

## CIRKELS VAN VAN DIJK

Els Noorlander e.a. Detox Maliebaan 1993

## DE CIRKELS

Prof. van Dijk uit Groningen heeft zijn model van de Cirkels opgesteld. Dit model geeft althans een begin van een mogelijkheid om iets te gaan begrijpen Er zijn vier Cirkels, of eigenlijk vijf. In het midden bevindt zich de cirkel van de 'stof'; van de stof of handeling waaraan men verslaafd is of dreigt te raken. Er omheen draaien een lichamelijke, een farmacologische, een psychische en een sociale cirkel. De sociale cirkel heeft dan in onze visie nog een extra cirkeltje dat het eigen proces van mensen in de omgeving weergeeft.

## CIRKELMODEL van Dijk

LICHAMELIJK

PSYCHISCH

STOF

FARMACOLOGISCH

SOCIAAL

OMGEVNG

## 1. DE LICHAMELIJKE CIRKEL

Als men een verslavende stof gebruikt, dan heeft dat invloed op het menselijk lichaam. Het gevolg is klachten, of zelfs ernstige ziekten. Alcohol geeft over het algemeen een ernstiger lichamenlijk beeld dan drugs of tranquillizers, maar het gaat niet eens zozeer over de ziekten, maar over de klachten.

Neem alcohol. Al vroeg in het verslavingsproces begint men zich minder goed te voelen; slapheid, vermoeidheid, slaapstoornissen, seksuele klachten, etc. etc. Men merkt al snel dat een dosis alcohol op korte termijn tegen deze klachten helpt. 'Een paar borrels en dan kan ik vanavond misschien doorwerken', 'Een paar pillen, en dan kan ik die verjaardag onder ogen zien.' Maar natuurlijk worden de klachten daarmee op iets langere termijn erger, waardoor weer meer van de stof nodig is. Kortom, de Cirkel gaat draaien, en daarmee gaat ook de Cirkel 'stof' steeds harder draaien. Veel alcoholisten lopen artsen af met vage klachten, slikken medicijnen, en zorgen er zorgvuldig voor dat het woord alcohol niet valt. Immers, de alcoholist heeft het gevoel de alcohol echt zo nu en dan even nodig te hebben, en hij loopt niet graag het risico van een alcoholverbod. Verder hoopt hij stilletjes dat de arts een andere oplossing zal weten, zodat hij zich beter zal gaan voelen zonder de alcohol te moeten missen.

Druggebruikers doen over het algemeen minder stiekem over hun gebruik, maar ook zij hebben de neiging bij lichamenlijke klachten extra te gaan gebruiken, waardoor de klachten weer toenemen, etc. etc. Zo durft een druggebruiker soms niet te stoppen uit angst voor de kiespijn die hij weet dat er dan aankomt.

Als dit alles gaat spelen zou het proces vaak nog terug te draaien zijn, door aandacht aan de klachten te geven, het feefschema eers grondig onder de loep te nemen, etc. etc. Maar men neemt maar al te vaak de tijd en de energie er niet voor. Een paar borreltjes lijkt een snellere en gemakkelijke oplossing.

## 2. DE FARMACOLOGISCHE CIRKEL

Van Dijk bedoelt hiermee de technische kant van verslaving, met verschijnselen als tolerantie, abstinentie, en vooral, bovenal, controleverlies.

Natuurlijk is men geneigd door te gebruiken als men bij stoppen ziek wordt. Maar deze effecten zijn niet zo heel belangrijk. Vrijwel iedere verslaafde stopt wel eens een tijdje, kickt wel eens af, maar begint uiteindelijk weer. Dan treedt het beruchte ‘controleverlies’ op. Meestal niet gelijk, niet de eerste keer. Men probeert een klein beetje en het gaat goed. Als een beetje kan, kan een beetje meer ook, en dan komt de zaak opeens in stroomversnelling.

