

Sociale modellen van verslaving

# Sociale omgeving cruciaal voor het ontwikkelen van een verslaving

door Jeroen  
Boekhoven

Veel sociaal werkers hebben te maken met verslavingsproblematiek en met problematisch middelengebruik. Ze werken dan naast en samen met artsen en psychologen, vanuit hun eigen deskundigheid. Dat valt niet altijd mee: de medische bril en de psychologisch-therapeutische bril zijn vrij helder geslepen. De bril van sociaal werkers is dat minder. Toch zullen sociaal werkers zich moeten positioneren ten opzichte van die andere professionals, met hun eigen expertise. Deze verkenning is bedoeld als aanzet daartoe.

**D**e geschiedenis leert dat verslaving een elastisch begrip is, waarvan de betekenis afhankelijk is van de omstandigheden. Aan het begin van de negentiende eeuw werden alcoholisten bijvoorbeeld nog bestempeld als moreel zwak. Mensen met een alcoholverslaving hadden te kampen met een *disease of the will*, zo was de gedachte. Omdat de oorzaak van verslaving een tekort aan wilskracht was, was verslavingszorg vooral een kwestie van disciplineren en beschaving. Later, aan het eind van de negentiende eeuw, werd verslaving gezien als het gevolg van de werking van de verslavende stof. Vandaar dat een alcoholverbod de oplossing leek van het alcoholprobleem. Weer later, gedurende de twintigste eeuw, werd verslaving een medische kwestie, een stoornis, en dus een probleem waarvoor artsen de oplossing hebben. Op dit moment is de dominante visie dat verslaving een biopsychosociaal bepaalde hersenziekte is die maakt dat mensen de controle over hun consumptiepatroon kwijt zijn. Deze weergave van de geschiedenis is sterk versim-

peld. Want verslaving verschoof dan wel van moreel naar medisch probleem, het morele aspect verdween nooit helemaal. Nog steeds worden mensen met een verslaving ook door professionals gestigmatiseerd. Zij hebben over het algemeen een negatieve houding ten opzichte van patiënten met een verslaving. Het beeld dat patiënten met verslavingsproblematiek agressief en manipulatief zijn, en dat ze weinig gemotiveerd zijn voor de behandeling, is geen medische, maar een morele beoordeling.

## Rekbaar en betwist

De grenzen van wat gezien wordt als verslaving verschoven ook in de loop der tijd. Aan het begin van de negentiende eeuw had verslaving alleen betrekking op alcoholgebruik, terwijl mensen nu verslaafd kunnen zijn aan allerlei middelen. Mensen worden bijvoorbeeld behandeld voor seks-, of gameverslaving, en in de volksmond zijn niet alleen sociale media en chocola verslavend, er bestaan zelfs *shop- en workaholics*. Een ander soort betekenisinflatie is te zien in de DSM-V uit 2014, waarin de stoornis anders is omschreven dan in de DSM-IV, en waarin de medische criteria voor >>

● Verslavingskliniek voor jongeren Het Bauhuus in Groningen, 2014.



Foto: Kees van de Veen / Hollandse Hoogte

verslaving werden opgerekt. Verslaving is dus een rekbaar begrip, maar bovenal is het een zogeheten *contested concept*, een betwist begrip waarover de meningen sterk verdeeld zijn.

Dat hersenscans verslaving in de hersenen kunnen lokaliseren betekent niet dat je verslaving kunt reduceren tot een hersenactiviteit. Alle denken, voelen en gedrag zijn namelijk verbonden aan hersenactiviteit, maar wie ze als zodanig interpreteert, laat veel belangrijke aspecten ervan buiten beschouwing.

Met andere woorden: de biologische bril beperkt het zicht op de complexiteit van verslaving. Dat wil niet per se zeggen dat verslaving geen hersenziekte is, maar wel dat verslaving niet *alleen* maar een hersenziekte is.

