



Verbondenheid en gelaagdheid in ons mentaal en sociaal-emotioneel verwerken – III. Hechtingspijn en verslavingen

André H. Roosma

[Nederlandse](#)  editie: November 2008; [English](#)   edition: April 2009

 **updated!** laatst bijgewerkt: 2 januari 2010)

Inleiding

Dit artikel is een vervolg op deel I en deel II.¹ In deel I heb ik laten zien hoe ons mentaal en sociaal-emotioneel verwerken van ervaringen een gelaagdheid vertoont en hoe de ontwikkeling van deze verwerkingsvermogens sterk relationeel bepaald wordt. Ook heb ik kort aandacht besteed aan de betekenis van de stapsgewijze, afwisselende ontwikkeling van de rechter en linker hersenhelften voor dit ontwikkelingsproces en aan de vitale rol van synchronisatie en interpersoonlijke afstemming daarbij.

In deel II ging ik in op de betekenis hiervan voor onze groei naar een vol en volwassen mens-zijn, en voor herstel vanuit pijnlijke ervaringen (trauma's) die deze groei ernstig kunnen hinderen. De in deel I geïllustreerde verbondenheid en gelaagdheid in ons mentaal en sociaal-emotioneel verwerken van ervaringen is namelijk sterk bepalend voor deze groei.

In dit deel geef ik een ander voorbeeld van toepassing van het model uit deel I. Dit voorbeeld komt uit de pastorale praktijk. Het betreft hechtingspijn en onze natuurlijke reacties daarop, die vaak leiden tot verslavingen en dergelijke. We zullen daarbij kijken naar de betekenis van het gelaagde model en van verbondenheid voor het vrijkomen vanuit verslavingen. Ik merk in mijn psycho-pastorale praktijk en in gesprekken met andere hulpverleners hierover, dat er in de hulpverlening veel toewijding is die helaas door onkunde op dit gebied niet haar doel bereikt. Voor een goede hulpverlening hebben we een goed inzicht in de dynamica van de lagen nodig.

Hechtingspijn

Aan de basis van veel verslavingen en psychische 'ziektebeelden' ligt hechtingspijn – het bijzonder akelige gevoel dat we ergens fundamenteel niet verbonden zijn met anderen, of niet (meer) met een specifieke ander die veel voor ons betekende (ouder, partner, kind, vriend(in), ...). Dit is één van de akeligste vormen van emotionele pijn die we in onze ziel kunnen ervaren, erger dan de meeste andere, zo niet erger dan alle andere vormen van pijn en verdriet.² We zijn als mensen gemaakt voor verbondenheid met God en anderen. Als het om welke reden dan ook niet of ineens niet meer lukt om verbondenheid met God en enkele veelbetekenende anderen te ervaren, ervaren we dat als een soort diepe pijn. Deze pijn wordt soms beschreven als een gevoel van eenzaamheid, soms als een gevoel van onwaardigheid of er niet toe doen, of van deels geamputeerd zijn, en soms als een gevoel van onbestemdheid of ontheemding: niet je eigen plekje op deze wereld kunnen vinden. Het valt in feite ook grotendeels samen met wat

¹ Deel I: www.12accede.nl/gelaagdheid.pdf ; deel II: www.12accede.nl/gelaagdheid-2.pdf ; de meest actuele versie van dit document: www.12accede.nl/gelaagdheid-3.pdf 

Er is ook een Engelstalige versie beschikbaar: www.12accede.org/layers_and_attachment-3.pdf

Zie [deel I](#) voor de referenties naar de basiswerken van E. James Wilder, Karl Lehman, Allan N. Schore e.a. die mij geïnspireerd hebben tot het schrijven van deze artikelen.

Dit deel bouwt daarbij ook sterk voort op eigen pastorale ervaring, en op de volgende artikelen:

E. James Wilder en Raymond Jones: '[Catastrophic Failure to Reach Adult Maturity and the Onset of Addictions – Three Factors Leading to Increasingly Severe Difficulties – Implications for Faith Communities](#)', tot voor kort beschikbaar op de [Life Model website](#), 2003. (Een Nederlandse vertaling '[Verslaving en volwassenheid](#)', is beschikbaar op de website van stichting *Promise*. De woordkeus hierin is echter wat ongebruikelijk; zo wordt bijv. *attachment* (gebruikelijk vertaald met *hechting*) en de daarvan afgeleide woorden wat ongelukkig vertaald met *binding*.)

Thomas R. Insel, '[Is social attachment an addictive disorder?](#)', *Physiology & Behavior* 79 (2003), p.351– 357.

² Onder andere Prof. Matthew D.Lieberman en zijn team van het [Social Cognitive Neuroscience Laboratory](#) van de University of California in Los Angeles heeft [enorm veel onderzoek](#) gedaan naar de relationele emotionele pijn. Het blijkt dat deze in dezelfde hersendelen wordt ervaren als fysieke pijn en ook minstens zo erg voelbaar is.

John Bradshaw 'vergiftigende schaamte' noemt (ook dat is relationeel en houdt een gevoel van afgewezen-zijn in). De gebruikte terminologie waarmee mensen hun hechtingspijn beschrijven verwijst dikwijls naar sociale gebeurtenissen of naar het hart (als zetel van emoties en diepe relaties), en is veelzeggend wat betreft de intensiteit; vergelijk woorden en uitdrukkingen als: 'hechtingspijn', 'eenzaam', 'verlaten', 'bedrogen', 'terneergeslagen', 'ongewenst', 'afgewezen', 'buitengesloten', 'afgedankt', 'miskend', 'verloren', 'geïsoleerd', 'een gebroken hart', 'een bloedend hart', 'een gebroken ziel hebben' of 'kapot zijn van binnen'. Heel vaak, echter, wordt het niet als hechtingspijn herkend en blijft het bij een heel onbestemd gevoel van zielepijn, lusteloosheid en/of onbevredigd-zijn.

Wat is de oorzaak van hechtingspijn? Hechtingspijn kan twee oorzaken hebben waarop ik hieronder achtereenvolgens nader in zal gaan:

1. het kan voortkomen uit het zich nooit goed hebben kunnen hechten;
2. de oorzaak kan ook zijn een ernstige ont-hechting.

Het zich nooit hebben kunnen hechten vindt zijn wortels meestal in een gebrek in de vroegste relatie van de persoon: die met zijn moeder. In theorie kan het liggen aan een gebrek aan hechtingsinitiatief bij de persoon zelf. Echter, in de overgrote meerderheid van de gevallen is de oorzaak te vinden in een vorm van emotionele onbeschikbaarheid van de moeder in de eerste levensjaren. Onderzoek heeft namelijk vastgesteld dat alle baby's hechtingsgedrag vertonen, maar dat er wel gevoeligheid is voor de mate waarin de moeder hierop is afgestemd. We hebben het als baby allemaal nodig dat er iemand is die emotioneel afgestemd is op ons en ons zodoende kan helpen in het omgaan met onze emoties. Hoe kan het dat een moeder emotioneel onbeschikbaar is of niet in staat is zich echt af te kunnen stemmen op de emotionele behoeften van haar kind? Met Wilder en Jones zie ik daar een aantal oorzaken voor:³

- Veel moeders zijn met hun eigen gedachten vervuld. Ze worden teveel in beslag genomen door hun persoonlijke zaken, agenda's, activiteiten, werk, verplichtingen, carrière, huwelijk, andere kinderen, zieke kinderen, bejaarde ouders, of ze zijn emotioneel niet beschikbaar om andere persoonlijke redenen.
- Een moeder kan een negatief of pijnlijk antwoord geven op het kind dat zich wil hechten. Misschien is het kind buiten het huwelijk verwekt of geboren in een tijd van financiële problemen, of is het kind misvormd.
- Een moeder is wellicht noodgedwongen of uit vrije keuze een lange periode gescheiden van haar kind.
- Een moeder kan tijdens de zwangerschap negatieve ervaringen hebben gehad, of complicaties tijdens de bevalling.
- Sommige moeders zijn zelf gespleten in hun persoonlijkheid en niet erg relationeel ingesteld.
- Een moeder die voor de eerste keer moeder is, of die de wijsheid van haar eigen moeder of grootmoeder (of een andere ouder vrouw) mist. Of een moeder die niet weet hoe ze de emoties van haar baby moet helpen reguleren en dat te vroeg of te laat doet, kan zo een trauma bij het kind veroorzaken.
- Een moeder kan in het midden van een ernstige emotionele crisis zijn ten tijde van de geboorte van de baby.
- Een moeder die niet voorbereid is op de veranderingen in haar lichaam kan het kind niet willen accepteren als verschillend van haarzelf.
- Een moeder die beperkt is in haar eigen emotionele en relationele vaardigheden om goed te reageren op de creatieve confrontaties met haar baby.
- Een moeder die zelf angstig is voor zulke diepe relaties en behoeften van het kind, kan zich onbewust verzetten tegen de behoefte van het kind om zich emotioneel en fysiek te hechten.

