel aan de duivel verkoopt, maar zijn zelfrespect versjacht aan brandy. Gaandeweg verliest hij zijn gezag, tot zelfdestructieve tendensen de bovenhand halen en een fatale afloop onafwendbaar wordt. Uitvoerig werd dit behandeld in *Strook* Jaargang 14,4. (Stellamans, 1992)

De whisky priester is een schoolvoorbeeld van alcoholabusus bij *highly-responsible people*, mensen met grote verantwoordelijkheid, die in verhouding teveel tijd en energie in hun werk investeren, ten koste van hun privéleven. Verantwoordelijke functies, die misschien nog meer risico inhouden, wanneer hun titel, voor- of achtervoegsels bevat als -leider, -hoofd, -voorzitter.<sup>4</sup> Bij gebrek aan fysieke ontspanning uit tijdnood, begint het met een paar whisky's 's avonds om relaxed te kunnen



inslapen, tot de fles mee verhuist naar het kantoor, om er tegen de middag 'soldaat' te zijn. Een gezagsdrager in 'kennelijke staat', doet zijn reputatie geen goed; hij ondermijnt zijn gezag. Stilaan neem de gêne, de afstand toe, of worden ze de risée van hun omgeving, waardoor het fantastische kaartenhuisje -opgebouwd bij gebrek aan een warm nest- finaal in duigen valt.

## Behandeling

Voor het voorkomen van een burnout in de behandeling van verslaafden, wil ik hier enkele onschatbare wenken uit *Healing Alcoholism* (1979) van Berne's leerling-tovenaar Claude Steiner citeren: "Tien regels om het Redden te vermijden."

Regel één: "Als een alcoholist al drie of meer van je suggesties afgewezen heeft, dan bestaat de kans dat je aan het 'Redden' bent. Beperk je liever tot één of twee adviezen en kijk of ze aanslaan. Hou er anders mee op: dan vermijd je het eindeloze spelletje WDYYB ('Why Don't You, Yes But', 'Waarom doe je niet, Jamaar...')(typisch bij de Please-me driver )

Regel vier: "Vermijd ellenlange gesprekken over verslaving of iemands drinkgedrag zolang hij dronken of nog steeds aan de drank is: dit is energieverpilling en tijdverlies, want meestal onthoudt hij/zij daar toch niets van." (Try-harders zullen zich dàar aan bezondigen)

Kers op de taart, Regel 10, waar het nuanceverschil tussen helpen en Redden al iets subtieler ligt: "Doe een alcoholist(e) nooit af als een hopeloos geval. Blijf steeds bereid hem of haar te helpen. Bied telkens opnieuw en zonder uitstel hulp aan, zodra daar werkelijke interesse of inspanningen van zijn/haar kant waarneembaar zijn. Reageer ook niet overenthousiast als het zovér is, en blijf steeds bedachtzaam om niet in Redden te vervallen. En vergeet niet: doe enkel wat je zelf (graag) wilt doen, en ook nooit méér dan je eigen deel."

Eén bemerking wil ik hier nog aan toevoegen: aan de origine/basis van een verslavingsproces ligt vaak een miskende of gemaskeerde -subklinische- depressie. Gemaskeerd door het verslavingsgedrag en ook door de heibel die er thuis door is ontstaan. Schuldgevoelens, zwarte gedachten, lusteloosheid, moedeloosheid, gebrek aan fut, aan eet-

lust, gestoorde slaap, zijn zowel eigen aan depressie als aan alcoholisme, en vergen nader onderzoek om de juiste toedracht te achterhalen: spelen er erfelijke factoren? Depressies (zelfmoorden) in de familie?

Weet ook dat depressie en alcoholabusus elkaar in de hand werken en versterken.

Mutatis mutandis geldt dit voor tranquillizer- en slaapmiddelenabusus, wat meer bij vrouwen voorkomt.

Inzake de maximale hoeveelheid die men wettelijk zonder risico gebruiken mag, lopen de standpunten uiteen. Waar een mannelijke lever rustig tot in de dertig consumpties per week kan verdragen, is dit door constitutionele factoren bij de vrouw tot zo'n twintig per week beperkt, zonder riskant te worden. Puriteinen zullen deze maximumcijfers tot de helft herleiden: het zijn pretbedervers. Ik sluit me aan bij Youp van 't Hek: "Stop dat reformatorisch gelul!"

## Besluit

De gevoeligheid voor burnout heeft zonder meer te maken met persoonlijkheidsstructuur en de manier waarop men met zijn behoeften aan Strooks omspringt. Met het script in het achterhoofd en gewapend met de in dit artikel geschetste tools, kan elke therapeut zowel probleemdrinken als burnout rustig het hoofd bieden.

De drie varianten van burnout, kunnen systematisch ontleed worden aan de hand van de strookbehoefte, drivers, payoff. Daaruit blijkt dat al naargelang het proces, zij qua inhoud en thematiek wel degelijk verschillen, zodat in elk afzonderlijk geval, remedies en oplossingen veel specifiek geformuleerd kunnen worden. Kan men de vinger op de zwakke plek leggen en het racket ontzenuwen, om de cliënt via game- en scriptanalyse zelf het proces te leren beheersen, dan is werkelijk sprake van psychotherapie en creëert men echte kansen op genezing, in de wàre 'Berniaanse' zin van het woord: "The correct therapeutic procedure from a transactional point of view, after careful preliminary groundwork, is to take an ADULT contractual position and REFUSE to play any of the roles, hoping that the patient will be able to tolerate, not only abstinence of drinking but also abstinence from playing his game" (Berne, 1964).