Men ziet dit heel fraai bij de nicotineverslaving. Talloze mensen proberen minder te gaan roken; het lukt bijna niemand. Stoppen lukt wel, maar als men begint te denken dat een sigaretje toch zou moeten kunnen, lukt idat de eerste keer wel, maar waarom dan geen twee, en binnen de kortste keren zit men weer op de oude dosering, vaak tot de eigen nijldige verbazing. Dit gaat veel sneller dan toen men voor het eerst begon te roken. Hoe werkt dit?

Wel, men kan dit als volgt zien. Het organisme vindt de werking van meeste verslavende stoffen niet bevorderlijk voor het voortbestaan van het individu. De werking wordt zo snel mogelijk geneutraliseerd.

Dat wil zeggen: morfine geeft een hartslagvertraging, een stijging van de temperatuur en een verlaagde activiteit. Als die stof in het lichaam komt, begint het lichaam snel de hartslag te verhogen, de temperatuur te verlagen en de activiteit op te voeren om de werking te compenseren. Dit moet het lichaam leren; de eerste keer duurt dat even, dus de eerste dosis voel je heftig en lang. Maar al snel kent het lichaam de truc, en de werking wordt steeds vager en korter gevoeld. Er treedt tolerantie op. Dus neemt men een hogere dosis. Heel simpel.

Maar een lichaam is een zeer efficiënte leermachine. Het leert b.v. al snel dat een dosis niet de enige blijft, maar altijd door een heleboel andere gevolgd wordt. Wat gebeurt er nu zodra de eerste dosis binnen is? Dan reageert het lichaam voor alle zekerheid alvast op de twintig die er nog aankomen. Het gevolg is dat de compensatiewerking als het ware doorschiet, het lichaam ervaart in verhevigde mate alle tegengestelde verschijnselen van de werking van de stof, dit is onaangenaam, en het gevolg is een sterke neiging de stof tot zich te nemen.

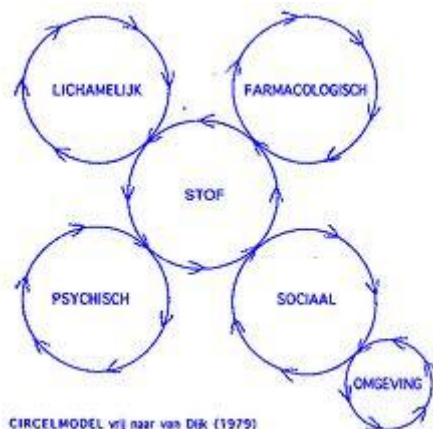
De verschijnselen worden niet op zichzelf waargenomen, net zo min als men de afnemende suikerconcentratie in het bloed waarneemt als men een tijd niet gegeten heeft. Wat men ervaart is het verschijnsel ‘honger’ Zo voelt de verslaafde niet wat er in zijn systeem precies gebeurt, wat hij waarneemt is ‘craving’.

Hier is niets pathologisch aan; hetzelfde gebeurt b.v. als iemand die aan het vermageren is een handje pinda’s probeert te nemen; het lichaam produceert als het ware acuut voldoende maagsap voor de hele zak die er gewoonlijk op volgde; met als gevolg een sterke toename van de eetlust. Men ziet deze overcompensatie al vroeg in het begin van alcoholmisbruik; men kan nog goed van alcohol afblijven, maar na het eerste glas gaat men snel op zoek naar meer. Maar de consequenties gaan verder. Men Meft lang niet altijd de stof te pakken om het geheel in werking te doen treden. Men hoeft soms alleen maar in aanraking te komen met iets dat iets met het gebruik te maken had om dit waar te nemen. Een voorwerp, een kleur, een geluid, maar ook een bepaalde omgeving en de rapen zijn gaar. Dit is vergelijkbaar met een gewone Pavlovreactie; een geur is voldoende om plotseling heel veel trek te krijgen, al is er geen

voedsel in de buurt. Geluid komend uit een café; het zien liggen van een zilverpapiertje; het binnenlopen van een bepaalde straat, en het lichaam maakt zich op om een forse dosis het hoofd te bieden; gevolg: opeens daverende trek. Dit is dus geen psychisch effect, maar een biologisch gebeuren. Het lichaam anticipeert op de komst van de stof die het gewend is binnen te krijgen. Men noemt dit dan ook anticipatieve compensatoire reacties.

