

In twaalf stappen op weg naar zingeving

Geestelijke verzorging en de toepasbaarheid van het
twaalf stappen-programma in het contact met de
alcoholverslaafde



In twaalf stappen op weg naar zingeving

Geestelijke verzorging en de toepasbaarheid van het twaalf stappen-programma in het contact met de alcoholverslaafde

A. Velstra
Studentnummer: 0533874
Rijksuniversiteit Groningen
Faculteit Godgeleerdheid en Godsdienstwetenschap
Master Geestelijke Verzorging
Studiejaar 2015-2016

Begeleider: Dr. N.M. Hijweege-Smeets
Tweede lezer: Dr. M.J. Verschuur

Inhoudsopgave

Inleiding	3
Achtergrond en probleemstelling	3
Hoofdvraag en doelstelling	4
Onderzoeksopzet en opbouw van scriptie	5
Hoofdstuk 1 Alcoholverslaving en alexithymie	7
1.1 Alcoholverslaving	7
1.1.1 Algemeen	7
1.1.2 Definitie alcoholverslaving	7
1.1.3 Modellen ter verklaring van ontstaan en herstel van alcoholverslaving	8
1.2 Alexithymie	8
1.2.1 Inleiding	8
1.2.2 Achtergrond en definitie	8
1.2.3 Uitwerking definitie	9
1.2.4 Alexithymie en alcoholverslaving	10
1.2.4.1 Relatie tussen alexithymie en alcoholverslaving	10
1.2.4.2 Verklaring relatie tussen alexithymie en alcoholverslaving	11
1.3 Samenvatting	12
Hoofdstuk 2 Zingeving	13
2.1 Inleiding	13
2.2 Zingeving	13
2.3 Componenten van zingeving	14
2.4 Alcoholverslaving en zingeving	15
2.5 Alexithymie en zingeving	16
2.6 Samenvatting	16
Hoofdstuk 3 Objectrelatietheorie en alexithymie	18
3.1 Inleiding	18
3.2 Objectrelatietheorie	18
3.2.1 Klein, Ogden en de drie posities	18
3.2.1.1 De autistisch-contigüe positie	19
3.2.1.2 De paranoïd-schizoïd positie	19
3.2.1.3 De depressieve positie	20
3.2.1.4 Alexithymie en de drie posities van Klein en Ogden	21
3.2.2 Bion en de relatie container-contained	22
3.2.3 Winnicott en de transitionele ruimte	23
3.3 Samenvatting	25
Hoofdstuk 4 Anonieme Alcoholisten en het twaalf stappen-programma	27
4.1 Inleiding	27
4.2 Anonieme Alcoholisten	27
4.3 Twaalf stappen-programma	29
4.3.1 De eerste fase, stap 1 tot en met 3	29
4.3.2 De tweede fase, stap 4 tot en met 6	29
4.3.3 De derde fase, stap 7 tot en met 9	30
4.3.4 De vierde fase, stap 9 tot en met 12	30
4.4 Spiritueel ontwaken	31
4.5 Twaalf stappen en alexithymie	32
4.6 Samenvatting	33

Hoofdstuk 5	Twaalf stappen-programma en objectrelatietheorie	34
5.1	Inleiding	34
5.2	Twaalf stappen en de objectrelatietheorie van Klein en Ogden	34
5.3	Twaalf stappen en de objectrelatietheorie van Winnicott en Bion	37
5.3.1	Inleiding	37
5.3.2	Holding environment	37
5.3.3	Holding in de vorm van containment en spiegeling	39
5.3.4	Transitionele ruimte en transitioneel object	40
5.4	Twaalf stappen en de behandeling van alexithymie	42
5.5	Samenvatting	42
Hoofdstuk 6	Twaalf stappen-programma en geestelijke verzorging	44
6.1	Inleiding	44
6.2	Ontwikkeling en werkwijze geestelijke verzorging	44
6.3	Twaalf stappen en werkwijze geestelijke verzorging	45
6.3.1	Inleiding	45
6.3.2	Groepsbegeleiding en individuele begeleiding	46
6.3.3	Begeleiding in de vorm van gesprekken	46
6.3.4	Aansluiting bij het levensverhaal	46
6.3.5	Aansluiting bij de levensbeschouwelijke achtergrond	47
6.3.6	Bijstaan in de vorm van rituelen: gebed	48
6.3.7	Multidisciplinaire begeleiding	48
6.4	Samenvatting	49
Hoofdstuk 7	Toepassing van het twaalf stappen-programma	50
7.1	Inleiding	50
7.2	Toepassing	50
7.3	Beperkingen en aandachtspunten	51
Conclusie		53
Literatuurlijst		56
Bijlage 1	DSM-IV classificatie van stoornissen in het gebruik van alcohol (alcoholmisbruik en alcoholafhankelijkheid)	63
Bijlage 2	Twaalf stappen van de Anonieme Alcoholisten	65