## Nawoord

Op [www.be-at-work.be](http://www.be-at-work.be) kan men het rapport vinden van een onderzoek door de KU Leuven en Groep IDEWE uitgevoerd op vraag van de Vlaamse overheid, bij 1198 artsen en 4635 verpleegkundigen uit Belgische ziekenhuizen. Ook hier wordt verwezen naar de context, waar steun van collega's en een hoge mate van autonomie de beste voorwaarden zijn om Burnout te voorkomen, bij die erg bevlogen en geëngageerde artsen en verpleegkundigen. 7% van de verpleegkundi-

gen en 5,4% van de artsen bleek werkelijk met burnout te kampen.

Mijn dank gaat uit naar huidig editor van Strook, collega Moniek Thunnissen, die zich grote moeite getroostte om de graten uit mijn tekst te halen. De meeste dank ben ik verschuldigd aan Maria Gilbert (Metanoïa Instituut Londen), één van mijn TA-mentors (naast Raymond Hostie en Maarten Kouwenhoven), die me bijstond in het uitwerken van de Whisky Priest. Erika Stern, zaliger gedachtenis, gaf mij de gelegenheid dit te presenteren op het Europees TA-congres te Maastricht in 1994.

## Voetnoten

1. Japan telt jaarlijks 10.000 doden door 'hartverlamming': *Karoshi*: werken tot je er bij doodvalt!
2. zelf gebruik ik graag het beeld van 'de lege naftak', om mijn patiënten visueel duidelijk te maken, dat om te herstellen, terug reserves opgeslagen moeten worden: de tank moet terug gevuld worden.
3. Van alle beroepen hebben in de VS, tandartsen het hoogste suïcidecijfer, gevolgd door de artsen, categorie waarbinnen de psychiaters dan 't hoogst scoren.
4. Zo heb ik een hoofdgeneesheer gekend, die tegen lunchtijd, een halve fles whisky op had, net zoals de toenmalige burgemeester. Ook heb ik een non-hoofdverpleegster gekend die dag en nacht op de kinderafdeling van het ziekenhuis aanwezig was - er omzeggens inwoonde, letterlijk work-enmeshed. Wie weet was haar motief tevens om aan de enge kloostersfeer te ontsnappen, maar zij was dan weer geen drankorgel.

## Geraadpleegde literatuur

- Berne, E.**, *Games People Play*, 1964. Ned.Vert.: Mens Erger Je Niet. Bert Bakker 1992.
- Berne, E.**, What do you say after you say hello. André Deutsch Ltd, 1974.
- Buillens, L., Keirse, M.**, Burnout bij artsen. *Tijdschrift voor Geneeskunde* 2001; Jg 57, nr19.
- Clarkson, P.**, Transactional Analysis psychotherapy, an integrated approach. Routledge, 1992.
- Delbrouck, M.**, *Le Burn-out du soignant*. Eds De Boeck Université (280 pp), 2003.
- Gorter, R.C.**, *Opgebrand en uitgeboord?* Elsevier Gezondheidszorg (96 pp), 2001.
- Freudenberger, H.J.**, Staff burn out. *Journal of Social Science* 1974, 30:159-165.
- Freudenberger, H.J.**, The Staff burn out syndrome in alternative institutions in: *Psychotherapy: Theory and Practice* 1975; 12(1):35-45.
- Greene, G.**, *The Power and the Glory*. Penguin books, 1940.
- ICD-10 - Classification of Mental and Behavioural Disorders*. WHO Geneva 1994.
- Kahler, Taibi & Capers, Hedges**, The Miniscript. *TAJ*, IV, Jan 1974.
- Kouwenhoven, M.**, *TA in Nederland, deel I & deel II*. ANITA.
- Maes, M.**, *Nooit meer moe: CVS ontmaskerd*. Uitg. Zorro, Damme, 2011.
- Mittendorff, C., Van der Pool, M.**, Ik ben niet meer vooruit te branden... (96pp), 2002.
- Steiner, C.**, *Games Alcoholics Play*. Grove Press Inc., N.Y., 1971
- Steiner, C.**, *Healing Alcoholism*. Grove Press Inc., N.Y., 1979
- Stellamans, G.**, Een TA-kijk op alcoholisten, *Strook* 1992; Jg 14,4.
- Stellamans, G.**, *The Whisky Priest, a fourth type of games people play*. Ibidem, 1992.
- "*Spelletjes van Alcoholisten: een vierde variant*".
- Website: [www.Doctors4Doctors.be](http://www.Doctors4Doctors.be)
- Website: [www.voeljegoodoophetwerk.be](http://www.voeljegoodoophetwerk.be)

# Verslaving aan bevestiging

Theo van der Heyden

Theo van der Heyden is psycholoog en TSTA. Hij heeft een praktijk voor psychotherapie en verzorgt een opleiding tot TA counselor/coach.