Al deze oorzaken leiden ertoe dat de baby vanaf het allereerste begin al niet ervaart dat er iemand voor hem of haar is. Er is dan maar één conclusie mogelijk: "er is op deze wereld geen veilig plekje voor mij". Een ander gevolg is dat de baby niet adequaat geholpen wordt in het reguleren van zijn of haar emoties. Een baby ervaart allerlei gevoelens en emoties – indrukken van buitenaf en vanuit het eigen lichaam (denk aan hongergevoel of lichamelijke pijn, bijvoorbeeld door een buikkrimp) – en die zijn allemaal nieuw en daardoor beangstigend. Een emotioneel afgestemde moeder zal dit herkennen in de ogen of het gedrag van de baby en vooral non-verbaal zal zij de baby verzekeren dat het niet zo erg is en zal zij hem of haar terugbrengen naar de rust en vreugde van het genietend samen zijn. Lichamelijke koestering en borstvoeding kunnen hierin een grote rol spelen. Bij een gebrek hierin, zal er dus een vorm van hechtingspijn zijn, die vaak het hele leven blijft 'hangen' – of zo lang als er niet op andere wijze in wordt tegemoet gekomen.

Het kan ook zijn, dat er wel ooit een min of meer goede hechting tot stand is gekomen, maar dat deze op enig moment brutaal afgebroken of geschaad is. Dit kan door het overlijden van een ouder als het kind nog jong is, door echtscheiding van de ouders. Verraad of misbruik door een ouder als tiener kan ook de

³ E. James Wilder & Raymond Jones, *ibid*, zie noot 1; mijn vertaling.

gehechtheid aan die ouder wreed verstoren en beëindigen. Ont-hechting zien we ook op volwassen leeftijd door verlies van de levenspartner of een goede vriend(in); door de dood of door ruzie (incl. echtscheiding). Daarbij moet wel aangetekend worden dat ont-hechting als gevolg van onheil van buitenaf (dood van de ouder of echtgeno(o)t(e) door natuurgeweld of een ongeluk buiten zijn of haar schuld) niet gemakkelijk is te verwerken, maar ont-hechting door verraad, misbruik of moedwillige verlaten door de ander, is nog veel heftiger en moeilijker.

De hechtingspijn die het gevolg van dit soort ervaringen is, kan zeer indringend zijn en ons het leven zeer moeilijk maken. Deze pijn is verbonden met het sub-corticale hechtingscentrum in de hersenen en moeten we daarom in het schema uit deel I plaatsen op laag I.a (niveau 1. van het Life Model). Hij heeft echter ook grote gevolgen op laag II.a en III.a en daarmee op alle verwerkingsprocessen.

Wilder en Jones schrijven hierover:⁴

Hechtingspijn is subcorticaal (onder het bewustzijn) en wordt soms niet herkend, zelfs als het heel ernstig is. Als een kind niet in staat is te hechten aan zijn of haar moeder, zal het voortijdig de mogelijkheden om zich aan een ander te hechten verliezen en dit mondt uit in een trauma of kwetsing, heel vroeg in het leven. Deze kwetsing wordt de basis voor ernstige persoonlijkheidsstoornissen. Veel therapeuten zijn niet echt geschoold om deze problematiek te behandelen. Het is geen nieuw fenomeen. Sinds de opkomst van de psychologie als beroep hebben velen over dit onderwerp geschreven. Michael Balint sprak over een 'basisfout', Wilfred Bion noemde dit een 'infantiele catastrofe', Donald Winnicott (kinderarts en psychoanalist) noemde het 'een mislukking om iemand te zijn'. Margaret Mahler noemde het de gescheiden angst en Francis Tusten, Larry Hedges en James Grotstein noemden het 'angst voor het zwarte gat'. Eenvoudig gezegd is het zo dat het kind hierbij niet in staat is zich emotioneel te hechten in de eerste jaren van zijn leven aan iemand die voor hem zorgt; men is dan in zekere zin geneigd om aan zichzelf te hechten. Deze hechting met zichzelf wordt wel genoemd een 'autogevoeligheid'. Het kind dat volwassen wordt kan zich richten op fantasierelaties in zijn of haar verbeelding met delen van zijn eigen persoonlijkheid of delen van zijn of haar lichaam. De huid wordt een ongelooflijk krachtig symbool voor iemand als het gaat om representativiteit of niet echt iemand nodig hebben, een soort pseudo-zelfgenoegzaamheid. Kort samengevat: een kind dat met niemand een goede hechting heeft, wordt later als volwassene gevangen in een fantasiewereld. Het kind wordt gekweld door pijnlijke, doordringende, onvervulde en niet-herkende verlangens naar menselijk contact. Juist door het onbewuste aspect van de hechtingspijn wordt het zo obsessief, dwingend en krachtig. Omdat het subcorticaal is (vaak beschouwd als: onbewust, ontkend of afgesplitst), worden de hechtingsbehoeften steeds sterker tot een onbeheersbare ziekte. Dat is de reden waarom het ziektemodel in de vorige decennia zo'n sterke aanhang heeft gekregen. Hechtingsrelaties zijn zo cruciaal voor de ontwikkelingen van een kind, dat je je moet afvragen waarom een kind zich niet hecht aan zijn moeder. Ieder kind zonder medische problemen is op zoek naar de moeder om er contact mee te maken. In veel gevallen is de moeder niet beschikbaar voor het hechtingsproces, zowel fysiek, emotioneel, mentaal of geestelijk; ze kan letterlijk niet door het kind gevonden worden.

De behandeling van hechtingspijn kent een aantal problemen:

- a. veel werkers in de geestelijke gezondheidszorg en het pastoraat zijn niet goed geschoold op dit gebied; hechtingspijn wordt daardoor heel vaak niet als zodanig herkend; de remedies voor de klachten waarmee iemand bij een hulpverlener komt, zijn dan ook zelden zó dat ze de oorzaak effectief aanpakken en tegemoet komen in de grote behoefte aan basishechting en veiligheid;
- b. onze maatschappij met zijn individualisme en gerichtheid op de ratio (en onderbelichting van relationele en gevoelselementen) is totaal niet ingesteld op het tegemoet komen aan mensen met hechtingspijn;
- c. hechtingspijn leidt dikwijls tot serviel en/of prestatiegericht gedrag en tot sociaal wenselijke verslavingen (zoals workaholisme), hetgeen velen in de omgeving van de persoon goed uitkomt. De omgeving stimuleert de persoon dan om in zijn patroon te blijven zitten, en werkt herstel tegen.

Deze punten zijn zéér tragisch. Het laatste punt in het bijzonder; vaak zijn mensen met hechtingspijn de eersten die ook op andere manieren misbruikt worden, en dat vaak door meerdere mensen en instanties achter elkaar. Ik moet daarbij denken aan de vrouw die door ziekte van haar moeder in haar eerste levensjaar nooit goede hechting had ontvangen. Later vond een man in de familie in haar een gewillig slachtoffer voor zijn incestueuze avances. Kwetsbaar zoekend naar wat waardering en erkenning zette ze zich overmatig in voor de kerk die haar in feite uitbuitte: "ze was toch zó'n fantastisch toegewijde medewerkster!" Niemand zag de diepe pijn in deze vrouw en kwam haar tegemoet in wat zij zo enorm hard nodig had. Buitengewoon schrijnend.

⁴ E. James Wilder & Raymond Jones, *ibid*, zie noot 1; mijn vertaling.

Enkele gevolgen van hechtingspijn

De gevolgen van hechtingspijn kunnen gerust gigantisch genoemd worden. Als de oorzaak in ervaren van A-trauma's (zie Deel I) vroeg in het leven ligt, is het hele verdere ontwikkelingstraject er vaak enorm door geschaad. Allan N. Schore citeert⁵ hieromtrent een onderzoek door Tronick en Weinberg over emotionele verwaarlozing:

Als kinderen niet in homeostatische balans zijn of emotioneel ontregeld zijn (bijv. ze zijn overstuurd), dan zijn ze aan deze toestand overgeleverd. Tot deze toestand onder controle is gebracht, **moeten kinderen al hun regelmogelijkheden inzetten om hen te her-organiseren**. Terwijl kinderen dat doen, **kunnen ze niets anders doen** (1997, p. 56).

Met andere woorden: kinderen die te vaak chronisch relationeel trauma ervaren, missen daardoor de mogelijkheden om sociaal-emotioneel te leren, gedurende kritieke perioden in de ontwikkeling van de rechter hersenhelft.

Samengevat: allerlei sociale en emotionele basisvaardigheden worden niet of minder goed geleerd, doordat het kind te druk bezig is de eigen emoties met veel moeite te reguleren, door het gebrek aan adequate vroege ondersteuning hierin.

Ook noemt Schore dat een goed ontwikkelde orbitofrontale cortex (hersenschors, vlak achter/boven het oog) op laag II de mogelijkheid heeft om de automatische reacties op laag I – met name van de amandelkern – te reguleren en bij te stellen. Maar stress (met name hechtingspijn) kan momentaan deze bewuste orbitofrontale cortex op laag II grotendeels uitschakelen (zoals vaak bij dissociatie en 'tonische immobiliteit' gebeurt, AHR) zodat op die momenten de vroeg als automatisme aangeleerde reactiepatronen van laag I verregaand het gedrag bepalen.⁶

"... spanning kan ook de prefrontale gebieden "off-line" schakelen, daarmee de oude reacties van de subcorticale structuren het gedrag laten bepalen"

Allan N. Schore⁶

Een gevolg van hechtingspijn is daardoor vaak dat de persoon problemen heeft met de regulatie van emoties. Dit kan tot uiting komen in onhandelbaarheid als kind of puber, of later in irriteerbaarheid of zelfs in heftige echtelijke ruzies en/of delinquentie. Elders wordt hier al veel aandacht aan besteed; ik laat het hier nu even bij deze constatering.