Inleiding

Achtergrond en probleemstelling

Uit recente cijfers blijkt dat verslaving aan alcohol en drugs de op twee na meest voorkomende psychische aandoening in Nederland is (na stemmingsstoornis en angststoornis). De zorg aan personen met problematisch alcoholgebruik is vaak langdurig, bijna de helft van alle zorgvragers wordt meer dan drie jaar behandeld in de verslavingszorg. Samen met verslaving aan opiaten en cocaïne vraagt alcoholverslaving daarmee de meeste zorg (Wisselink, Kuijpers, Mol, 2014). Het meest gangbare verklaringsmodel voor het ontstaan van alcoholverslaving is het biopsychosociale model (Wamel, Croes, Van Vught en Van Rooijen, 2014). In dit model wordt er van uit gegaan dat verslaving ontstaat door het gelijktijdig werkzaam zijn van verschillende factoren. Het gaat hierbij om biologische vatbaarheid, stoornissen in de persoonlijke ontwikkeling en maatschappelijke factoren. Uitgaande van dit model vraagt begeleiding en hulpverlening aan een alcoholverslaafde om een multidisciplinaire aanpak (Roozen, Geerlings en Kerkhof, 2001). Hoewel er steeds meer belangstelling lijkt te zijn voor zingeving en spiritualiteit in relatie tot de alcoholverslaafde (Verhagen, 2003), komt dit nog niet tot uiting in de toepasselijke richtlijnen en ook in het recente rapport van het Zorginstituut Nederland (2014) wordt bij effectieve en efficiënte zorg voor middelenverslaving zingeving en spiritualiteit niet benoemd (Miller, 2013).

Uit onderzoeken komt echter naar voren dat alcoholverslaafden die onder behandeling staan behoefte hebben aan gesprekken over zingeving, maar dat de behandelaren meer gericht zijn op ondersteuning bij de (medische) behandeling van de alcoholverslaving. Een groot deel van de verslaafden heeft te kennen gegeven dat zij verwachtten dat aandacht voor zingeving zou bijdragen aan het herstel van hun middelengebruik en dat deze aandacht zeer behulpzaam zou zijn bij het verminderen van gevoel van hulpeloosheid.

Zingeving is een complex begrip en vindt meestal onbewust plaats. Pas op het moment waarop de dagelijkse zingeving stagneert worden expliciet zingevingsvragen gesteld. Deze situatie zet aan tot reflectie op gevoelens, eigen identiteit, persoonlijke doelen en existentiële zin van het bestaan. Dit reflecteren op eigen gevoelens, identiteit, doelen en handelen is voor een groot deel van de alcoholverslaafden lastig. Hulpverleners beschrijven regelmatig dat het voeren van gesprekken met alcoholverslaafden moeizaam verloopt en dat het vaak lijkt alsof deze personen niet betrokken zijn op het proces van hulpverlening. De verslaafde krijgt vaak het etiket opgeplakt dat hij ongemotiveerd is en niet goed wil meewerken aan het herstel. Er wordt regelmatig gewezen op het bestaan van een onverschillige houding en er lijkt sprake te zijn van een lege of chaotische identiteit (Taylor en Bagby, 2013; Lumley, Neely en Burger, 2007; Verhaeghe, 2006; McDougall, 1986).

Sifneos heeft ontdekt dat deze houding gerelateerd kan zijn aan de moeite die deze personen hebben met het herkennen en uitdrukken van hun gevoelens (Sifneos 1972, in: Taylor, Bagby, Parker, 1997; Krystal, 1988). Sifneos heeft deze kenmerken samengevat onder de term alexithymie. Alexithymie wordt in verband gebracht met alcoholverslaving. Uit onderzoek blijkt dat de prevalentie van alexithymie bij alcoholverslaafden hoog is. Het blijkt dat gesprekken met de alexithyme persoon moeizaam verlopen doordat de persoon in beperkte mate in staat is tot zelfreflectie en er bovendien sprake is van een beperkt emotioneel inzicht (Thorberga, Young, Sullivan en Lyvers, 2011).