*Byron Katie: Als je de gedachte gelooft dat iemand van je moet houden, begint de pijn. Ik zeg vaak: als ik een gebed had zou het zijn: "God, bespaar me het verlangen naar liefde, goedkeuring en waardering, Amen." Als je de liefde en goedkeuring van anderen zoekt, ga je er van uit dat je incompleet bent (uit: "Ik heb jouw liefde nodig, is dat waar?", juli 2005).*

## Inleiding

Bevestiging is essentieel in het leven van mensen. Ieder van ons heeft er behoefte aan om van anderen te horen en voelen: ik zie jou, en geef jou erkenning. Voor kinderen en zeker de hele kleintjes, is het van levensbelang voor het behoud van zelf-vertrouwen, dat onvoorwaardelijke liefde en bevestiging wordt gespiegeld: "Jij bent liefde en jij kunt nooit niet-liefde zijn, want jij bent al liefde". Dan behoudt het Kind het vanzelfsprekende besef van zelfliefde, zelfwaardering, zelf-vertrouwen. Wat een schrik en teleurstelling wanneer dit een keer (een eenmalig trauma) of keer op keer (het cumulatief trauma) niet wordt gespiegeld. Er ontstaat dan een diep gevoel van verlating (zie YouTube: *The still face experiment*). Als een kind te weinig onvoorwaardelijke liefde krijgt, ontstaat er een onvervulbare behoefte aan erkenning, een zuigkracht naar bevestiging, (*the trauma sucks*). En dan komt verslaving in 't zicht.

Ik zie verslaving als een breed begrip, als het dwangmatig PROBEREN te vullen van een leegte waar geen bodem is. Een schaamtevolle overtuiging van minderwaardigheid en zelfafkeer. In de TA gebruiken we daarvoor onder andere de concepten: script, racket, gevangen in de drama-driehoek en negatieve symbiose. Ook geeft de TA

een antwoord : de Volwassene, het herstel van autonomie met daarin het vermogen tot intimiteit.

## Een verschrikkelijke vergissing,

Het gevoel en vervolgens de overtuiging: "ik ben verraden".

In de opvoeding vindt voor het 5e jaar bij veel kinderen een pijnlijk proces plaats, met zeer vergaande gevolgen. Ik noemde dit: het verraad in de opvoeding (van der Heyden, 2013). De begrippen: 'van iemand houden', 'liefhebben', 'verbinden' worden misverstaan, geperverteerd tot jezelf opofferen. Een kind concludeert dat van iemand houden betekent 'je zelf opofferen' en 'dat je liefde moet verdienen'. Het Kind redeneert: "Als ik echt van mama had gehouden, dan had ik wel meer mijn best gedaan, en dan was ze wel altijd dol op me geweest... Ik verdien het kennelijk niet, het moet aan mij liggen." De pijn van niet ont-moet te worden, niet gezien te worden in het unieke wonder dat je gewoon al bent (Schiff, 1975), 46 e.v.; Miller, 1995) is onverdraaglijk. Dit roept haat en woede op bij het Kind naar de opvoeders en naar de omgeving. Maar er is geen Volwassene die dat eert en begrijpt (van der Heyden, 2013). De woede keert zich naar binnen, met als gevolg dat je liever jezelf verraadt en een afkeer ontwikkelt t.o.v. jezelf (identificatie met de agressor). Hoe jonger dit gebeurt, hoe meer onmacht en des te grotere gevoeligheid voor verslaving (Thunnissen, 2014). Je geeft je zelfvertrouwen uit handen. Je maakt jezelf tot slaaf, tot een junk, die zín niet ontleent aan trouw aan je eigen bah en lekker, maar afhankelijk wordt in zijn bestaan van goedkeuring. Op datzelfde moment wordt hier ook de SCHULD en de SCHAAMTE geboren. Want 'wanneer je van een ander houdt',

moet je je opofferen en wanneer je niet genoeg opoffert, ben je schuldig en moest je je schamen. Schuld en je schamen voor je Zelf is dan ook de eigenlijke oorzaak van de pijnlijke, hardnekkige en vertrouwde zelfafkeer, die zich in vele gedaanten vertoont. Je identificeert je met de agressor. Je bent gevangen in de vier illusies die Taibi Kahler (1985) beschrijft als de vier mythen:

- Ik (de Ouder) kan denken, en jij niet
- U kunt beter denken dan ik (aangepast Kind)
- Ik (de Ouder) kan bepalen hoe jij je voelt
- U heeft er de macht over, hoe ik mij voel (aangepast Kind)

Een miskennis van het vermogen van het Kind om helder te kunnen denken en te kunnen vertrouwen op de eigen beleving. Het opgroeiende Kind raakt de eigen-wijze bron kwijt, en verliest het vanzelfsprekende natuurlijke zelf vertrouwen.

### Wat is 'verslaving aan bevestiging'?

Een slaaf is een mens wiens eigenheid en eigen beschikkingsrecht is afgepakt. In de negatieve symbiose gebeurt dat. Je wordt tot slaaf gemaakt; de opvoeders, de anderen bepalen of je goed bent en of jouw identiteit deugt. Wanneer je verslaafd bent aan bevestiging, heb je je geconformeerd met *een slaaf zijn, en anderen zijn meesters over mij*. Dit verwijst naar de negatieve symbiose (van der Heyden, 2013). Er was nergens een onbesmette Volwassene beschikbaar. Je blijft dan gevangen in de Ouder-Kind dualiteit.