Dit nu heeft belangrijke consequenties. Het betekent b.v, dat iemand in een omgeving waar hij nooit eerder gebruikt heeft veel minder kan hebben. B.v. matige drinkers kunnen 's avonds veel beter tegen alcohol dan 's morgens, 's Morgens verwacht het lichaam nog geen alcohol, en de compensatie blijft achter. Proefdieren die in een blauw hok verslaafd zijn gemaakt, blijven soms acuut dood als ze in een groen hok oplaten krijgen. Het is gesignaleerd dat veel overdoses van druggebruikers optraden op plekken waar ze anders niet gewend waren drugs te gebruiken. Vandaar dat cliënten in de Detox in alle eerlijkheid kunnen zeggen dat ze helemaal geen behoefte aan alcohol of drugs hebben. Ze weten gewoon niet dat dat opeens totaal anders aanvoelt als ze weer buiten zullen zijn op plekken waar ze vroeger gebruikten.

Dit verschijnsel verklaart dus ook het zo moeilijk te begrijpen 'controleverlies'. Nog heel veel jaren later, en bij velen levenslang, blijft het lichaam ingesteld op grote hoeveelheden stof als er een kleine hoeveelheid in de buurt komt. Dingen die eenmaal zeer grondig zijn geleerd, leert men namelijk vrijwel niet meer af. Hoelang duurt het niet voordat iemand zijn moedertaal verleert? Hoelang duurt het niet voordat iemand vergeet hoe je moet zwemmen als je in het water terecht komt? Al heb je twintig jaar niet gezwommen, reken maar dat je zwemt! Niet omdat je dat wilt, maar omdat je reflexen overnemen. Zo werkt ook controleverlies. Niet een psychologische reactie maar fysiologische. Terug naar de Farmacologische Cirkel. Er gebeuren dus fysiologische dingen als iemand een verslaving aan het ontwikkelen is. Hoe meer compensatiemechanismen zich ontwikkelen, hoe meer er gebruikt moet worden om de gewenste effecten te bereiken, en hoe meer compensatiemechanismen er worden ontwikkeld. De Cirkel draait steeds sneller, de Cirkel Stof wordt steeds harder aangeduwd, en zet en passant ook de eerder besproken Lichamelijke Cirkel aan tot harder draaien.



### **3. DE PSYCHISCHE CIRKEL**

Dit zijn er eigenlijk twee: een psychiatrische en een psychologische.

#### **3.1. Eerst de psychiatrische.**

Psychotrope stoffen veroorzaken psychiatrische ziektebeelden. Alcohol veroorzaakt angststoornissen, depressies en psychotische verschijnselen, opiaten en tranquillizers depressies, cocaïne angststoornissen enz. enz.

Lang niet altijd heeft de gebruiker door dat dit soort klachten door het gebruik worden veroorzaakt. Veel alcoholisten vinden dat ze echt pas zijn gaan drinken toen ze depressief werden. De familie ziet dat meestal anders, maar de cliënt gaat op zoek naar een dokter die met antidepressiva en andere pillen de depressie kan genezen, zodat men dan zal kunnen stoppen met teveel drinken. Dit werkt nooit! Zolang men te veel blijft drinken blijft de depressie, al slikt men zich een ongeluk. Meer pillen, andere medicijnen, tot elektroshock toe.

Natuurlijk houdt men het alcoholgebruik in de meeste gevallen zorgvuldig voor de behandelaar verborgen; net als bij de somatische arts wil men niet het risico lopen een alcoholverbod te krijgen zolang men nog zo depressief is en de alcohol dus nog nodig heeft.

En zo blijft men aan de gang, Hoe meer alcohol, hoe depressiever, hoe depressiever hoe meer alcohol. Hoe angstiger, hoe meer cocaïne; hoe meer cocaïne, hoe angstiger. De psychiatrische Cirkel draait steeds harder.