Eén van de grootste gevolgen van hechtingspijn die ik om me heen zie, heeft te maken met de ondraaglijkheid ervan, die ons doet zoeken naar een of andere vorm van verdoving. Ik zal hieronder wat uitgebreider op deze problematiek ingaan.

Een specifiek gevolg: van hechtingspijn naar verslavingen en dergelijke

Omdat hechtingspijn zo ernstig is en zo diep gaat, zoeken de meeste mensen die eraan lijden een of andere vorm van verlichting. Nu zijn er veel 'middelen' (in de ruimste zin van het woord) die het hechtingscentrum in onze hersenen wat verlichting kunnen geven. Het hechtingscentrum werkt namelijk via allerlei chemische stoffen (het reageert onder andere op een dopamine-tekort; andere stoffen die een rol spelen zijn oxytocine en vasopressine). En die zijn ook op andere wijze in ons lichaam in te brengen of op te wekken. Men kan hierbij denken aan suiker en chocola, of suiker in een bewerkte en nog sneller in de hersenen opneembare vorm: alcohol. Ook bepaalde soft- en harddrugs hebben als direct effect dat het hechtingscentrum denkt dat aan de behoefte aan nabijheid en veiligheid is voldaan. Bij seksuele activiteit produceert het lichaam zelf stoffen die dit effect hebben, en zelfs hard werken of bepaalde sporten (zoals lang achtereen hardlopen) kunnen aanmaak van deze stoffen opwekken, evenals automutilatie en eetstoornissen. In al deze gevallen is het echter zó dat de stoffen snel uitgewerkt raken. De pijn wordt dan weer voelbaar, zodat we een nieuwe 'portie' nodig hebben. En zo ontstaat een verslaving. Het hechtingscentrum is gehecht geraakt aan het 'middel' in plaats van veilige hechting aan God en enkele anderen. Daarmee moet hechtingspijn gezien worden als de nummer één oorzaak van verslavingen.

⁵ Allan N. Schore, 'The Effects of Early Relational Trauma on Right Brain Development, Affect Regulation, and Infant Mental Health', *Infant Mental Health Journal*, 22, 2001, p.201-269. Mijn vertaling, nadruk toegevoegd.

⁶ Allan N. Schore, 2001, *ibid*, zegt letterlijk:

"An efficient mature orbitofrontal system can adaptively regulate ... hyper- and hypoarousal. It can also facilitate or inhibit the defense reactions of the amygdala.... But stress may also take the prefrontal areas "off-line", allowing the "more habitual" responses mediated by the subcortical structures to regulate behavior This occurs all-to-frequently in a severely developmentally compromised immature frontolimbic system, especially one with an inefficient medial orbitofrontal area involved in processing and regulating negative emotional states ..."

Wilder en Jones zeggen over de rol van de zogenaamde *nucleus accumbens* – het belonings- en genotscentrum in onze hersenen:⁷

De *nucleus accumbens* kan voor de gek gehouden worden. Aangezien de *nucleus accumbens* in het algemeen het grote pijn- en pleziercentrum is en hechtingsrelaties een bron van onze grootste pijn kunnen zijn, zal alles en iedere ervaring, die hechtingspijn tijdelijk afsluit of verdringt, een bron van verslaving kunnen worden. De *nucleus accumbens* registreert alle soorten van pijn en plezier. Je kunt de hechtingspijn overtroeven met suiker, of gedeeltelijk bewerkte suiker, zoals alcohol, alcohol in vaste vorm zoals amfetamines, natuurlijke pleziertjes zoals een orgasme, chemische pleziertjes zoals cocaïne of natuurlijke pijn zoals zichzelf snijden. Alles met het doel de echte pijn te verbergen, met de illusie dat de echte pijn gestopt is. Iedere keer dat 'het werkt' registreert het hechtingscircuit een verkeerde boodschap dat onze behoefte voor persoonlijke toenadering en voldoening bereikt is.

Dit zegt iets over verslavingen en hoe ze een reactie kunnen zijn op hechtingspijn. Nogmaals: we hebben het dan over verslaving in de zin van elke hechting aan middelen in de ruimste zin van het woord; zowel die aan 'middelen' in enge zin als alcohol, drugs, tabak, cafeïne, oplosmiddelen of medicijnen, als die aan mensen (bijv. in mede-afhankelijkheid) en gedragingen zoals 'workaholisme', bepaalde sporten, of aan seks en porno.⁸ Echter ook eetstoornissen en automutilatie kunnen een reactie zijn op hechtingspijn en zijn te zien in een context van verslaving, zeker als de persoon er niet of moeilijk een langere tijd zónder kan. We zullen dan ook naar al deze middelen, personen, ervaringen of gedragingen verwijzen als naar 'het verslavende middel' in ruime zin.

Al deze verslavingen ontstaan in het algemeen doordat we bewust, of vaker nog: onbewust, wat afstand of verdoving zoeken voor hechtingspijn of een andere een lastige emotie. Zo'n lastige emotie kan zijn een – wederom: bewuste of onbewuste – vorm van gemis, pijn, schaamte, verdriet of machteloosheid. Deze emoties vertalen zich onder andere in een dopamine-tekort in onze hersenen. Het belonings- en genotscentrum in onze hersenen – de *nucleus accumbens* – geeft daarop een alarm af. Er is een situatie waar wat aan gedaan moet worden!

Veel van die vormen van pijn of gemis zitten, net als de hechtingspijn waarop we hier gericht zijn, goed beschouwd in de relationele sfeer. Die vormen van verdriet, schaamte pijn, gemis of machteloosheid vragen dus ook om een relationele oplossing.⁹ Maar dat is juist de kant waar het zeer doet, of waar we ons verdrietig, schaamtevol of machteloos voelen... Dit zorgt voor een soort pat-stelling die de pijn en machteloosheid versterkt. Zó gaan we op zoek naar iets anders dat onze pijn verdooft, of ons ons verdriet of onze machteloosheid even doet vergeten. In het algemeen: 'een middel' dat onze gevoelens bijstelt naar een wenselijker gevoel – een gevoel van vrede (lage energie) of een gevoel van vreugde (hoge energie).¹⁰ Dat 'middel' kan dus zijn: alcohol of een sigaret, maar ook ons werk, sport, seks, te veel of te weinig eten of iets anders kan bruikbaar zijn als 'gevoelsverbeterend middel'. E. James Wilder vat dit fenomeen wel samen als: '(we) medicate to regulate' (letterlijk: we reguleren onze gevoelens met een medicatie, een middeltje). En het 'werkt' – althans in eerste instantie. Veel van deze stoffen en activiteiten zorgen dat onze hersenen wat meer dopamine produceren of geven zelf een daarop lijkende stof in de hersenen af, zodat het belonings- en genotscentrum daar denkt dat het beter gaat en ophoudt met zijn alarm af te geven. We voelen ons even wat meer 'gelukkig en blij'. Het middel lost echter het probleem niet op en raakt snel uitgewerkt, zodat we weer een nieuwe portie nodig hebben. Door gewinning van ons lichaam is het effect van die volgende portie kleiner, zodat we een steeds grotere portie nodig hebben. En daarmee is de verslaving een feit geworden.



⁷ E. James Wilder & Raymond Jones, 2003, *ibid*.

⁸ Ed Khouri en E. James Wilder, in het webdocument ['What is Addiction, How can Thriving: Recover Your Life help me?'](#) (2006; ook [op de Life Model site](#)), beschrijven verslaving treffend als: "An attachment to a Behavior, Event, Experience, Person or Substance (BEEPS) that is used to regulate emotion, increase pleasure or decrease pain."

⁹ Bijvoorbeeld: me te verbinden met de ander die de lastige emotie veroorzaakte en samen de oorzaak weg te nemen (zoals een conflict uitpraten, aankaarten hoe hij/zij mij een machteloos gevoel gaf, etc.), of met een derde (vaak een vertrouwd hechtingsfiguur) die mij emotioneel helpt mijn weggetje naar innerlijke vreugde en vrede/rust weer terug te vinden.

¹⁰ De bekende drugs hebben veelal een specifieke werking richting een gevoel van vrede (lage energie) – zoals bij heroïne en marihuana –, of richting een gevoel van vreugde (hoge energie) – zoals bij cocaïne en 'speed'. Zie o.m. de *Life Model / Thrive* onderwijsvideo [Banana Baseball](#), met onderwijs van E. James Wilder over hersenonderzoek en verslavingen (Shepherd's House, 2004).

Hechtingspijn en verslaving in de context van het model uit deel I

Nog even iets over de plaatsing in ons gelaagde model. De problemen waar alles mee begint bevinden zich niet zelden helemaal linksonder op laag I in de vorm van een vaag gemis op het vlak van hechting en basisveiligheid / -zekerheid. De relationele aard ervan geeft aan dat ze vooral in de linkerkant van ons schema zitten. Hechtingspijn zit qua kern op laag I.a. Hier bevindt zich ook het belonings- of genotscentrum (de *nucleus accumbens*). In het *Life Model* zit verslaving vooral op de grens van niveau 2 en 3, met een onderliggende kern in het hechtingscentrum op niveau 1. Het is het hechtingscentrum dat zorgt voor de hechting aan het 'middel' zoals we bedoeld zijn gehecht te zijn aan God en (enkele) vertrouwde anderen. Verslaving zit in essentie dus vooral binnen het rode kader in ons schema, hoewel de effecten voor de andere onderdelen in het algemeen ook levensgroot aanwezig zijn.