Als praten over emoties en zelfreflectie voor alcoholverslaafden moeilijk is, is het de vraag hoe de geestelijk verzorger invulling kan geven aan de gesprekken. De kerntaak van de geestelijk verzorger is het bieden van 'professionele begeleiding, hulpverlening en advisering bij zingeving en levensbeschouwing' (Vereniging voor Geestelijk Verzorgeren in Zorginstellingen (VGVZ), 2015). Het is gebruikelijk dat de geestelijk verzorger in het contact

met de patiënt vraagt naar gevoelens en ervaringen, dat daarover wordt gereflecteerd en daaraan betekenis wordt verleend. Deze wijze van werken sluit mogelijk niet goed aan bij een groot deel van de verslaafden. Hoewel er behoefte is aan aandacht voor het thema zingeving, lijkt het kunnen ervaren van zin moeilijk bereikbaar voor de alcoholverslaafde met alexithymie. Gezien de omvang van de alcoholverslaving en de gevolgen daarvan is het relevant om te weten op welke wijze de geestelijk verzorger kan bijdragen aan het zingevingproces.

Om meer zicht te kunnen krijgen op de wijze waarop de geestelijk verzorger het contact met de verslaafde vorm kan geven zal in deze scriptie onderzoek plaatsvinden naar het twaalf stappen-programma van de Anonieme Alcoholisten (AA) en de objectrelatietheorie van Klein, Ogden, Winnicott en Bion. De objectrelatietheorie beschrijft de ontwikkeling van het vermogen tot betekenis- en zingeving. Van belang hierbij is de ontwikkeling van het vermogen tot verbeelding en de regulering van affecten. De objectrelatietheorie kan zicht bieden op de relatie tussen alexithymie en het vermogen tot zingeving alsmede handvatten bieden voor begeleiding van de verslaafde door de geestelijk verzorger.

Hiervoor is beschreven dat er bij de alcoholverslaafde behoefte is aan aandacht voor het thema zingeving. Het is dan ook zinvol om ten aanzien van de begeleiding van alcoholverslaafden te onderzoeken op welke wijze levensbeschouwing, religie en spiritualiteit een bijdrage kan leveren aan het vermogen tot zingeving. Hiertoe zal worden onderzocht welke processen in het zogenaamde twaalf stappen programma van de AA ondersteunend kunnen zijn voor de begeleiding door de geestelijk verzorger. Bij de AA neemt spiritualiteit en religiositeit een belangrijke plaats in. Verschillende studies, reviews en handboeken die een overzicht bieden van evidence-based behandelingen van drugs- en alcoholverslaving, melden dat er evidentie is voor de effectiviteit van de 12-stappenbenadering.

De objectrelatietheorie is relevant omdat daarin de ontwikkeling van het vermogen tot zingeving wordt beschreven en zicht kan bieden op de relatie tussen dit vermogen en alexithymie. Het twaalf stappen-programma is relevant omdat dit programma zich richt op het herstel van de alcoholverslaafde en daarbij religie en spiritualiteit als bronnen van zingeving hanteert. Om te kunnen beoordelen op welke wijze de geestelijk verzorger begeleiding kan geven aan de verslaafde met alexithymie zal vervolgens onderzocht moeten worden hoe het twaalf stappen-programma zich verhoudt tot de objectrelatietheorie. Aan de hand van de objectrelatietheorie kan worden geanalyseerd welke processen en elementen van het programma van de AA kunnen bijdragen aan het vermogen van zingeving.

Hoofdvraag, deelvragen en doelstelling

Hoofdvraag

Welke processen in het twaalf stappen-programma van de AA kunnen ondersteunend zijn in de begeleiding die de geestelijk verzorger biedt aan de alcoholverslaafde met alexithymie en hoe verhouden deze processen zich tot de objectrelatietheorieën van Klein, Ogden, Winnicott en Bion?

Deelvragen

- Wat is alcoholverslaving? Hoe verhoudt alcoholverslaving zich tot alexithymie en affectregulatie?
- Welke visie bestaat er ten aanzien van zingeving en de werkwijze geestelijke verzorging?
- Wat is de opvatting van Ogden, Klein, Winnicott en Bion in relatie tot zingeving?
- Wat zijn de werkzame factoren in het twaalf stappen programma van de Anonieme Alcoholisten?