Er spelen hierbij talloze biologische verschijnselen een rol. Allerlei normale fysiologische verschijnselen raken o.i.v. langdurig alcoholgebruik uit evenwicht. Bij voorbeeld het slaapritme. O.i.v. alcoholgebruik neemt de z.g. REM [rapid eye movement] slaap af en de SWS [slow wave sleep] slaap toe. Nu heeft een mens dromen nodig, hoogstwaarschijnlijk om alle gebeurtenissen die dagelijks gebeuren in de hersens te ordenen en te verwerken. Dromen doet men in de REM slaap, en het is goed mogelijk dat het afnemen van vermogen adequaat informatie te verwerken, zoals men dat bij alcoholisten ziet, onder andere ook hierop berust, in de afkick proberen de hersenen de schade als het ware in te halen, en men ziet dan ook heftige dromen en nachtmerries. De wereldberoemde neuroloog Lasague, die in de 19e eeuw leefde, schijnt al eens gezegd te hebben dat het delirium tremens geen psychose is, maar een droom. Dit slaapritme nu is na afkick nog lang van slag: pas na drie maanden is de REM slaap weer op orde.

Men zou zich in kunnen denken dat ook dan pas het achterstallig onderhoud in het archief van de hersenen voltooid is en informatie weer in een normaal tempo opgeslagen en verwerkt kan worden. De SWS slaap is echter nog veel langer verminderd, men spreekt van een tot twee jaar, zodat men nog heel lang inslaapstoornissen en onrustige slaap kan verwachten. Men dient dit dus niet te zien als symptomen van een onderliggende, mogelijk neurotische, problematiek.

#### **3.2. DE PSYCHOLOGISCHE CIRKEL**

Die heeft van alles te maken met zaken als zelfbeeld, ideaal-ik, schuld en schaamte. Men komt nog wel eens een drugverslaafde tegen die zich vol trots als zware verslaafde presenteert en daaraan een gevoel van eigenwaarde ontleent, maar het is zeldzaam, en bij alcoholisten komt het vrijwel niet voor. Niemand wil verslaafd zijn. Niemand wil dat het etiket

‘verslaving’ op hem of haar van toepassing is. Niemand is er blij mee eindelijk een bevredigend verslavingsniveau bereikt te hebben. Integendeel.

Het beseft verslaafd te zijn is voor iedereen een ernstige krenking van het gevoel van eigenwaarde. Soms zo zwaar dat iemand denkt: ‘als ik als alcoholist door het leven moet zuip ik me net zo lief gelijk dood’. Alcoholisten zelf hebben vaak een streng idee over alcoholisten: slappelingen, asociaal, etc. Nu weten veel cliënten heel goed van zichzelf dat ze niet slap en niet asociaal zijn; dus kunnen ze geen alcoholist zijn. Gaan anderen dus beweren dat men het wel is, dan is dat onverklaarbaar en onacceptabel. Vergelijk b.v. wat ieder van ons zou ervaren als de omgeving opeens ging verklaren dat je eigenlijk gewoon debiel bent. Dat geloof je gewoon niet, omdat je duvels goed weet dat je allerlei dingen kunt en gedaan hebt, die nu eenmaal niet samengaan met debiliteit; dus de omgeving kan praten tot iedereen een ons weegt. Zo werkt de ontkenning van alcoholisten ook ongeveer. Dus gaat een alcoholist zijn volledige energie besteden aan iedereen, en vooral aan zichzelf, te bewijzen dat hij geen alcoholist is. Staat er ‘s morgens een lege fles naast zijn bed, dan komt dat alleen vanwege de kiespijn of de slapeloosheid; natuurlijk niet omdat hij alcohol ‘s nachts niet kan missen. In dat laatste geval zou hij alcoholist zijn, en dat is nu eenmaal volstrekt onmogelijk.