Dat een verslaving op de rand van laag I en II (vaak meer op laag I dan II) zit, houdt in dat we ons in eerste instantie vaak niet of nauwelijks bewust zijn van de hierboven genoemde lastige gevoelens en onze –verslavende– reacties daarop. Dit klopt met wat de praktijk aangeeft. Het verslavingsgedrag is grotendeels onbewust. Het is in de meeste gevallen dan ook nauwelijks rechtstreeks bewust beïnvloedbaar! 'Beter je best doen van dat middel af te blijven' werkt hierom begrijpelijkerwijs dan ook meestal niet.

Angst voor ontdekking, ontmaskering en/of kwijtraken van het verslavende 'middel', en schaamte door het verlies van competentie (juist de verslaving zelf demonstreert een vorm van onmacht), zorgen vaak voor een versterkend effect. Ook deze emoties zitten in het rood omkaderde deel op laag I en II. Ze zorgen meestal voor een versterking van de ont-hechting en van de isolatie, wat het vrijkomen vanuit de verslaving aanzienlijk bemoeilijkt.

verbondenheid		a. interpersoonlijk: met God en anderen	b. intrapersonlijk: in/met zichzelf
laag in hiërarchie			
III	analytisch, verklarend, in grotere kaders plaatsend	niveau 5a: samenhang met de wereld om ons heen	niveau 5b: samenhang van eigen ervaringen
II	complex / gedifferentieerd / (potentieel) bewust	niveau 3: afstemming, vreugde van verbondenheid	niveau 4: identiteit, zijn wie je bent
I	basaal / elementair / onbewust	niveau 1: hechting, basisveiligheid	niveau 2: genot, angst/controle, basale samenhang

© André H. Roosma, *Accede!*, Zoetermeer, NL, www.12accede.nl / www.12accede.org; mei 2007 / dec.2009;
gebaseerd op eigen praktijk- en literatuur-onderzoek en op het *Life Model* onderzoek door E. James Wilder c.s.

Schema 1. Verbondenheid en interne gelaagdheid in mentaal en sociaal-emotioneel verwerken

Een nadere toelichting op dit schema is te vinden in Deel I.
Elk niveau correspondeert met een gebied in het controlecentrum van onze hersenen.¹¹

Elke laag heeft zijn eigen grenswaarden voor het hanteren van lastige emoties (zoals pijn, verdriet, schaamte, machteloosheid, etc.). Op elke laag proberen we die lastige emoties op te heffen. Op laag I is dat bijvoorbeeld door te schuilen bij een ander of door af te schakelen (dissociatie), op laag II.a is dat te proberen te temmen door ons emotioneel te synchroniseren met een ander die ze wél aankan (bijvoorbeeld: kind met ouder), op laag II.b en III proberen we ze te beredeneren en zo onszelf weer tot rust (innerlijke vrede; shalom) te brengen (men spreekt hier ook wel over *mentaliseren*). Als dat op enige laag niet lukt is er, voor ons natuurlijke gevoel, vaak maar één hoop: ze te stoppen met enig 'middel', zoals hierboven besproken.

Enkele problemen van verslavingen – ook de sociaal acceptabele!

Verslavingen – zowel de algemeen als verwerpelijk beschouwde, als de meer sociaal geaccepteerde vormen – hebben een cruciaal ding gemeenschappelijk: ze weerhouden ons ervan de mensen te zijn zoals God ons bedoeld heeft. Een verslaving doet de betreffende persoon zelf te kort én doet God te kort.

¹¹ Ter aanvulling: Over de werking van verslavende stoffen op de hersenen, op het micro-niveau van neuronen en transmitters, verwijs ik graag naar [de goede en zeer illustratieve video-presentatie](#) van de Jellinek kliniek die op hun website staat.

In die zin kan gesproken worden over zonde – de verslaving laat de persoon het doel van God met hem of haar missen.

Dit heeft enkele belangrijke neven- of bij-effecten: geestelijk speelt het de duisternis in de kaart en verzwakt het de persoon verder, en emotioneel-neurologisch wordt verdere groei van de persoon gestopt en zelfs reeds bereikte groei weer afgebroken. Daarnaast verlaagt het het gevoel van waardigheid en competentie, waardoor het vaak van kwaad tot erger komt.

Het is dus zéér te betreuren dat sommige verslavingen – zoals workaholisme in kerkenwerk en dergelijke – in veel kerken en christelijke organisaties hartelijk verwelkomd en soms zelfs gestimuleerd worden. Want Marietje of Piet doet toch zó geweldig veel voor de organisatie!... Hetzelfde geldt voor mede-afhankelijkheid van leden tegenover leidinggevende(n). Wat mij altijd opvalt, is dat je aan dit soort dingen kunt zien hoe gezond de kerk of organisatie of de betreffende leidinggevende is. Waar workaholisme of mede-afhankelijkheid wordt gewaardeerd of zelfs gestimuleerd, heerst niet de genade en rijkdom van een intieme band met God maar menselijke armoede en prestatie-denken. Uiteindelijk is wat met veel activiteit op die manier geproduceerd wordt dikwijls erg wankel en ook God minder welgevallig.¹²

Een gezonde kerk of christelijke organisatie werkt als een gezond organisme: elk lid doet waar hij of zij voor bestemd is, zonder overmaat en in balans met het geheel. Er is rust en vreugde in het samen zijn, ook wanneer er niets wordt 'gepresteerd'. Iedereen wordt gewaardeerd om het goede dat God in elke persoon specifiek gelegd heeft. Groei komt van binnen uit, niet door regels van buitenaf. De vruchten die dit voortbrengt zijn goed en God welgevallig.

Een ander probleem is de hardnekkigheid. Doordat verslavingen op zo'n laag punt in ons controlecentrum hun wortels vinden, is het moeilijk om ze met de gebruikelijke rationele, cognitief-verbale en wilsgericte methoden te bestrijden. De verslaafde kan rationeel (cognitief) overtuigd zijn van de onwenselijkheid van zijn of haar verslaving en de wil hebben ervan af te komen, terwijl het toch niet lukt. Sommigen zeggen dan "dan wil je er niet hard genoeg van af!", anderen: "dan zal er wel demonie in het spel zijn", maar al dit soort snelle 'diagnoses' illustreren alleen maar een onbegrip wat betreft de diepere aard van de verslaving en de onbereikbaarheid van de diepere hersendelen voor rationele argumenten. Als het genotscentrum schréúwt om een middel tegen de pijn, het innerlijke verdriet, het onvermogen of de schaamte, en het hechtingscentrum zegt dat het bekende middel het enige is dat zal helpen (het is daaraan gehecht om kalmte te hervinden) is er voor de rationele cortex echt geen houden meer aan!

Verslavingen en volwassenheid, en hoe onze maatschappij verslaving bevordert

Het *Life Model* van E. James Wilder en zijn collega's beschrijft de gezonde groei naar verschillende stadia van volwassenheid. Daarin legt het een relatie tussen verslaving en het geestelijk-emotioneel niet slagen in de overgang van kind naar volwassene (in het algemeen rond het 12^{de} à 13^{de} levensjaar). Met het beperkte niveau van volwassenheid van een kind (d.w.z. zonder in staat te zijn anderen én jezelf te koesteren) wordt iemand gesteld voor volwassen verantwoordelijkheden en taken. Dit lukt niet – m.n. door isolatie: het op een diep-persoonlijk niveau niet goed samen kunnen werken met anderen en samen ergens uit kunnen komen op een wijze die voor beiden bevredigend is. Dit uit zich in het ontbreken van gezonde hechtingsvaardigheid (hechting wordt als beangstigend gezien; hetzij omdat men bang is door de ander overspoeld of beheerst te worden, hetzij door verlatingsangst: de angst verlaten, vernederd of verworpen te worden). Ook heeft men dan meestal niet geleerd hoe men vanuit lastige gevoelens weer bij rust, vrede en vreugde kan terugkomen. En de *nucleus accumbens* is niet goed getraind, wat verband houdt met het niet weten wat echt bevrediging kan schenken.¹³ Relaties die dan gevormd worden, zijn meestal gebaseerd op een soort wederzijds elkaar gebruiken, en niet op samen een hoger doel bereiken, ook qua bevrediging.

Waar diepe emotionele bevrediging niet in relaties gevonden wordt, zoeken we, zoals gezegd, een ander middel. En als het hechtingscentrum in de hersenen eenmaal ergens aan gehecht is, laat het dat niet snel weer los. Dat ene 'middel' wordt het middel om alle lastige emoties en situaties te 'hanteren', al is dat 'hanteren' nog zo gebrekkig.