- Hoe verhouden de theorieën van Klein, Ogden, Winnicott en Bion zich tot de werkzame factoren van het twaalf stappen-programma?
- Op welke wijze kan de geestelijk verzorger met de kennis van het twaalf stappen-programma en gerelateerd aan de theorieën van Klein, Ogden, Winnicott en Bion begeleiding bieden aan de alcoholverslaafde met alexithymie?

Doelstelling

Doelstelling van dit onderzoek is om de geestelijk verzorger handvatten te kunnen bieden voor de wijze waarop begeleiding door de geestelijk verzorger kan plaatsvinden bij de alcoholverslaafde met alexithymie.

Onderzoeksopzet en opbouw van scriptie

Beantwoording van de hoofd- en deelvragen vindt plaats aan de hand van literatuuronderzoek en analyse van de bevindingen.

In het eerste hoofdstuk zal de relatie tussen alcoholverslaving en het construct alexithymie onderzocht worden. Eerst zal een beschrijving worden gegeven van de achtergrond en definitie van alcoholverslaving. Vervolgens wordt een definitie en toelichting gegeven van alexithymie.. Tenslotte zal de relatie tussen alexithymie en alcoholverslaving worden toegelicht.

Hoofdstuk 2 is gewijd aan zingeving. In dit hoofdstuk zal worden onderzocht wat zingeving inhoudt, wat de componenten zijn van zingeving en voorts hoe zingeving zich verhoudt tot alcoholverslaving en alexithymie.

Het derde hoofdstuk richt zich op de objectrelatietheorie. Onderzocht zal worden op welke wijze de objectrelatietheorie de ontwikkeling van zingeving beschrijft en voorts zal de relatie met alexithymie worden onderzocht. Het gaat hierbij om de uitwerking die Klein, Ogden, Bion en Winnicott aan deze theorie hebben gegeven. In de objectrelatie theorie zoals beschreven door Klein en Ogden staan drie posities centraal: de autistisch-contigie, de paranöid-schizoïd en de depressieve positie. Bion beschrijft de relatie tussen de verzorgende en de baby als container-contained. Winnicott tenslotte richt zich eveneens op de ontwikkeling van het kind, maar is meer gericht op de invloed van de omgeving, in het bijzonder de invloed van de eerste verzorgende personen.

In het vierde hoofdstuk zal een beschrijving worden gegeven van de organisatie van de AA en het twaalf stappen-programma. Onderzocht zal worden op welke wijze begeleiding aan de verslaafde vorm krijgt en hoe daarbij toepassing wordt gegeven aan de bronnen van zingeving. Voorts zal de relatie met alexithymie worden onderzocht.

In het vijfde hoofdstuk zal een analyse plaatsvinden aan de hand van de bevindingen van het onderzoek ten aanzien van de objectrelatietheorie in het derde hoofdstuk en het twaalf stappen-programma in het vierde hoofdstuk. Het derde hoofdstuk was voornamelijk gericht op de relatie tussen alexithymie en zingeving en het vierde hoofdstuk op alcoholverslaving en zingeving. In dit hoofdstuk worden deze bevindingen samengevoegd en geanalyseerd om te kunnen beoordelen op welke wijze de geestelijk verzorger de begeleiding aan de alcoholverslaafde kan vormgeven. Onderzocht zal worden op welke wijze het programma van de AA aansluit bij de objectrelatietheorie en daarmee bijdraagt aan de ontwikkeling van het vermogen tot zingeving. Hiertoe zal een onderscheid worden gemaakt tussen de objectrelatietheorie van Klein en Ogden en de objectrelatietheorie van Winnicott en Bion. Klein en Ogden geven een beschrijving van de ontwikkeling van het vermogen tot zingeving aan de hand van een drietal posities. Onderzocht zal worden in hoeverre deze ontwikkeling aansluit bij het twaalf stappen-programma. Winnicott en Bion bieden een aantal elementen die

behulpzaam zijn bij deze ontwikkeling. Het twaalf stappen-programma zal worden geanalyseerd aan de hand van deze elementen.

In het zesde hoofdstuk zal de visie ten aanzien van de werkwijze van de geestelijk verzorger worden uitgewerkt. Onderzocht zal worden hoe deze werkwijze zich verhoudt tot de analyse uit het vijfde hoofdstuk. In het laatste hoofdstuk tenslotte zal een beschrijving worden gegeven van de wijze waarop de geestelijk verzorger toepassing kan geven aan het twaalf stappen-programma en voorts zullen de beperkingen en aandachtspunten worden beschreven.