Dit kan jaren duren, en het duurt heel lang voordat men begint door te krijgen dat men echt niet meer met alcohol kan omgaan, en ook dan wil dat niet zeggen dat men bereid is dat aan anderen toe te geven. In het stadium dat men zo nu en dan wel beseft dat men teveel drinkt, houdt men zichzelf b.v. voor dat dat tijdelijk is, dat men kan stoppen wanneer men wil. Of dat men natuurlijk best als ieder ander na twee pilsjes kan stoppen, en dat men dat bij het eerstvolgende feestje ook wel zal bewijzen. Dan wordt men de morgen na het feestje met een daverende kater wakker, voor de zoveelste keer. Dit levert veel schaamte op: weer gebeurd, wat zal iedereen gedacht hebben, ik ben een slappe zak, het lukt toch nooit, wat maakt het uit, het heeft geen zin om me iets voor te nemen, ik kan me net zo goed dood drinken, ik ben toch niets waard. Dus men pakt de fles. Zodra men onder invloed is keert het optimisme terug: misschien heeft wel niemand het gemerkt, en de volgende keer zal hij het beter doen. Kortom, hoe meer van zulke gebeurtenissen, hoe meer alcohol nodig is om zichzelf nog steeds onder ogen te kunnen komen.

Hoe meer alcohol, hoe vaker dit soort krenkingen optreden. En zo draait ook de Psychologische Cirkel, steeds harder de Cirkel Stof aanduwend, en de Farmacologische- en Lichamelijke Cirkels draaien mee.



De vicieuze cirkels volgens prof. Van Dijk

<a p=""></a>

## 4. DE SOCIALE CIRKEL

Dit is een buitengewoon belangrijke Cirkel. Het gebruik van psychotrope stoffen levert sociale problemen op. Met drugs gaat het meer om zware gezinsproblemen, financiële drama's, en justitiële moeilijkheden door verwervingscriminaliteit; bij alcohol vaker om leermoeilijkheden, botsingen met de partner, en problemen met justitie in de zin van agressieve delicten en rijden onder invloed.

Tranquillizers veroorzaken een stilstand in de ontwikkeling van emotionele contacten, verarming van het sociale bestaan en gezinsproblemen omdat anderen er genoeg van krijgen met een zombie samen te leven. Maar in alle gevallen is de Cirkel krachtig; een mens is een sociaal wezen en relaties met andere exemplaren van de soort zijn voor sociale wezens van levensbelang. Deze Cirkel werkt opvallend anders voor druggebruikers dan voor alcoholisten. Sociaal gezien is druggebruik een heel ander fenomeen dan alcoholisme. De druggebruiker is vrijwel vanaf het begin in conflict met de rest van de wereld, en hij weet dit ook. Zijn sociale gedrag is vaak onaangepast. Dit wordt veroorzaakt doordat hij of zij al jong zich afwendt van het proces van aanpassing aan de samenleving waar andere adolescenten zich mee bezig houden.

Hij leert de drugsscène hanteren, maar de gewone wereld niet. Hij weet niet wat dat is, functioneren als werknemer, als partner, als vader, maar ook niet als buurtbewoner, als collega, als patiënt, etc. etc. Hij krijgt veel ruzies met anderen, omdat hij niet weet wat er van hem verwacht wordt. Hij weet niet hoe een normaal mens zich eigenlijk gedraagt in een ziekenhuis, op een werkplek, bij een instantie, etc. etc.

Hij gedraagt zich overal zoals hij geleerd heeft zich in de drugsscène te gedragen, en dat is niet overal adequaat gedrag. Hij beoordeelt iedere situatie ernaar of die hem toevallig aanstaat of niet, vandaar dat het vaak de druggebruikers zijn die op een Detox in het begin tegen alle regels aantrappen; ze staan hem niet aan, en dus deugen ze niet.