Je bent voortdurend in angst en paniek want je bent eigenlijk niet goed genoeg! Deze onbewuste overtuiging is angstaanjagend. Je moet dan almaar proberen toch wel goed genoeg te worden. Je bent almaar bezig goedkeuring na te jagen en niet rustig in je eigen identiteit te vertrouwen en deze vanzelfsprekend lief te hebben.

Dit brengt me bij de volgende definitie:

*Wie verslaafd is aan bevestiging, is angstig en onrustig met de eigen werkelijkheid van dit moment. Deze moet vervangen worden door een andere, een betere. De persoon gaat dan op zoek naar een andere werkelijkheid, en er is pas rust wanneer... Ja, wanneer is er rust? Er is rust wanneer van buiten af vertrouwen/bevestiging/erkenning/geruststelling wordt geboden. Want vanuit onszelf zijn we niet goed genoeg: er is iets verkeers in mij, en anderen zijn de vijanden die dat bepalen.*

Wanneer we in script zijn is er die onrust. We zijn dan bezeten door het verleden, en bezien onszelf, de anderen en de wereld door de bril van: niet goed genoeg. Deze kinderlijke en ouderlijke overtuigingen zijn gekleurd: er is dus sprake van vooringenomenheid en vertekening/verdraaiing van de cognities, van logisch denken. We zitten in de illusie van afgescheidenheid. We weten ons niet liefdevol verbonden met onszelf en elkaar. Er is niet de rust om te vertragen en de voeten plat op de grond te zetten en onvoorwaardelijk liefdevol aanwezig te zijn bij wat er nú is, wat het ook is: nu een wel-kom zijn, hoe pijnlijk ook.

Uit de theorie van de opbouw van het script weten we dat we goed genoeg kunnen worden dankzij onze drivers. Deze beschermen ons tegen de verschrikkelijke, pijnlijke gevoelens en gedachten vanuit onze vroege ervaringen. We kunnen onze drivers een handje helpen met verslavende middelen: je moet je immers over je pijnlijke gevoelens heen zetten, en je neemt snel een drankje; een shot; je gaat behagen; je gaat in je hoofd zitten en veel denken/piekeren/analyseren; je werkt veel en krijgt op allerlei plekken erkenning voor hoe geweldig je bent. En dan lijkt het of je jezelf uitstekend kunt handhaven. Dat 'drenkelingegevoel' (Lee, in Thunnissen & de Graaf, 2013, blz. 131) kan je goed wegstoppen. En je herkent je eigen gedrag niet als vlucht. Er is een overvloed aan voorwaardelijke strooks. Clarkson (1994) beschrijft dit als het Achilles-syndroom: succesvolle mensen, die lijden aan een diepe angst voor minderwaardigheid en vrees door de mand te vallen. Op deze manier wordt verslaving volstrekt begrijpelijk en voor de hand liggend. Een voorbeeld:

*Een hoge succesvolle ambtenaar komt op mijn verzoek met zijn vrouw voor een sessie. Hun 30-jarige zoon die bij mij in therapie is, is helemaal vastgelopen met autistiforme kenmerken, komt zijn huis niet uit, is somber, en gebruikt overvloedig alcohol. De zoon blijkt, bij nadere kennismaking in de veiligheid van onze vertrouwensrelatie, een leuke speelse vent... wat mij een keer de uitspraak ontlokt: 'Wat lijkt jij mij een leuke vader'. Hij kon deze waardering niet toelaten, dit paste totaal niet in zijn levensplan.*

*In de sessie met zijn ouders is vader onderhoudend, maar maakt niet echt contact, tot ik hem de vraag stel of hij wel eens angstig is. Hij wordt wit, het is lang stil en dan vertelt hij dat hij eigenlijk elke ochtend doodsbang is om de dag te beginnen. Hij heeft geleerd om zich daar keer op keer, elke dag opnieuw, overheen te zetten, en hard door te werken. Zijn vrouw is stomverbaasd en wil het ontkennen, maar mijn steun helpt hen om de waarheid er te laten zijn en hij zegt: 'Ik wil mijn gezin daar niet mee belasten, maar het is waar: ik ben vaak een hele bange man.'*

Vader had alle redenen om nooit naar dit nare gevoel te kijken, laat staan om er in te voelen. Onze opjagers zijn een perfecte bescherming om het zeer pijnlijke 'drenkelingsgevoel' te verstoppen. Ik spreek met de vader af, dat hij gedetailleerd en openhartig met zijn zoon zal spreken over zijn eigen angst. Het wonder gebeurt: vader en zoon krijgen nu wel een warme relatie waarin verbinding en intimiteit ontstaat. De zoon gooit zijn leven om, studeert af, vindt een duurzame relatie en blijkt na een paar jaar zelf een fijne zorgzame vader geworden te zijn. In de intimiteit van het ont-moeten kan de verbinding ontstaan. Er is een draagvlak, een 'secure base'. Zodra er Volwassene is, wordt de autonomie opgezocht. Het is veilig en we durven kwetsbaar te zijn. Uitwisselen met oogcontact: 'ik voel me bang, en jij?' Er wordt VERBINDING gemaakt, en op dat moment is de angst weg en stopt de verslaving.