Hoofdstuk 1 Alcoholverslaving en alexithymie

1.1 Alcoholverslaving

1.1.1 Algemeen

In Nederland zijn ongeveer 2.000.000 mensen verslaafd.¹ De meeste mensen zijn verslaafd aan middelen, waarvan het grootste deel aan alcohol, gevolgd door cannabis en cocaïne (Landelijk Alcohol en Drugs Informatiesysteem (Wisselink, Kuijpers, Mol, 2014)). Het is lastig om een goed beeld te krijgen van de omvang van het aantal personen dat alcoholverslaafd is. Juist bij het gebruik van alcohol duurt het vaak jaren voordat een persoon om hulp vraagt en vaak is de verslaving dan al een chronisch-recidiverende aandoening geworden. Het is dan ook te verwachten dat het verschil tussen probleemgebruikers en het aantal dat in de zorg terechtkomt aanzienlijk is. Volgens recente gegevens zijn er 395.000 personen in behandeling wegens alcoholmisbruik en 82.400 wegens afhankelijkheid van alcohol. Hoewel dit bijna de helft is van alle hulpvragen, vormt dit aantal waarschijnlijk slecht een topje van het totale probleemgebruik (Wisselink e.a., 2014).

Op de wereldranglijst neemt alcoholgebruik de derde plaats in van risicofactoren voor ziekte en invaliditeit, na ondervoeding bij kinderen en onveilige seks. Ook in Nederland blijkt dat alcoholgebruik een belangrijke bijdrage levert aan ziekte (Hoeymans en Van Baal, 2010). Met een bijdrage van 4,5 % aan de totale ziektelast staat alcoholgebruik daarmee in Nederland op de vierde plaats na roken, overgewicht en verhoogde bloeddruk. Voorts is vastgesteld dat verslaving aan alcohol en drugs de op twee na meest voorkomende psychische aandoening in Nederland is (na stemmingsstoornis en angststoornis). De zorg aan personen met problematisch alcoholgebruik is vaak langdurig, bijna de helft van alle zorgvragers wordt meer dan drie jaar behandeld in de verslavingszorg. Samen met verslaving aan opiaten en cocaïne vraagt alcoholverslaving daarmee de meeste zorg.

1.1.2 Definitie alcoholverslaving

Er zijn verschillende definities van problematisch alcoholgebruik. In de wetenschappelijke literatuur wordt de term alcoholverslaving niet veel meer genoemd, maar wordt vaak het onderscheid gemaakt tussen alcoholmisbruik en alcoholafhankelijkheid. Deze termen worden in de DSM-IV gebruikt voor 'stoornissen in alcoholgebruik'.² In de DSM-V zijn de stoornissen misbruik en afhankelijkheid samengevoegd tot een nieuwe stoornis: stoornis in het gebruik van middelen. Er wordt vanuit gegaan dat afhankelijkheid en misbruik deel uitmaken van één onderliggende verslavingsdimensie waarbij sommige criteria van de (minder ernstige) stoornis misbruik een ernstiger deel van de dimensie vertegenwoordigen dan sommige criteria van de (ernstiger) stoornis afhankelijkheid (Van den Brink, 2014). Omdat het DSM-IV systeem de basis vormt voor de meeste empirische onderzoeken op dit gebied worden deze termen en de bijbehorende definities uit de DSM-IV nog gebruikt in de richtlijn 'Multidisciplinaire Richtlijn Stoornissen in het gebruik van Alcohol'. In deze scriptie zal de term alcoholverslaving worden gebruikt, hetgeen zowel misbruik als afhankelijkheid omvat.

¹ <http://www.jellinek.nl/vraag-antwoord/hoeveel-mensen-zijn-verslaafd-en-hoeveel-zijn-er-in-behandeling/>

(datum: 3-5-2015)

² Zie bijlage 1 voor een definitie van alcoholmisbruik en alcoholafhankelijkheid zoals opgenomen in de DSM-IV