### **Makkelijker wordt het niet**

In het biopsychosociale model van verslaving is verslaving dan wel een hersenziekte, de psychologische en sociale factoren worden gezien als relevant voor de stoornis en het genezingsproces. Medici houden zich met name bezig met de biologische aspecten van de ziekte, psychologen gaan vooral aan de gang met de psychische en therapeutische aspecten ervan, en daarbij zullen ze uitgaan van hun eigen psychologische expertise (systeemtheorie, cognitieve gedragstherapie en dergelijke), en hun eigen modellen van verslaving.

En sociaal werkers? Die onderscheiden zich van medici en psychologen. Globale kennis van de medische en psychische aspecten van verslaving is voor sociaal werkers belangrijk, maar sociaal werk is – zoals geformuleerd door de International

Federation of Social Workers – gericht op sociale verandering en ontwikkeling, sociale cohesie, en de empowerment en emancipatie van (groepen) mensen. Daarbij staan mensenrechten, gezamenlijke verantwoordelijkheid en respect voor diversiteit centraal. Onderbouwd door theorieën over sociaal werk, sociale wetenschappen, menswetenschappen en inheemse kennis betreft sociaal werk mensen en structuren om levensproblemen aan te gaan en het welzijn te verbeteren.

Die definitie werpt licht op het werk van sociaal werkers op het terrein van verslaving, want meer dan voor medici en psychologen zijn de sociale, culturele en maatschappelijke aspecten van verslaving relevant. Makkelijker wordt het niet: in de literatuur over verslaving domineren de medische en psychologische perspectieven.

### **Aangeleerd, sociaal gedrag**

Toch is de sociale omgeving cruciaal voor het ontwikkelen van een verslaving. Verslaving is namelijk het gevolg van veelvuldig gebruik van een specifiek middel, en dat is altijd aangeleerd, en het gevolg van een socialisatieproces. Mensen kunnen alleen verslaafd raken aan alcohol, opioïden, marihuana, *spice*, crack of heroïne of een ander middel als dat beschikbaar is in de kringen waarin die mensen verkeren. Daarnaast moeten mensen in die omgeving ervaren dat het acceptabel en wenselijk is om dat middel te gebruiken. Hoe mensen vervolgens dat middel gebruiken, hoe ze het tot zich nemen, en hoe ze omgaan met het effect ervan: het is aangeleerd, sociaal gedrag.

De manieren waarop mensen kunnen leren alcohol

te drinken is daarvan een goed voorbeeld. Er zijn verschillende alcoholculturen, met eigen manieren van drinken, en de verschillen tussen die culturen zijn bepalend voor de gevolgen van dat drinken. Sociologen maken bijvoorbeeld onderscheid tussen de zogeheten natte en droge culturen (*wet and dry cultures*). In de natte (mediterrane) culturen is alcoholgebruik een geïntegreerd onderdeel van dagelijkse activiteiten, en wordt er met name bij maaltijden gedronken, en meestal wijn. In de droge culturen (o.a. Groot-Brittannië, Scandinavië, Verenigde Staten) drinken mensen anders. Ze drinken meer bier en sterke drank, ze drinken minder regelmatig, maar als ze drinken, drinken ze meer. Alcoholgedrag in droge culturen levert veel meer problemen op, waaronder verslavingsproblematiek. Vergelijkbare sociaal-culturele verschillen zijn te vinden bij mdma-gebruik. De biologische werking van mdma op de hersenen is niet veranderd in laatste eeuw, maar de manier waarop mensen het gebruiken wel, en de gevolgen ervan ook. In de *swinging sixties* vond het gebruik plaats in de *counter-culture*, waar het vooral gericht was op het bereiken van zogeheten geestverruimende topervaringen. Het extatische effect van mdma werd religieus geïnterpreteerd. Onder hedendaagse *clubbers* en *ravers* is mdma een ander soort middel geworden dan het in kringen van hippies was, met andere gezondheidsrisico's, zeker als het in combinatie met alcohol of veel water wordt geconsumeerd.