Inzicht in het hoe en waarom ervan kan hem slechts na langere tijd bijgebracht worden. Zo weet een druggebruiker heel goed dat andere druggebruikers niet te vertrouwen zijn, maar wordt desondanks woest als blijkt dat men hem niet vertrouwt. Hoe langer een druggebruiker verslaafd is, hoe meer hij van normaal gedrag vervreemdt, hoe moeilijker de weg terug wordt. Als hij op zijn dertigste afkickt is hij in emotioneel en sociaal opzicht nog de vijftienjarige die begon met pillen stikken; en haal dat maar eens in. Hij wil wel een baan, maar beseft nog niet eens dat je dan elke dag erheen moet, dom routinewerk moet doen, beleefd moet zijn tegen je baas, en met collega's moet kunnen opschieten. [Een pas afgekickte druggebruiker ging solliciteren als hulp op een kantoor. Hij had in het verre verleden nog wel eens een mavo-diploma gehaald en was vol zelfvertrouwen, in het sollicitatiegesprek deelde hij openhartig mee dat hij graag bereid zou zijn boodschappen voor de directeur te doen. Maar dat hij niet van plan was als koffiezetter te fungeren, dat kon de directeur zelf wel. Hij was heel verbaasd dat hij niet werd aangenomen!]



## 5. DE CIRKEL VAN DE OMGEVING.

Door deze Cirkel van de alcoholist draait dan ook nog de Cirkel van de partner [of andere nabije personen]. Laten we uitgaan van de vrouw van de mannelijke alcoholist, dat is de meest voorkomende situatie, [hoewel de problemen vergelijkbaar zijn als de vrouw het drankprobleem heeft]. De schande van het alcoholgebruik is ook haar schande, en het duurt niet voor niets zo lang voor er uiteindelijk alarm wordt geslagen. Ze schrikt terug voor de kritiek die ze kan krijgen. Er is meestal een plotselinge, vaak niet eens ernstige gebeurtenis voor nodig om te besluiten dat het nu niet meer gaat. Daarvoor heeft ze het alcoholgebruik langzaam zien escaleren, ze heeft bij de ontwikkeling bijgedragen door haar eigen ontkenning, haar eigen pogingen tot verheimelijking, en haar eigen bereidheid taken en verantwoordelijkheden over te nemen.

Men kan dit zien als een logische reactie op een verslaafd rakende partner, maar er wordt ook wel op gewezen dat er frequent sprake is van zg. 'collusiefenomenen'.

Hiermee wordt een onbewust spel van beide partners bedoeld om de situatie ongewijzigd te houden. Van de kant van de vrouw is er dan een sterke neiging tot zorgen of tot de macht over de relatie houden, waar een alcoholische partner haar alle kans voor geeft. Die is immers de schuld van alles. Later in de behandeling moet ook de partner wijzigingen in haar gedrag aanbrengen om samen tot een nieuw evenwicht te komen. Dan nog moeten beiden leren over het probleem in de bredere omgeving te communiceren, om te zorgen dat er weer een normale, open sociale omgeving kan groeien. Ook moet de partner leren over de verschijnselen van verslaving, over zaken als terugval en controleverlies, zodat ze op een reële manier kan omgaan met deze reële risico's. Dan kan voorkomen worden dat ze gaat denken dat als zij maar lief genoeg is hij wel van de alcohol af zal blijven; of dat ze een terugval ziet als het definitieve einde van alles.

Aan de Cirkel van de omgeving zitten nog andere kanten als het b.v. om jonge druggebruikers gaat. De sociale omgeving raakt ingesteld op druggebruik van een van de leden. Levens van anderen worden diepgaand beïnvloed, zodanig dat ook bij hen Cirkels gaan draaien. Ouders richten hun energie volledig op hun verslaafde kind, houden daarmee het druggebruik in stand, en verwaarlozen hun eigen behoeften, waardoor ook zij van de gewone samenleving kunnen gaan vervreemden.

Soms krijgt druggebruik een functie voor de hele familie; ouders kunnen hun problemen onbespreekbaar laten omdat het verslaafde kind alle aandacht opeist<sup>[131]</sup>. Soms zijn de problemen van de ouders zo ernstig dat het verslaafde kind niet gemist kan worden; men ziet dan gebeuren dat een druggebruiker die eindelijk wordt opgenomen door een van de ouders snel weer naar huis wordt gehaald waardoor de behandeling mislukt. Het kind krijgt de kans niet afstand van de ouders te nemen, met de verslaving als excuus. Zolang het kind in die rol blijft, kan het gezin doorfunctioneren.