¹² Vergelijk wat Jezus Zelf zegt in Mattheus 7: 21-23: "Ik heb u nooit gekend". Er was bepaald geen sprake geweest van een intieme relatieband! De schrijver van de brief aan de Hebreeënen heeft het in dit verband wel over 'dode werken' (Hebreeënen 6: 1; 9: 14) – ze komen niet voort uit verbondenheid met de Ware Wijnstok (Johannes 15).

¹³ Dit wordt beschreven in: '[Addictions and the LIFE Model](#)', op de *Life Model* website. Zie ook:

E. James Wilder & Raymond Jones, *ibid*, 2003.

E. James Wilder, '[Five to Thrive Maturity](#)', een presentatie op *Cornerstone* in Canada, beschikbaar op de *Life Model* website, 2004. Wilder onderscheidt hierin ook wat volgens hem de 6 lastigste emoties zijn: verdriet, boosheid, extreme angst, schaamte, afschuw en wanhopige machteloosheid.

Onze westerse maatschappij is bevorderlijk voor het ontstaan en de instandhouding van verslavingen door haar focus op rationaliteit en ontkenning van de grote rol van emoties en relaties (vooral het belang van concepten als hechting en basisveiligheid is vaak zwaar onderschat), en door de daaraan gekoppelde prestatiegerichtheid (je bent belangrijk door wat je doet, niet om wie je bent in relatie met anderen). Daarnaast dragen vooral vroeg opgedane trauma's enorm bij aan een vatbaarheid voor verslavingen.

Darrell Brazell van de *New Hope fellowship*, een op het vrijkomen vanuit verslavingen gerichte gemeenschap in Lawrence in de Verenigde Staten, geeft het volgende lijstje van dingen die we nodig hebben om niet in verslavingen en dergelijke terecht te komen, en om er uit te komen:¹⁴

- gekoesterd worden en gewaardeerd door ouders, gewoon omdat je bestaat (los van prestatie);
- de ervaring te hebben dat je voor iemand een vreugde bent;
- een ouder(paar) hebben die de tijd neemt om te begrijpen wie je bent en je bemoedigt om open te zijn over wie je bent, wat je denkt en wat je voelt;
- veel a-seksuele (d.w.z. niet-seksueel geladen) fysieke koestering ontvangen hebben – een schoot om op te zitten (liefst meerdere), armen die je omhelzen en een openheid om je te laten gaan als je genoeg gehad hebt;
- grenzen gesteld krijgen die passen bij je leeftijd en dat die grenzen ook gehandhaafd worden en wel op zo'n manier dat je waarde niet betwijfeld wordt;
- geleerd krijgen hoe je moeilijke dingen moet doen – problemen oplossen en volharding leren;
- gelegenheden krijgen om persoonlijke vaardigheden en talenten te ontwikkelen.

Het lijkt me duidelijk, dat elk van deze punten steeds schaarser worden in onze prestatiegerichte maatschappij.

Het valt me op hoe vaak ik constateer dat iemand zijn of haar verslavende 'middel' al vroeg heeft leren kennen. Een vrouw met Bulimia of een chocola-verslaving blijkt vaak als klein kind al zoet gehouden met snoepjes, de werkverslaafde manager blijkt als klein kind al keihard in huis te moeten werken, of werd aan zijn lot overgelaten en heeft buitenshuis geleerd dat je keihard moet werken om de beste te zijn en zo tenminste nog enige menselijke waardigheid en waardering te oogsten. In het ouderlijk huis van veel pornoverslaafden was de goede intimiteit tussen de ouders ver te zoeken en werd het begrip 'bevrediging' alleen in ijskoude seksuele termen ingevuld.

Ja, dat laatste is een punt dat de laatste decennia zorgt voor een enorme toename van seksuele verslavingen (inclusief verslaving aan irreële romantiek en porno): zo onze maatschappij alle relaties verseksualiseert. Liefde wordt geërotiseerd, aanrakingen worden al snel seksueel geïnterpreteerd, zelfs een begrip als 'bevrediging' wordt versmald tot seksuele bevrediging. Als iemand zich door hechtingspijn agetrokken voelt tot een ander kwetsbaar iemand, wordt dat direct verseksualiseerd en/of geromantiseerd. Er is geen ruimte meer voor gewone broer-zus of ouder-kind intimiteit. Men weet niet meer waar en hoe je je op een normale manier als mens niet-seksueel waardevol kunt voelen en wederzijds van nabijheid van elkaar kunt genieten.

Onze maatschappij – gedreven door de commerciële uitingen van grote bedrijven – propageert ook steeds luider dat je elke behoefte ogenblikkelijk en ongelimiteerd moet bevredigen. Mensen vervreemden steeds meer van het idee dat beproeving (bijv. door uitstel van bevrediging) niet slecht hoeft te zijn, maar kan helpen een stevige identiteit op te bouwen. Ook in christelijke kringen zie ik dit. Er wordt weinig vast, want vasten wordt als vreemd ervaren. Deze ontwikkeling werkt ook het ontstaan van verslavingen in de hand.

Tegenover verslaving wordt door christenen soms beheersing gezet. Je ziet dan mensen doorschieten in een soort dwangmatig gedrag (striktheid, puritanisme, dieet houden, heel netjes willen zijn). Het is net als

¹⁴ Zie hoofdstuk [IV. How Did I Get Here?](#) uit een aankomend boek van Darrell Brazell. Daar stelt hij dat een gemis op een of meer van de volgende punten verslaving in de hand werkt:

- Not being cherished and celebrated by one's parents simply by virtue of one's existence.
- Not having the experience of being a delight.
- Not having a parent take the time to understand who you are – encouraging you to share who you are, what you think and what you feel.
- Not receiving large amounts of non-sexual physical nurturing – laps to sit on, arms to hold, and a willingness to let you go when you have had enough.
- Not receiving age-appropriate limits and having those limits enforced in ways that do not call your value into question.
- Not being taught how to do hard things – to problem solve, and to develop persistence.
- Not being given opportunities to develop personal resources and talents.

de puber die niet beïnvloed wil worden door de mening van zijn ouders en daarom maar alles juist anders, tegenovergesteld gaat doen. Dat gedrag wordt net zo beheerst door de mening van de ouders als het meegaande... Beheersing is niet het antwoord op hechtingspijn. Leven vanuit Gods helende genade en in Zijn gemeenschap en die met anderen, is – heel kort gezegd – het antwoord.

De betekenis van wat God in Zijn Woord over deze dingen zegt

Hieronder geef ik kort enkele elementen van de betekenis van wat God in de Bijbel over deze dingen zegt, zo ik die in de loop van de tijd ben tegengekomen. In andere artikelen ga ik uitgebreider op dit geestelijke aspect in.

Elders is vaak al voldoende benadrukt dat God niet wil dat we verslaafd zijn – slaaf zijn van iemand of iets anders –, maar Hem alleen dienen. Hij heeft Zijn Zoon Jezus Christus gezonden om ons vrij te maken vanuit de slavernij die ons gevangen hield. Opvallend vind ik hierbij wat de schrijver van de Hebreeënbrief hierover zegt (2:15): “**opdat Hij (Jezus) ... allen zou bevrijden, die gedurende hun ganse leven door angst voor de dood tot slavernij gedoemd waren**”. Ook hierin geeft de Bijbel dus duidelijk aan dat onder veel slavernij een ‘angst voor de dood’ (de hier beschreven hechtingspijn is een soort doodsangst!) zit. Jezus is gekomen om ons te bevrijden van deze doodsangst – bij uitstek door ons weer te herstellen in de verbinding met God, onszelf en elkaar. Het hier gepresenteerde model sluit aan bij dit Bijbelse gegeven. Zonder Jezus is geen volledig herstel mogelijk.

De Bijbel leert dat God bij uitstek onze geneesheer is, maar ook dat Hij één is (Deuteronomium 6 : 4). Het gebruikte Hebreeuwse woord is Échad, dat staat voor onverdeeld. Ik associeer dat in deze context met: ‘als Drie-eenheid in Zichzelf goed gehecht en gesynchroniseerd’. Als we dus onze verschillende lagen (inclusief laag I die soms zo onbereikbaar lijkt) gesynchroniseerd willen krijgen, is er Éen bij Wie we optimaal terecht kunnen. Hij is de perfecte Bron of Hechtingsfiguur voor synchronisatie.