### **Onze Volwassene is de best denkbare bondgenoot**

Eén van de sterkste en unieke punten van de TA-methode is het construct 'Volwassene'. Dit concept is in de TA literatuur weinig uitgewerkt. (Tudor, Widdowson, Mellor, in: Widdowson, 2010). Ik hecht grote waarde aan de Volwassene, en aan het benoemen van de kwaliteiten van deze attitude. Deze 'neo-psyche' bedoelt een vermogen, een attitude te beschrijven en vooral tot onze beschikking te krijgen, waarmee we weer rotsvast ons onze 'Goddelijke kern' herinneren en daar op koersen. Als een super-de-super uitgevoerde Tom-Tom brengt onze Volwassene ons naar ons doel: liefde voor onszelf en van daaruit liefde voor de ander. De Volwassene is een onwankelbaar krach-

tige, liefdevolle bondgenoot voor ons zelf, die rustig overtuigd is van onze immense schoonheid, het levende Juweel dat we ZIJN.

De Volwassene geeft aarde, geeft een stevige bodem, waar we kunnen wortelen. Hier kunnen therapie/counselling samen gaan met spiritualiteit: dat onze Volwassene ook die heldere, vriendelijke kwaliteit is die ons met mateloze mildheid omarmt en verwelkomt. Het inzicht dat het universum een onvoorwaardelijke bedding van liefde is. De Volwassene is vertrouwd met de drenkeling in ons, en gaat als liefdevolle waarnemer mee tot onder in de put van wanhoop en ellende: het aller-ellendigste wordt gevoeld en omringd met de liefde van het universum.

Berne omschrijft in *TA in Psychotherapy* (hoofdstuk 1 1961/1976) de Volwassene als volgt: *Transactional Analysis offers an actionistic, rational form of therapy. The goal is to establish the predominance of reality-testing ego states and free them from contamination by archaic and foreign elements.*

Doel is dus om de Volwassene te bevrijden van overwoekering door Ouder en Kind ego-toestanden. Rustend in onze Volwassene, kunnen we vertragen, ons aarden door onze voeten plat op de grond te zetten (niet op onze tenen, het drivergedrag), en ons hele verleden 'op schoot' te nemen (symbolisch door bijvoorbeeld een veelkleurig kussen in de armen van de Volwassene). Op deze manier zijn we in staat om een haarscherp onderscheid te maken tussen vroeger en nu. Bewustzijn, meditatie, mindfulness, intimiteit en verbinding.

Angst vermoordt het heldere denken. De Volwassene is NIET in angst, maar in vertrouwen. Nu, op dit moment, kunnen we onze Volwassene uitnodigen en werkelijk goed voor ons zelf zorgen doordat de Volwassene ons onmiddellijk bevrijdt van schuld, schaamte en angst. Zodra de Volwassene in charge is, is er dus onschuld, schaamteloosheid, bewustzijn en liefde. Immers, onze Volwassene doorziet de denkkronkels en vooringenomenheid van de scriptovertuigingen en stelt eenvoudig:

*Ik ben een goed mens, ik doe immers wat ik kan,  
Jij bent een goed mens, immers jij doet wat je kunt en  
Wij zijn allemaal onschuldig en dus heilige schepselen  
van dit universum.*

Schuld en schaamte creëren de hel! Schuldgedachtes – schuld is geen gevoel, maar een gedachte – zijn vernietigend. Zij sluiten ons hart en maken ons krampachtig. Door deze gedachtes plaatsen wij onszelf, en anderen, buiten de liefde en worden niet oké. Beschuldigingen en beschamingen zetten ons in ons aangepaste angstige Kind. Het vermogen tot intimiteit en liefde vraagt intensief en zorgvuldig onderhoud. Bijvoorbeeld: bij de NA (Anonieme Verslaafden), een variant op de AA, worden dagelijkse sessies met groepsgenoten gehouden. Daarin wordt keer op keer uitgewisseld hoe verleidelijk de zucht is naar bevestiging.

## Conclusie

Kinderen hebben van jongs af aan onvoorwaardelijke strooks nodig om het gevoel Ik ben OK, jij bent OK te verankeren en een krachtige Volwassene op te bouwen. Als zij onvoldoende strooks krijgen, en zeker als ze in de opvoeding het idee krijgen dat ze zich moeten opofferen om strooks te krijgen, kan een verslaving aan bevestiging ontstaan. Wanneer je niet kunt stellen: Ik ben OK, jij bent OK, dan is er geen Volwassene beschikbaar en projecteer je je eigen zelfafkeer naar binnen en/of naar buiten. Een liefdevolle vertrouwensrelatie met onszelf, is wat de Volwassene ons onwankelbaar stevig aanreikt. Op de vraag: “Wie ben je?” is het antwoord dan ook steevast: “Ik ben liefde?”, ook al vind en voel ik dat op dit moment misschien helemaal niet... En dus is het mijn heilige verantwoordelijkheid om mezelf steeds weer de vraag te stellen: “lieverd, wat wil ik nu het allerliefste?”