### Blijven gebruiken

Mensen moeten niet alleen een middel leren gebruiken, ze moeten het gebruik ook zo waarderen dat ze blijven gebruiken. De meeste mensen die middelen proberen waaraan ze verslaafd zouden kunnen raken, stoppen ermee voordat het zover komt, vaak omdat het gebruik niet samengaat met een stabiele baan. Het grootste deel van de Noord-Amerikaanse soldaten die tijdens de Vietnamoorlog heroïne gebruikten, deden dat bij thuiskomst niet meer. Het middel, in Vietnam nog gebruikt om de pijn van de oorlog te verdoven, verloor thuis die functie, en daarmee zijn aantrekkingskracht.

Of mensen een verslaving ontwikkelen hangt dus voor een groot deel ook af van hun wensen, behoeften, en hun sociale rol en maatschappelijke positie. Betekenisvol werk, een gerespecteerde sociale positie en toekomstperspectieven verlagen de kans op verslavingsproblematiek. Sociale omstandigheden zijn dus cruciaal voor het ontwikkelen van verslaving. Onderzoek heeft bijvoorbeeld laten zien dat middelengebruik gerelateerd is aan angststoornissen, en die komen veel meer voor in samenlevingen waarin de sociale ongelijkheid het grootst is.

### Marginalisering

Voor sociaal werkers zijn dat belangrijke dimensies van middelengebruik. Het gaat dan niet over mensen met een ziekte, maar over de sociale omstandigheden waarin mensen leven. Onder gemarginaliseerde groepen mensen in het Verenigd Koninkrijk is *spice* populair. Deze kruidenmix met synthetische cannabinoïden lijkt mensen te veranderen in zombies, vandaar de bijnaam 'zombie-drug'. Om het gebruik ervan te begrijpen is het medisch model te beperkt, en een op individuen gerichte aanpak ook. Sociaal werkers hebben hier een belangrijke taak, en daarvoor is inzicht in de complexiteit van het gebruik belangrijk: de betekenis van *spice* voor de gebruiker in diens sociale omgeving.

Voor gebruikers is *spice* namelijk een goedkope en extreme pijnstillert, die gebruikt wordt als reactie op een armoedig en wanhopig bestaan met gebrek aan toekomstperspectieven. *Spice* wordt bovendien bijna alleen gebruikt op plaatsen waar wiet verboden is. Achterliggende politieke keuzes over de verdeling van welvaart en een contraproductief drugsbeleid komen in een hersenscan niet naar voren, en blijven onder de radar van de biologische bril, terwijl marginalisering en andere achterliggende sociale maatschappelijke oorzaken van verslaving in beeld zijn bij sociaal werkers, voor wie, zoals hierboven al is aangegeven, sociale verandering, empowerment en emancipatie belangrijke doelen zijn.

### Complexe variabelen

Sociaal werkers zullen zich daarom moeten positioneren ten opzichte van de dominante biologische en therapeutische benadering van mensen met verslavingsproblematiek – niet alleen de mensen met verslaving, ook de sociale omgeving waarin de verslaving zich voordoet. Niet alleen het herstel of de empowerment van individuele personen met hun verslaving, maar ook de complexe sociale variabelen die ten grondslag liggen aan verslavingsproblematiek moeten in beeld zijn van sociaal werkers, die zich ook nog moeten inspannen om stigmatisering tegen te gaan, de wensen van mensen met een verslaving in kaart te brengen, en niet alleen cliënten maar ook politici te wijzen op de complexe gezamenlijke verantwoordelijkheid voor verslavingsproblematiek. Ja, het is complex, politiek en ambitieus, maar sociaal werk heeft sociale modellen van verslaving nodig. ●

**Jeroen Boekhoven is docent aan de Academie voor Sociale Studies van de Hanzehogeschool Groningen, waar hij als onderzoeker is verbonden aan het Lectoraat Verslavingskunde.**