Hoe dat praktisch werkt zie ik bijvoorbeeld geïllustreerd in Psalm 27. David is daar bezig zich te verheugen in de veiligheid die hij ervaart bij God, en hij verheerlijkt en aanbid God daarom: “**Want Hij bergt mij in zijn hut ten dage des kwaads, Hij verbergt mij in het verborgene van zijn tent, Hij plaatst mij hoog op een rots. En nu heft mijn hoofd zich op boven mijn vijanden rondom mij; daarom wil ik in zijn tent offeren offers met geschal, ik wil zingen, ja psalmzingen de Here.**” Dan zomaar ineens – en dat zie ik vaak in de praktijk terugkomen, juist wanneer de veiligheid op laag II/III toeneemt – overvalt hem de verlatingsangst (laag I): “**Hoor, Here, hoe ik luide roep, wees mij genadig en antwoord mij. ... Ik zoek uw aangezicht, Here. Verberg uw aangezicht niet voor mij, wijs uw knecht niet af in toorn, Gij waart mijn hulp; verwerp mij niet en verlaat mij niet, o God mijns heils.**” Ik denk dat we mogen stellen dat ook David nog hechtingspijn met zich meedroeg. Denk aan die keer dat de profeet Samuel bij zijn vader kwam en hem vroeg om zijn zonen op een rijtje te zetten. Alle zonen werden door vader Isaï opgetrommeld en neergezet voor de profeet... behalve David; die telde blijkbaar niet mee als zoon. David had zich door zijn ouders verlaten gevoeld en op laag I gaf dit nu hij God loofde een spanning: “ja, maar zodadelijk verlaat ook Hij je weer!” Het duurt even, en dan herkent David het. Heel opvallend vind ik zijn reactie. Hij is niet kwaad op zichzelf (op zijn laag I die hem in zijn aanbidding ‘onderuit’ haalde). Hij toont begrip voor zijn laag I reactie, en zegt: “**Al hebben mijn vader en moeder mij verlaten, toch neemt de Here mij aan.**” Met andere woorden: “ik begrijp m’n eigen laag I reactie – dat is een reactie op wat ik als kind met m’n ouders ervaren heb. Maar gelukkig, God is anders. Hij is wél trouw.” Zó corrigeert hij vanuit zijn bewust kennen van God op laag II en III, heel liefdevol en begripvol, zijn laag I ervaring. Niet in de eerste plaats door te zeggen dat die fout is (dus niet de strijd ertegen aangaan), maar door aanvullende informatie te geven over God en dat Hij anders is dan zijn ouders waren. Daarna kan hij weer ongestoord verder gaan met zijn aanbidding. Zijn innerlijke éénheid was weer een stukje gegroeid.

Ik zie dit model ook terug in Romeinen 12: 1 - 2. Geheel tegen de Griekse filosofie van die tijd in zegt Paulus daar dat het draait om overgave aan God – in de eerste plaats met ons lichaam. Hij noemt dat dat een metamorfose in het denken van zijn Grieks denkende lezers betekent, en ook in ons denken betekent het een grote omwenteling. Het lichaam is bij uitstek sterk verbonden met de emoties en gevoelens op laag I. Ook verslavingen hebben vaak een sterk lichamelijke component. Juist een lichamelijke overgave heeft daardoor enorme consequenties voor ons hele leven.¹⁵ Het is een van de ingrediënten van een leven dat hechtingspijn kan doen verminderen en helen.

¹⁵ Meer hierover in mijn artikel: ‘[Verandering in ons leven](#)’, op de **Accede!** website: www.12accede.nl.

De betekenis van dit alles voor het vrijkomen vanuit verslaving: enkele aspecten van adequate hulpverlening en de rol van christelijke gemeenschappen

Nationaal en internationaal is er veel moeite gestopt in het helpen van mensen bij het vrijkomen uit verslaving. Ook is er al veel nagedacht over effectieve methoden en benaderingen hiervoor. Daarom hier niet nogmaals een complete theorie. Wel enkele aspecten die voortkomen uit ons gelaagde model.

Een groot en belangrijk deel van het verslavingsprobleem zit in ons model op laag I, constateerden we. De verslaving zorgde op die laag voor een gevoel van veiligheid, hoe gebrekkig ook en hoe groot de katers soms ook waren. We kunnen iemand op laag II helpen met structuur, met motivatie (door de gevolgen van doorgaan met de verslaving te laten zien, bijvoorbeeld), maar als laag I tegenwerkt wordt het een moeizaam proces. Dus tegelijk met het opgeven van de verslaving (of het nu *cold turkey* of geleidelijk gebeurt), moet er gewerkt worden aan een andere vorm van emotionele veiligheid – een vorm die aansluit bij Gods bedoelingen met ons. Op een andere manier gezegd: De grote betrokkenheid van het hechtingscentrum op laag I.a betekent dat een deel van het probleem niet rechtstreeks cognitief adresseerbaar is. De vraag rijst dan: Waar is het hechtingscentrum wél gevoelig voor? Het hechtingscentrum is ten eerste wél gevoelig voor liefdevol en afgestemd contact vanuit een hechtingsfiguur – iemand die op laag I als veilig wordt ervaren. Dat kost tijd en aandacht. Een liefdevolle gemeenschap die een grote bron van liefde heeft, kan die aandacht geven. En welke gemeenschap heeft dit fundamenteel gezien meer dan de lokale gemeente? *Als er mensen in de lokale gemeente zijn, die inzien dat de pijn onder de verslaving vraagt om tijd en aandacht voor de persoon te hebben, en die tijd en aandacht gaan bieden*, is er al veel gewonnen. Mensen hebben een thuis nodig. Niet alleen een plaats waar ze fysiek thuishoren, maar ook emotioneel en geestelijk zich veilig en echt ‘thuis’ kunnen voelen bij anderen. Alleen daar kan vertrouwen groeien – vertrouwen in de ander, in God en een gezonde dosis vertrouwen in zichzelf. Zulk vertrouwen is nodig om temidden van lastige situaties en emoties het idee te houden “hier kom ik wel uit”, zodat niet de angst het op laag I ‘overneemt’ en het rationele vermogen uitschakelt en de persoon toch weer doet terugrijpen naar ‘het oude middel’.

Uiteindelijk draait het hier om de eenheid in het Lichaam van Christus: de wereldwijde Gemeente. In hoeverre zijn we vertrouwd met het beeld van God dat Hij een lijdende God is – Die ook nu nog lijdt aan het lijden in Zijn Lichaam en het lijden van Zijn schepselen? Als we ons diep verbonden weten met díé God, dan zullen we mee lijden met de medemens die pijn heeft en daarvoor een verdoving heeft gezocht die hem of haar niet wezenlijk kan helpen (zie Jesaja 53 en Jesaja 55 : 1 - 3). Dan zal die medemens vroeger of later ervaren dat we hem of haar niet veroordelen maar naast hem of haar willen staan en helpen zoeken naar een beter, meer afdoende oplossing voor de pijn. Dat betekent wél dat we zelf die pijn met Gods hulp aan moeten kunnen, anders zullen we de pijnvermijding alleen maar stimuleren.

Ik heb hulpverleners wel eens horen klagen over verslaafden, omdat –zeiden ze– verslaafden zo grenzeloos zijn. Wat in veel verslaafden als irritante ‘grenzeloosheid’ wordt waargenomen (soms ook door henzelf!) heeft alles te maken met het feit dat de hechtingspijn op laag I niet bewust rationeel beheersbaar is, zoals ik hierboven geïllustreerd heb. Zolang de hechtingspijn op laag I bestaat, is die in staat de verslaafde over elke grens heen te trekken – dwars tegen de eigen wil en goede voornemens in. Dit betekent niet dat de verslaafde dus een excuus heeft voor willekeurig onverantwoordelijk gedrag. Het betekent wél iets voor wát hij of zij eraan kan doen. Niet een ‘ik zal voortaan beter opletten’ of ‘ik zal beter m’n best doen’ of iets dergelijks helpt, maar vooral een toewijding om gericht herstel te zoeken voor de onderliggende pijn, en intussen te kijken of er wellicht alternatieve en minder schadelijke manieren zijn om de pijn – op momenten dat deze ondraaglijk wordt – wat te verzachten. Hierbij is het vooral belangrijk dat de weg naar binnen (afzondering, geslotenheid) omgebogen wordt in een weg naar buiten: de pijn en belevenissen open gaan bespreken met anderen. In het licht en in de waarheid worden we vrij, zegt ook de Bijbel.

In veel van de problemen onder verslavingen, die het verslavingsvuurtje dikwijls brandend houden, hebben mensen de ervaring dat ze niet ontvingen wat ze nodig hadden en/of niet mochten geven. Ontvangen en geven van leven is echter essentieel voor emotionele gezondheid. Iedereen moet de mogelijkheid hebben om te geven en te ontvangen. Dat begint klein en kan groot eindigen. In de contextuele hulpverlening is bekend dat veel problemen voortkomen uit een vroeg ontstane onbalans in ontvangen en geven. Een kind dat altijd moet geven en zelden liefde e.d. ontvangt, raakt gemakkelijk ‘destructief gerechtigd’ en gaat dan van anderen némen.

*“Liefde is belangrijker dan herstel.
Genezing is belangrijker dan pijn-reductie.
Pijn-reductie is belangrijker dan het laten
zien van geloof, hoop of onafhankelijkheid”*

E. James Wilder,

in: [Life Model Guidelines for Community](#) ; op de [Life Model website](#). In dit waardevolle artikel legt Jim Wilder uit, hoe christelijke gemeenschap er uit zou moeten zien, gebaseerd op richtlijnen vanuit de *Life Model* principes. Mijn vertaling.

Omgekeerd: iemand die nooit iets zinvol mag bijdragen krijgt geen gezond besef van eigenwaarde.

Als voorbeeld: Bij het verslaafden-opvangcentrum *De Wending* van het Leger des Heils¹⁶ betekent dit dat elke bewoner apart aandacht krijgt, maar ook opgenomen wordt in een leefgemeenschap en een wezenlijke bijdrage levert aan de instandhouding van die gemeenschap en de instellingsstructuur (zorg voor vee, vervoer, onderhoud, huishouding, kookgroep, etc.).