## Geraadpleegde literatuur

- Berne, E.**, *TA in de Psychotherapie*, Ballantine books NY, 1973.
- Clarkson, P.**, *The Achilles syndrome*, Element Books, 1994.
- Geurts, J.**, *Verslaafd aan denken*, Amsterdam, Ambo | Anthos, 2014.
- Kahler, T.**, *TA revisited*, Human Development Publications, 1978.
- Katie, B.**, *Ik heb jouw liefde nodig, is dat waar?*, Baarn, Boekerij, 2011.
- Mellor, K.**, *The complete health meditation*, Plaats, Uitgever, 2002.
- Miller, A.**, *Drama van het begaafde kind* Houten, Het Spectrum, 1995.
- Roosenberg, M.**, *Geweldloze communicatie*, Rotterdam, Lemniscaat, 2006.
- Schiff, J.**, *Cathexis reader*, New York, Harper & Row, 1975.
- Sogyal Rinproche**, *Het Tibetaans boek van leven en sterven*, Utrecht, Servire, 1996.
- Stern, D.N.**, *The interpersonal World of the infant*, London, Karnac books, 1985.
- Thunnissen, M.**, *TAJ*, Plaats, Sage, 2014.
- Thunnissen, M. & De Graaf, A.**, *Leerboek Transactionele Analyse*. Utrecht: de Tijdstroom, 2013.
- Van der Heijden, T.**, *Strook december* 2013, Hengelo, NVTA.
- Widdowsen, M.**, *100 key points & Techniques*, hst 98, 2010.
- Winnicott**, *Home is where we start from*, London, Penguin, 1986.

# Boekbespreking: Werken met gebruikers van drugs en alcohol

Anne de Graaf

Anne de Graaf, TSTA, is eigenaar van en docent aan de TA academie: [www.ta-academie.nl](http://www.ta-academie.nl)

*Down under*, in Australië, begeleidt TA collega Tony White al meer dan 25 jaar gebruikers van drugs en alcohol. In 2013 publiceerde hij een boek met een aantal TA reflecties op zijn ervaringen. De ondertitel van dit boek luidt: *A Guide to Providing Understanding, Assessment and Support*. Google Translate vertaalt dat met: Een handleiding voor het verstrekken van inzicht, evaluatie en ondersteuning. De vraag is of dat alles is wat we kunnen doen: begrijpen, er iets van vinden en steun bieden. Of is verandering (cure) ook mogelijk?

## Zelf?

Er is één vraag waar bijna alle werkers met verslaafden tegenop zien, zo stelt onze Australische TA collega Tony White. Het is de vraag: 'Heb je zelf ooit drugs of alcohol gebruikt?' De vraag doelt meestal op enige vorm van illegaal of afhankelijk gedrag in relatie tot drugs of alcohol. Als het antwoord *ja* is, is er wellicht schaamte omdat de professional er juist op uit is de cliënt te laten stoppen met het misbruik. Als het antwoord *nee* is, vreest hij wellicht het vertrouwen van de cliënt te verliezen 'omdat hij niet weet waar deze het over heeft'. Er zijn twee scholen als het gaat om de vraag hoe de hulpverlener om moet gaan met genoemde vraag. De ene school weigert de vraag te beantwoorden omdat deze irrelevant is voor de hulpverlening. De andere school geeft er de voorkeur aan de vraag wel te beantwoorden. Tony White is altijd open over zijn drugsgebruik, dat zich op dit moment overigens beperkt tot tabak. Hij houdt niet van koffie. Hij experimenteerde in zijn tienerjaren geregeld met marihuana en LSD. "I eventually felt I wanted more out of life and taking such drugs became boring", schrijft hij in het Woord vooraf van zijn boek.

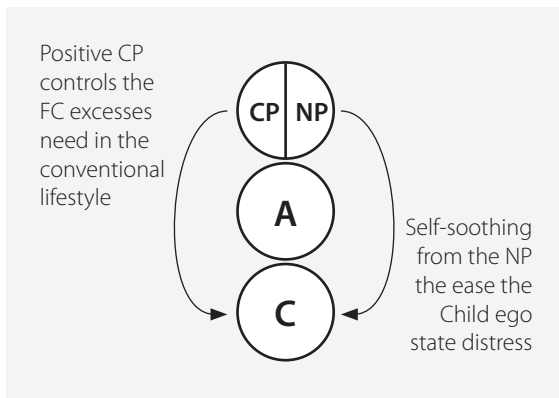
## Verslaving

In het eerste hoofdstuk van zijn boek geeft White een overzicht van de diverse manieren waarop in de afgelopen decennia is aangekeken tegen verslaving. Er was een tijd dat er vooral gekeken werd vanuit een moreel oordeel over de verslaafde. *They have a moral weakness*. Pas veel later kwam er ruimte om verslaving ook te zien als een ziekte. *A state of sickness that is beyond the control of the person*. Nog weer later wordt verslaving vooral gezien als geleerd gedrag: *learned from parents, peers, partners and so forth*. Dan komt er ook ruimte voor een meer psychotherapeutische kijk op verslaving. *The psychological illness is seen to result from some kind of adverse parenting*. White, een door Bob & Mary Goulding opgeleide therapeut, werkt met inzichten uit de Transactionele Analyse, aangevuld met technieken en methoden uit de wereld van de Gestalt. In hoofdstuk 2 geeft de auteur een overzicht van *the facts about drugs*. White noteert een overzicht van wat er zoal allemaal op de markt is aan drugs. Een opsomming om van te griezelen. Hij roept ieder die werkt met verslaafden op "to be totally honest about drugs and their dangers." Geef alle informatie die de Volwassene nodig heeft om tot de noodzakelijke reflectie te komen.