1.1.3 Modellen ter verklaring van ontstaan en herstel van verslaving

Het meest gangbare verklaringsmodel voor het ontstaan van alcoholisme is het biopsychosociale model (Wamel e.a., 2014, p 33). In dit model wordt er van uit gegaan dat verslaving ontstaat door het gelijktijdig werkzaam zijn van verschillende factoren. Verslaving is in deze opvatting een ernstige aandoening (psychische stoornis) met biologische, psychologische en sociale componenten. Bij de biologische component gaat het om de biologische vatbaarheid, het middel van verslaving, de representatie daarvan in het brein en de effecten daarvan op het lichaam. Uit onderzoek komt naar voren dat verslaving deels genetisch wordt bepaald. Er blijken vele genen te bestaan die verslaving in meer of mindere wijze kunnen beïnvloeden. (Fletcher, Nutton, Brend, 2015; Sluyter, 2009). Bij de psychologische component gaat het om de persoonlijkheid, de stoornissen of gebreken in de ontwikkeling en het gedrag. Bij de sociale component tenslotte betreft het de omgeving- en maatschappelijke factoren zoals cultuur, familie, positie in maatschappij, beschikbaarheid van middelen, (traumatische) ervaringen in kindertijd (Fletcher, Nutton, Brend, 2015; Sluyter, 2009). Deze biologische, psychologische en sociale subsystemen beïnvloeden elkaar en spelen een rol bij het ontstaan en behandeling van verslaving.

Uitgaande van dit model vraagt begeleiding en hulpverlening aan een alcoholverslaafde om een multidisciplinaire aanpak (Roozen e.a., 2001). Het gaat erom dat interventies op verschillende niveaus geïntegreerd worden uitgevoerd en daarbij invloed uitoefenen op alle niveaus. De cijfers van LADIS geven aan dat bij behandeling van verslaafden het meeste contact plaatsvindt met de maatschappelijk werker. Daarnaast is er veel contact met de arts, verpleegkundige, psychiater en psycholoog. Er is hierbij sprake van een toename in de contacten met de medische disciplines. Een verklaring hiervoor kan zijn dat verslaving steeds meer wordt gezien als een chronische hersenziekte, met als gevolg dat de aanpak meer gericht wordt op de ontwikkeling van medicatie en behandeling die de werking van de hersenen kan beïnvloeden (Van den Brink, 2009).

1.2. Alexithymie

1.2.1 Inleiding

Veel alcoholverslaafden hebben moeite met hun gevoelens. Ze herkennen niet goed wat ze voelen en kunnen daar niet goed over denken en spreken. Dit onvermogen wordt aangeduid als alexithymie. In de volgende paragraaf zal een definitie van alexithymie worden gegeven en een uitwerking daarvan. Voorts zal de relatie tussen alcoholverslaving en alexithymie worden onderzocht.

1.2.2 Achtergrond en definitie

De term 'alexithymie' is voor het eerst genoemd in 1973 door Sifneos. Hij gebruikte deze term om bepaalde klinische observaties te kunnen beschrijven bij patiënten met psychosomatische aandoeningen die moeilijkheden hadden met inzichtgevende psychotherapie (Bermond, Vorst, Moorman 2006; Taylor e.a. 1997, p 26). Het woord is samengesteld uit het Griekse woord a = geen of gebrek, het woord lexis = woord en tenslotte het woord thymos wat gevoel of gemoed betekent. Letterlijk betekent het: geen woorden voor het gevoel of gemoed.

Hoewel alexithymie niet een stoornis betreft die is opgenomen in de DSM-IV bestaat er in de literatuur overeenstemming over het cognitieve en affectieve patroon. Er is sprake van een specifieke vorm van mentaal functioneren: de verschillende kenmerken uit zich met

name in de gesprekssituatie en worden bijna altijd gecombineerd bij dezelfde persoon waargenomen. Alexithymie bestaat uit de volgende kenmerken (Taylor e.a., 2013; De Jong, De Haan, Van de Wetering, 2009, p 30):

- (1) moeite met het herkennen en identificeren van gevoelens;
- (2) moeite met het onder woorden brengen van gevoelens;
- (3) lichamelijke sensaties niet kunnen onderscheiden van gevoelens;
- (4) beperkt vermogen tot fantaseren en beperkt vermogen tot verbeelding;
- (5) denken dat is gericht op de externe realiteit in plaats van op innerlijke beleving.

Hoewel genoemde kenmerken conceptueel van elkaar kunnen worden onderscheiden zijn deze op logische wijze aan elkaar gerelateerd. Het vermogen om emoties te identificeren en daarover te communiceren met anderen is gerelateerd aan het vermogen om datgene wat gevoeld wordt te onderscheiden van de lichamelijke sensaties die zich hierbij voordoen. Een extern georiënteerde cognitieve stijl drukt niet alleen de afwezigheid uit van innerlijke gedachten en fantasie, maar ook een verminderd vermogen tot het uiten van gevoelens.