Een mens heeft het nodig te leren herstellen van de dingen die mis gaan in het leven. Rustig op zaken terug kunnen komen, adequate hulp bij het hervinden van rust en kalmte waar emoties even hoog opliepen, is keihard nodig. Soms is het ook nodig om te accepteren dat herstel niet of niet op korte termijn mogelijk is en dient het dragen van dit lijden te worden geleerd. Uitstel van bevrediging kan mensen helpen hun nucleus accumbens te temmen en te leren dat je niet dood gaat als je ergens op moet wachten. Vasten en matigheid in het gebruik van genotmiddelen kunnen hierin aanzienlijk helpen.

Mensen zijn geroepen tot dragen van de verantwoordelijkheid in hun leven. Soms zijn mensen nog niet zo ver gegroeid en wordt er overwegend nog geconsumeerd. Dan hebben die mensen een plaats nodig waar zij bezig mogen zijn met zich verder te ontwikkelen, te ontdekken wat ze kunnen en mogen bijdragen aan zichzelf, hun naasten en de maatschappij.

Het is daarbij uitermate belangrijk dat mensen in dat groei- en ontwikkelingsproces niet veroordeeld worden om het anders zijn. Dan kunnen mensen veilig open zijn over de dingen die hen bezig houden zichzelf 'laten kennen'. Dan is er ook ruimte als er op laag I nog niet de veiligheid was om te veranderen, dan is er de steun die die veiligheid creëert.

Wilder vat dit goed samen als hij op basis van een soortgelijk model vijf ingrediënten beschrijft van een omgeving die mensen nodig hebben om gezond op te groeien – en dus ook om vrij te komen vanuit verslaving:¹⁷

1. Een plaats van veilige verbondenheid om thuis te komen/horen (fysiek en geestelijk).
2. Een plaats van onbevangen ontvangen en geven.
3. Een plaats waar herstel van zaken die mis zijn gegaan in het leven, een plaats kan hebben.
4. Ruimte voor en stimulans richting groei en ontwikkeling tot echte volwassenheid.
5. Een plaats waar mensen zichzelf (uniek; anders dan anderen) kunnen zijn en hun door Jezus gegeven nieuwe hart leren kennen en daar vanuit leren leven.

In dit alles gaat het er dus om dat iemand in een veilige omgeving zich kan leren te verbinden met anderen, en relationele vaardigheden kan leren. Een ander belangrijk aspect is het inzicht verkrijgen in de vreugde en dynamica van relaties, inclusief hoe ons brein geheeld kan worden van verslaving. Ook moet er ruimte zijn om te leren het leven van alledag samen met Jezus te leven en van Hem innerlijke genezing te ontvangen.

In feite is dit alles een groeiproces in volwassenwording, met ingrediënten die op alle drie de lagen aanspreken:

- a. **veiligheid, vrede en vreugde ervaren** met God en andere mensen; ook ervaren dat je vanuit lastige emoties weer het weggetje terug naar vreugde en vrede kunt vinden, door emotioneel af te stemmen op iemand die dat weggetje al wel 'kent' (zulke mensen moeten dan wel beschikbaar zijn);¹⁸
- b. **inzicht verkrijgen** in de vreugde en dynamica van relaties, inclusief hoe ons brein geheeld kan worden van verslaving; onder andere door op de persoon afgestemd (aanschouwelijk) onderwijs hierover en via modelleren (voorleven);

¹⁶ *De Wending* is een van de opvangcentra van het Leger des Heils in Gelderland; zie ook de jubileumbrochure '25 Jaar De Wending in portret', uitgave Centrum voor Wonen, Zorg en Welzijn Gelderland, onderdeel van de stichting Leger des Heils Welzijns- en Gezondheidszorg, 2006.

¹⁷ E. James Wilder, 'Five to Thrive', presentatie t.g.v. het 25-jarig bestaan van *De Wending*, opvangcentrum van het Leger des Heils, 2006. Zie ook: E. James Wilder & Raymond Jones, 2003, *ibid*. Deze vijf ingrediënten worden ook toegepast bij *De Wending* – zie de vorige voetnoot.

¹⁸ E. James Wilder et al zeggen hiervan in diverse artikelen op de [Life Model website](#) (o.a. '[The Brain's Control Center](#)') dingen als:

Two-way bonds involve simultaneous activation of the attachment centers (Control Center level 1) between two people. This activation helps create a state of mutual mind at the cingulate cortex level (Control Center level 3) that can only be maintained by direct facial contact with one other person at a time.

The capacity of the brain's control center is built through experiences of joy in our significant relationships. When we lack capacity or skills we are in need of quality brain training.

- c. **innerlijke genezing ontvangen** van Jezus, door een dagelijkse groei in intimiteit en afstemming met Hem;
- d. emotionele en relationele **vaardigheden aanleren**, die tevens bijdragen aan de bouw van een goed getraind hechtingscentrum in de hersenen. Hierbij kunnen gerichte en toch ontspannen 'oefeningen' helpen, zoals het samen eten of het samen aanleren van oudtestamentische Israëlitische dansen.

Enige structuur bieden is iets wat op elk van deze punten ook enorm kan helpen.

De Bijbel is er duidelijk over dat er niet één mens zonder zonde is. Het heeft dus weinig zin om in de christelijke gemeente verslaafden te veroordelen als 'zondaars'. "Wie onder u zonder zonde is, werpe de eerste steen" zei Jezus al. Wat belangrijk is, is dat we onze zonden niet verhullen maar belijden (1 Johannes 1). "Wandel in het licht" (idem), "belijd elkaar uw zonden" (Jacobus 5) en "de waarheid zal u vrijmaken" (Johannes 8: 32). Wat ik vaak tegenkom is dat er in een christelijke gemeente zoveel schaamte en veroordeling over verslaving wordt gelegd, dat dit de verslaafde alleen maar tegenhoudt om zijn of haar verslaving binnen die gemeente aan te kaarten, of ook maar iets te zeggen over de pijn of moeite die hij of zij heeft. Dan is zo'n gemeente geen helende gemeenschap die een verslaafde uit het moeras helpt, maar juist een die de verslaafde dieper in het moeras duwt. Het Evangelie is vooral een blijde boodschap – juist ook voor verslaafden!

Lichamelijke aspecten

Zoals we al zagen, legt de Bijbel meer nadruk op het belang van de lichamelijke aspecten dan de Grieken deden of dan in onze westerse maatschappij (sterk beïnvloed door het Griekse denken) gebruikelijk is. Ik verwees in dit verband al naar Romeinen 12 : 1, in zijn context. In het Oude Testament zie je ook dat een grote plaats was ingeruimd voor het samen genieten, tijdens regelmatig terugkerende grote feesten in Jeruzalem, en kleinere in de lokale gemeenschap daar tussendoor. Daarbij werd uitbundig samen gegeten en gedanst – activiteiten die door de recente neuropsychologie aangemerkt worden als gezond voor lichaam, ziel en geest, en die hechting en gemeenschapsvorming stimuleren.¹⁹

Vanuit de psychiatrie en neurologie wordt het ook duidelijk, dat stress en pijn (ook de wat meer 'verborgen' vormen) een grote aanslag doen op vitamines – vooral de B-vitamines. Een aanvulling daarin, en wat extra Omega 3 (en 6) olie (zoals in lijnzaad- of visolie), is dan meestal ook erg welkom.²⁰

Niet gemakkelijk

Het werken met verslaafden en mensen die lijden aan hechtingspijn is niet gemakkelijk. Wat de ontwikkelingspsycholoog John Bowlby twee decennia geleden al zei, sprekend over "... the art of therapy...", over het werken met mensen met hechtingspijn en/of achterstanden in de emotionele en relationele ontwikkeling, is in de praktijk van vandaag nog duidelijker waarneembaar:²¹

Om – door onszelf te zijn – te voorzien in de condities waarin een patiënt als deze kan ontdekken en herstellen wat Winnicott zijn ware zelf noemde, en wat ik zijn hechtingsverlangens en -gevoelens noem, is niet gemakkelijk. Enerzijds moeten we echt betrouwbaar zijn en ook respect hebben voor al die verlangens naar affectie en intimiteit die elk van ons heeft, maar die in deze patiënten verloren zijn geraakt. Anderzijds moeten we niet méér aanbieden dan we kunnen geven en we moeten niet sneller willen gaan dan de patiënt aan kan. Om deze balans te bereiken vereist alle intuïtie, voorstellingsvermogen en empathie die we maar op kunnen brengen. Maar het vereist ook een stevige grip op wat de problemen van de patiënt zijn en wat we proberen te bereiken. Dit is waarom het zo belangrijk is dat de problemen van de etiologie (oorzaken in het verleden) en psychopathologie opgehelderd moeten zijn zo ver als de toepassing van wetenschappelijke methoden dat mogelijk maakt. En voorts, dat analisten zeer goed op de hoogte moeten zijn van de hele breedte van familie- en gezins-ervaringen, van de geboorte tot doorheen de adolescentie, die, zoals blijkt, beïnvloeden hoe het emotionele leven van een kind zich ontwikkelt. ...

De legitieme behoefte aan het leren wat hechting inhoudt vraagt van de hulpverlener of gemeenschap veel in het kunnen geven met geduld. Vaak is de verslaafde of de persoon met hechtingsangst of -pijn

¹⁹ Het is onder meer bekend geworden dat mensen die lijden aan posttraumatische stress en/of depressiviteit heel veel baat hebben bij veel beweging – vooral als dat gepaard gaat met échte vreugde in relatie met anderen, zoals het geval was bij de door God ingestelde feesten met veel aanbiddingsdans en dergelijke.