## TA

In hoofdstuk 3 geeft White een korte, krachtige inleiding in de TA. Hij behandelt vooral de ego-toestanden (het structurele en functionele model) en transacties, omdat hij later onder meer wil schrijven over *addiction and symbiosis*.

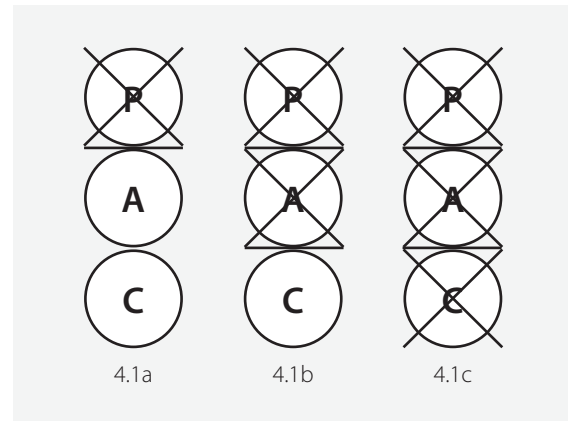
In een gezonde situatie ziet het functionele model er als volgt uit:



**Figuur 3.9** To self-soothe the person uses internal NP transactions. To control excessive Child wants and needs, the positive aspect of the CP is used internally in the personality. The CP sets boundaries and allow for self-control.

White omschrijft de persoonlijkheidsstructuur van de verslaafde als volgt in TA taal: “*an active Child ego-state with malformed Parent and Adult ego state.*” Veel verslaafden waren in hun jonge jaren niet in staat een voldoende krachtige Ouder en Volwassen ego-toestand te ontwikkelen. *The inability to self control and self-soothe*, zoals White dat noemt, wordt door veel auteurs over verslaving gezien als een van de wortels van verslaving. De gebruiker gaat op zoek naar een andere persoon om die functies aan uit te besteden. Een symbiose wordt gevormd met die persoon en/of met de alcohol of drugs. Veel mensen weten uit eigen ervaring wat (te veel) alcohol kan doen. Alcohol kan ervoor zorgen dat de ego-toestanden geleidelijk aan verdwijnen of ontmanteld worden. Als eerste wordt de Ouder ego-toestand buiten spel gezet. De interne Structurerende Ouder wordt stiller en stiller. Voor veel mensen is dit juist de grote aantrekkingskracht van alcohol. Remmingen waar ze, zonder een slok op, in het dagelijkse leven ‘last van hebben’ verdwijnen als sneeuw voor de zon. De vraag ‘Wat moet je zeggen nadat je hallo hebt gezegd?’ lijkt opeens minder problematisch. Het Natuurlijke Kind “*can come out to play*”, schrijft White. Echter, wanneer de moraliteit is opgelost in alcohol, kan iemand gedrag gaan vertonen waar deze op andere momenten nooit voor gekozen zou hebben. Agressief en seksueel niet gewenst gedrag zijn voorbeelden daarvan. Bij gebruik van nog meer alcohol lost ook de Volwassen ego-toestand langzaam aan op in de wijn, het bier of de whisky. “*The moral code is gone and the ability to make wise decisions is gone!*” Het Natuurlijk Kind kan zonder enige remming

zijn of haar gang aan. Iedere sturing in wat wordt gezegd of gedaan is verdwenen. Bij nog meer alcoholconsumptie zal uiteindelijk ook de Kind ego-toestand ‘het loodje leggen’. De gebruiker is de controle gehele kwijt en raakt niet zelden in coma: binge drinking.



**Figuur 4.1** The effects of alcohol on personality

## Counseling & Therapie

In zijn werk met gebruikers onderscheidt White werken met *recreational drug users, symptomatic drug users en dependent drug users*. Allen vragen een specifieke aanpak.

Met cliënten die nog in ‘een beginstadium van verslaving’ zijn en onder de categorie ‘recreational’ vallen, werkt White met de vier ‘L-en’, vier indicatoren die duidelijk maken dat het gebruik van drugs en/of alcohol een kritische grens nadert. Het gaat om:

- 1 **Liver:** Gezondheidsproblemen die veroorzaakt worden door het gebruik
- 2 **Lover:** Relatieproblemen als gevolg van het gebruik
- 3 **Livelihood:** financiële problemen, veroorzaakt door het gebruik
- 4 **Legal:** juridische problemen in relatie tot het gebruik.