Algemeen wordt er vanuit gegaan dat er bij alexithymie sprake is van een gebrek in de cognitieve verwerking van affecten (Taylor e.a., 2013; Lumley e.a., 2007, p 231). Dit uitgangspunt wordt meer en meer ondersteund door onderzoek in laboratoria (Van der Velde, 2015; Wingbermühle, Theunissen, Verhoeven, Kessels, Egger, 2012). Het blijkt dat alexithyme patiënten een verminderde hersenactiviteit hebben op specifieke gebieden van het brein gedurende emotionele verbeelding of bij emotionele spanning. Alexithymie heeft dus een neurologische basis, een stoornis in de verwerking van gevoelens, maar wordt gemeten door sociaal-cognitief gedrag.

1.2.3 Uitwerking definitie

Het eerste kenmerk verwijst naar de moeite die personen met alexithymie ervaren met het identificeren, herkennen en onderscheiden van gevoelens. Ze ervaren wel emoties, maar deze zijn vaak ongedifferentieerd; ze zijn vaag en niet specifiek (Krystal, 1988, p 243). De lichamelijke sensaties die worden ervaren kunnen beperkt worden geïdentificeerd. Er is dus sprake van een lichamelijke gewaarwording of innerlijke sensatie, die niet of onvoldoende kan worden herkend of geïdentificeerd als een emotie.

Het tweede kenmerk betreft de moeite met het verbaal uitdrukken van emoties. Door een beperkte capaciteit om emoties te identificeren kent ook de verwerking daarvan moeilijkheden. De regulering van emoties via cognitieve verwerking is beperkt en emoties kunnen niet goed in woorden worden omgezet. Er kan vaak niet goed worden benoemd of men moe, verdrietig, hongerig is of ziek (Krystal, 1988, p 243). Sifneos heeft opgemerkt dat deze patiënten wel emoties als angst benoemen of klagen over depressiviteit, maar deze patiënten dit verklaren als onrust, spanning, gevoel van leegheid, verveeldheid of pijn. Ze zijn niet goed in staat om uit te leggen wat ze voelen of waar dit gevoel vandaan komt (Sifneos, 1967, in: Taylor e.a., 1997). Er is niet alleen een geringe blijk van gevoel en emotie, maar soms kan er ook sprake zijn van een onverwachte en heftige doorbraak van gevoel. Dit kan zich uiten in intense huilbuien of uitbarstingen van woede. De affectdoorbraak wordt door de persoon zelf niet begrepen en het achterliggende ‘verhaal’, de reden van de uitbarsting, kan niet worden uitgelegd (Hollander, Bruijn en Trijsburg, 1991)

Er wordt aangenomen dat gebrekkige identificatie van emoties leidt tot een focus op of een versterking van de lichamelijke gewaarwording die de innerlijke sensatie veroorzaakt. De spanning die ontstaat bij sterke emoties wordt via het lichaam afgevoerd (Keltikangas-Järvinen, 1982). Met andere woorden, doordat de emotionele beleving het bewustzijn niet goed kan bereiken komt de emotie op een andere wijze tot uitdrukking. Er is daardoor een neiging tot impulsief gedrag en een neiging om emoties somatisch te ervaren (Cameron,

Ogrodniczuk, Hadjipavlou, 2014; Mattila, Kronholm, Jula, Salminen, Koivisto, Mielonen en Joukamaa, 2008; Taylor e.a., 1997). Dit blijkt ook uit de hoge prevalentie van alexithymie bij patiënten met psychosomatische stoornissen (Ricciardi, Demartini, Fotopoulou, Edwards, 2015)

Bij het vierde en vijfde aspect van alexithymie gaat het om het cognitieve niveau, het gaat hierbij om de taal- en denkprocessen. Kenmerkend bij alexithymie is een sterk verminderd vermogen tot verbeelding en fantaseren en voorts een sterk extern georiënteerde cognitieve stijl. Het beperkte vermogen om gevoelens en emoties te identificeren en te beschrijven is verbonden aan het gebrek om emoties cognitief te verwerken (Lane en Schwartz, 1987). Bij de alexithyme persoon komt dit tot uitdrukking in de communicatie. Hun uitingen zijn vaak concreet en feitelijk. Nemiah en Sifneos hebben een onderzoek uitgevoerd waarbij aan personen met alexithymie gevraagd werd hoe men zich voelde. In antwoord daarop werden voornamelijk beschrijvingen gegeven van 'externe' gebeurtenissen of activiteiten (Nemiah en Sifneos, 1970). Het denken is met andere woorden extern georiënteerd, gefocust op externe processen en activiteiten. Marty en de M'Uzan beschrijven dit proces als het 'denken op operationeel niveau' ofwel pensée opératoire (Marty en M'Uzan, 1963, in: Taylor e.a., 1997 en Krystal, 1988). De indruk wordt gewekt dat een innerlijke wereld van gevoelens, met daarop gebaseerde ideeën en verbeeldingen, niet of zeer beperkt aanwezig is.