²⁰ Zie o.m. 'Anxiety and Depression: How Brain SPECT Imaging Can Help', van dokter Daniel G. Amen.

²¹ Het citaat is uit: John Bowlby, *A Secure Base: Parent-child attachment and healthy human development*, Basic Books (Perseus), New York USA, 1988 / Routledge (Taylor & Francis Books Ltd.), 1988; ISBN: 0-465-07597-5, p.57 (mijn vertaling). Recent is dit verder onderbouwd en onderschreven door diverse experts zoals de neuro-wetenschappers Allan N. Schore, en Bruce D. Perry, de christen-psycholoog E. James Wilder en vele anderen.

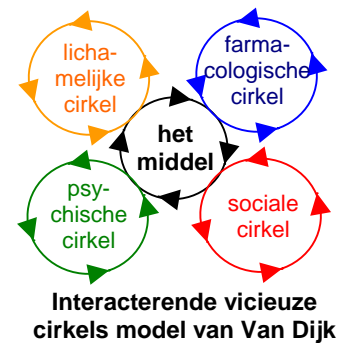
zelf niet in staat om anderen te waarderen als mede-mens, maar wordt de ander -geheel onbewust- in eerste instantie alleen gezien om wat hij of zij aanbiedt (relatie op basis van ruil). Dit kan gemakkelijk leiden tot gevoelens van 'gebruikt worden' bij degene die hulp verleent of gastvrijheid biedt.

Er zijn nog veel meer factoren die het werken met verslaafden complex maken, zoals in de systeembenadering wel bekend is. Professor Van Dijk (Groningen) heeft hierover ook al veel op een rijtje gezet, zoals in zijn model met de vicieuze cirkels waarin de verslaving zich afspeelt (zie de vereenvoudigde illustratie hiernaast).²² Alle cirkels daarin oefenen onderling invloed op elkaar uit; dit compliceert vaak het loskomen uit verslavingen.

Ook de grenzeloosheid van veel verslaafden kan hulpverleners en andere betrokkenen soms tot wanhoop drijven, vooral als niet wordt ingezien waar deze grenzeloosheid vandaan komt. Consistent grenzen stellen en tegelijkertijd consistent liefde bieden kan hierin een grote hulp zijn.

Zie deel II van deze artikelen-reeks voor meer ideeën over de hulpverlening aan deze mensen en het verloop van herstel-processen, inclusief belangrijke voorwaarden daarvoor.

Het bovenstaande geeft aan dat een goede oriëntatie is aan te bevelen alvorens een kerk of andere gemeenschap of een individuele hulpverlener zich gaat inzetten voor verslaafden en/of mensen met hechtingspijn of iets dergelijks.



Streven naar totale beheersing: 180 graden ánders, en toch hetzelfde

Naast verslavingen is er nog een andere reactie op hechtingspijn, die ik met name onder christenen en hoger opgeleiden regelmatig tegenkom. Dat is de reactie waarbij men zoekt naar een verregaande vorm van beheersing.²³ Waar verslaving te zien is als een vorm van grenzeloosheid, hebben deze mensen extreem rigide grenzen. Waar de verslaafde soms wat slordig overkomt, proberen deze mensen in extreme mate alles in de hand te houden en/of extreem netjes te zijn. Het is echter niet een vrij-en-blijve vorm van zaken in de hand hebben of ordelijk zijn, maar een angst-gedreven vorm. Het móét netjes en schoon en goed georganiseerd zijn, alles móét onder controle zijn (tenminste aan de buitenkant). Er is geen flexibiliteit, geen ruimte voor een uitzondering of een experiment, of voor 'even spelen'. Er zit dan bij christenen soms nog een dikke laag supergeestelijke rationalisatie overheen, om koste-wat-het-kost de onderliggende (hechtings- of andere) pijn verborgen te houden.

Iets dergelijks zie je soms wanneer mensen hard geconfronteerd zijn met de gebrokenheid van het bestaan, zoals het geval was na de tweede wereldoorlog. De steden en infrastructuren lagen aan puin en in reactie daarop werd er alles aan gedaan om uiterlijk zo snel mogelijk alles weer super-netjes en gestructureerd te hebben. Er is zelden een periode geweest met zoveel nadruk op orde en netheid en (ietwat gemaakte) vrolijkheid en gezelligheid (de 'happy family' in een leuk huis met leuke kinderen en een mooie auto voor de deur), als in de eerste decennia na die oorlog. Op deze manier probeerde men elke gedachte aan lijden uit te bannen. De volgende generatie (provo's, flower power, hippie's, etc.) ging weer in tegen de leegheid van die uiterlijke beheersing en verviel weer in de grenzeloosheid van verslavingen.

Toch is deze reactie niet wezenlijk anders dan die van de verslaving. Ook in de claim van de 'maakbaarheid' van het geluk zit vaak een kern van pijnvermindering of -reductie. Hiervoor geldt qua diagnose en

²² Prof. W. K. (Kuno) van Dijk (1924-2005) heeft zich in Nederland erg ingezet voor de verslavingszorg. Het cirkelmodel is gepubliceerd in: W.K. van Dijk, 'De miskende alcoholist', *Ned. Tijdschr. Geneesk.*, 123, nr. 29, 1979. Op het web is het o.a. te vinden in [dit overzicht van 'de Cirkels van Van Dijk'](#), door 'het AA team'.

²³ Enigszins navrant vind ik in dit verband dat sommige christenen menen anderen een grotere mate van beheersing te moeten voorschrijven dan de Bijbel doet. Ook emotioneel diep verwonde mensen *moeten* van hen van alles, en elke vorm van verdoving, zoals hier besproken, wordt als zondig gezien (behalve bepaalde, sociaal geaccepteerde vormen dan). Het volgende advies vanuit Spreuken 31: 6-7 wordt daarbij niet door al die christenen van harte nagezegd: "Geef ... wijn aan wie bitter bedroefd zijn, opdat hij drinke en zijn armoede vergeete, en aan zijn moeite niet meer denke." Zie ook Prediker 10: 19, waar staat: "Voor genoeg richt men een maaltijd aan, en wijn maakt het leven vrolijk..." Dat de priester, koning of profeet niet zulke verdoving dient gebruiken – niet een ieder die leiding geeft dus –, is duidelijk uit het voorafgaande van de eerstgenoemde tekst: Spreuken 31: 4-5 "Het past koningen niet, o Lemuel, het past koningen niet wijn te drinken, noch machthebbers bedwelmende drank te begeren, opdat hij niet drinke en de inzettingen vergeete en het recht van alle verdrukten verkere." (vgl. 1 Tim. 3: 3,8; Titus 1: 7; 2: 3). Voor optimaal leiderschap is een geestelijk-emotionele volwassenheid nodig, die geen wijn of andere verdoving nodig heeft om emoties te reguleren. Dat dit voor een ieder een doel mag zijn om na te streven, wil niet zeggen dat er in de gemeente geen plaats is voor degene die door grote hechtingspijn nog wat hulp nodig heeft om zijn of haar emoties te reguleren. Zalig de gemeente die die hulp onderling zodanig biedt dat de behoefte aan minder wenselijke 'middelen' verdwijnt!

behandeling dan ook exact hetzelfde als voor de verslavingen, zoals in het voorgaande behandeld. Voor christenen acht ik dit in feite verwonderlijk: liet Christus ons niet een diepgaand voorbeeld na, dat lijden iets positiefs uit kan werken?

Samenvatting en conclusies

Hechtingspijn is een van de ergste vormen van emotionele pijn en komt voort uit het al vroeg niet de gelegenheid gekregen hebben zich goed te hechten óf uit verbreking van een goede hechtingsband, later. Omdat het zo ondraaglijk is, is het de belangrijkste grond onder verslavingen in brede zin.

Doordat een groot deel van hechtingspijn en verslaving sub-corticaal is (zich op Laag I bevindt), is het niet vatbaar voor rationele argumenten. Wel is het gevoelig voor liefde en emotionele afstemming door anderen. Gelegenheid om zich voor het eerst of opnieuw aan anderen te kunnen leren hechten is essentieel in de heling van hechtingspijn.

Dit inzicht geeft aan dat het om vrij te komen uit verslavingen belangrijk is dat er anderen zijn die emotionele afstemming en aandacht kunnen bieden en de emotionele verwondheid van de verslaafde tegemoet komen. Daardoor is juist de lokale christelijke gemeente – verbonden met de God die mee-lijdt en tegelijk De Bron van vreugde is – een geëigende plek om verslaafden een waar thuis te bieden, vol genade én waarheid. Zo'n helende gemeenschap te gaan vormen vereist in de praktijk van de gemiddelde kerk soms nog wel een grote verandering in het denken, voelen en handelen.

Meer informatie of suggesties

Voor meer informatie, vragen of suggesties kunt u contact met me opnemen via e-mail: andre.roosma@12accede.nl



[naar deel I](#) 

[naar deel II](#) 

[naar deel IV](#) 

[Accede! home](#) 

of

[terug naar de artikelen index](#)

Bedankt voor uw belangstelling!