Bij de ‘dependent user’ is de taak niet om van de drugs af te komen, maar om van de drugs af te blijven, stelt White nadrukkelijk. Het gaat niet om het stoppen maar om een totale verandering van ‘lifestyle’. Alle vier ‘L-en’ vormen voor deze groep meestal een probleem. Hij neemt de lezers mee in de diverse aanpakken van verslaving. De meest



drastische aanpak is wat hij *psychological cure* noemt. White is daar overigens niet al te optimistisch over. Hij meent dat volledig genezing wel mogelijk is, maar een enorme hoeveelheid tijd en inzet vraagt van zowel cliënt als therapeut. De therapeut zal tijdelijk maar langdurig (uren, dagen, maanden, jaren) een stevige symbiose moeten aangaan met de cliënt, waarin hij of zij bereid is “*to take on the Parent and/or Adult ego states functions.*” Relationeel werken is een belangrijke optie: De gebruiker is er immers niet in geslaagd om in de kinderjaren een gezonde hechting aan te gaan met de aanwezig ouders/verzorgers.

### Praktische technieken en interventies

In deel 2 van het boek beschrijft White een serie praktische technieken en interventies. Veel bekende TA interventies passeren de revue. Het maken van een *harm reduction contract* staat voorop. White maakt hier duidelijk onderscheid tussen een ‘contract’ tussen de Volwassen ego-toestand van cliënt en therapeut en een ‘promise’ waarin de Ouder van de therapeut en het Kind van de cliënt betrokken zijn. Vervolgens neemt hij de lezer mee in de diverse mogelijkheden een goede beoordeling te maken van het gebruik van drugs en/of alcohol. Rijtjes met te bespreken thema’s en door de cliënt in te vullen vragenlijstjes vullen de pagina’s. White maakt ook gretig gebruik van voorbeelden uit zijn eigen praktijk. Een heel hoofdstuk is gewijd aan de, met grote regelmaat voor komende, terugval van de cliënt.

### Aanrader?

Tony White heeft een leesbaar en bruikbaar boek geschreven. Fijn dat er een boek over de problematiek van verslaving is vanuit een duidelijk TA referentiekader. Af en toe maakt de auteur een wat krampachtige indruk. Vooral wanneer hij, zo lijkt het, wil laten zien dat hij een heel compleet boek wil schrijven over deze kwestie. Als lezer moet je dan af en toe even doorbijten. Voor een lezer als de auteur van deze recensie echter, voor wie de wereld van drugs- en alcoholverslaving een redelijk onbekende wereld is, is dit boek inzicht gevend en horizon verbredend. Het boek roept ook wel zorgen op. In ons land worden de mogelijkheden om intensieve en langdurige therapie

te krijgen verder en verder ingeperkt. Juist voor langdurig en zwaar verslaafden lijkt daarmee de mogelijkheid op genezing sterk te worden beperkt. Dat is niet alleen jammer, maar ook alarme- rend. Wie op [www.gezondheidsnet.nl/verslavingen](http://www.gezondheidsnet.nl/verslavingen) het artikel ‘Verslaving: een groeiend probleem’ leest, maakt zich terecht zorgen.

### Geraadpleegde literatuur

**White, T.**, *Working with Drugs and Alcohol: A guide to Providing Understanding, Assessment and Support*. London: Jessica Kingsley Publishers, 2013.

# Colofon

## Strook

Tijdschrift voor Transactionele Analyse: (E-mail)Nieuwsbrief

## Redactie

Patrick Odendaal  
Rob Hallegraeff  
Marleen Dehondt

*Postadres* Pruisische Veldweg 90, 7552 AD Hengelo (Ov.)  
*E-mail* red@nvta.nl

## Verschijningsdata

*Magazine in druk* maart, juni, september en december

## Advertenties

*Strookdigitaal* per nummer € 40; per jaar € 300  
*Magazine in druk* per nummer € 90  
*Jaarabonnement (digitaal + magazine)* € 400

## Uitgever

Nederlandse Vereniging voor Transactionele Analyse (NVTA)  
*E-mail* secretariaat@nvta.nl  
*Web* www.nvta.nl  
*Rekening* Postbank 37.03.189 t.n.v. NVTA, Heino

## Vormgeving

Mattijn Boer, Putten  
Elselinde van Hes, Amsterdam

## Fotografie

Zeno Chen

## Drukwerk

Electronic Print Center, Nieuwegein



**Persoonlijk**



**Creatief**



**Autonoom**

# **TA academie opleidingen 2014 - 2015**

**TA introductiecursus**

**TA Persoonlijke Groei &  
Professionele Ontwikkeling**

**TA Psychotherapie**

**TA Coaching & Counseling**

**TA Onderwijs & Opvoeding**

**TA Management & Organisatieontwikkeling**

**CTA programma**

**Nu  
ook in  
Gent!**

**[www.ta-academie.nl](http://www.ta-academie.nl)**



**TA academie**



---

Ik geloof  
dat ik geen groter geschenk  
kan ontvangen  
dan door de ander  
te worden gezien,  
te worden gehoord,  
te worden begrepen  
en aangeraakt.

Het grootste geschenk  
dat ik kan geven is  
de ander te zien,  
te horen, te begrijpen, aan te raken.  
wanneer dat gebeurt  
voel ik  
dat er contact is gelegd.

VIRGINIA SATIR

---

**Phoenix Opleidingen**

[www.phoenixopleidingen.nl](http://www.phoenixopleidingen.nl)