Bij een gebrekkige verbeelding bestaat er een probleem in het verbinden van emoties met innerlijke representaties en de situationele context. Door het gebrekkige vermogen tot verbeelding en het daaraan verbonden beperkte fantasielevens kunnen emoties zoals angst in beperkte mate worden gereguleerd door middel van fantasie, dromen en spel (Krystal, 1988, Mayes en Cohen, 1992). De combinatie van een gebrekkig vermogen tot fantaseren, verbeelding en het gemis aan herkenning van emoties leidt er toe dat het vermogen tot empathie ontbreekt of beperkt aanwezig is (Vorst, Bermond, 2001). Uit onderzoek blijkt dat de gebieden van de hersenen die betrokken zijn bij empathie bij de alexithyme persoon minder actief zijn. Dit gebied is vooral belangrijk voor het signaleren van emoties bij anderen en voor het inleven in anderen. De alexithyme persoon heeft weinig inzicht in zijn eigen emoties. Hij kan zich daardoor niet goed verplaatsen in de emoties van een ander (Sonnby-Borgström, 2009; Wingbermühle e.a., 2012). Dit leidt ertoe dat er vaak moeite is met het aangaan van hechte en betekenisvolle relaties met andere personen.

1.2.4 Alexithymie en alcoholverslaving

1.2.4.1 Relatie tussen alexithymie en alcoholverslaving

Er is een groeiende interesse in alexithymie als een onderwerp van diverse onderzoeken. Reden daarvoor is dat in toenemende mate erkend wordt dat dit concept geassocieerd kan worden met een grote hoeveelheid van lichamelijke en mentale problemen (Cameron e.a., 2014). Zo blijkt uit onderzoek dat ernstige vormen van alexithymie worden aangetroffen bij patiënten met psychosomatische stoornissen, eetstoornissen, angst- en depressiestoornissen en verslaving (Ricciardi, Demartini, Fotopoulou, Edwards, 2015; Taylor e.a., 2013; Lumley e.a., 2007).

Al voor de eerste beschrijvingen van het construct alexithymie door Sifneos worden de kenmerken van alexithymie in relatie gebracht met alcoholverslaving. Zo hebben Horney en Kelman bij een deel van hun patiënten vastgesteld dat er sprake is van een gebrek aan emotioneel bewustzijn, gebrek aan innerlijke ervaring, minimale interesse in dromen, concrete wijze van denken en extern georiënteerde stijl van leven (Horney, 1952; Kelman, 1952, in: Taylor e.a., 1997, p 26). Deze relatie tussen alexithymie en alcoholverslaving wordt inmiddels

ondersteund door verschillende onderzoeken. Hierbij blijkt dat de prevalentie van alexithymie bij alcoholverslaafden hoog is. Gemiddeld wordt bij 45 tot 67% en soms wel 80% van de alcoholverslaafden alexithymie vastgesteld (Evren, Sar, Evren, Semiz, Dalbudak, Cakmak, 2008; Sauvage en Loas, 2006; Uzun e.a., 2003; Taylor, Parker, Bagby, 1990; Lumley e.a., 2007).

Onderzoek wijst uit dat er een relatie bestaat tussen alexithymie en alcoholverslaving, (Thorberga, Young, Sullivan, Lyvers., 2009; Lumley e.a., 2007). Het blijkt dat hoe meer problemen er bestaan ten aanzien van het identificeren en beschrijven van emoties hoe groter de kans op het misbruik van middelen (Bonnet, 2013). Het beperkte vermogen tot affectregulatie oefent voorts negatieve invloed uit op het gebruik van alcohol na de behandeling (Berking, Margraf, Ebert, Wupperman, Hogmann, Junghanns, 2011; Loas, Fremaux, Otmani, Lecercle, Delahousse, 1997; Ziolkowski, Gruss, Rybakowski, 1995).

1.2.4.2 Verklaring relatie tussen alexithymie en alcoholverslaving

Ter verklaring van de relatie tussen alexithymie en alcoholverslaving wordt gewezen op de vele stoornissen waarmee alexithymie kan worden geassocieerd (Taylor e.a., 2013; Lumley e.a., 2007). Gesteld wordt dat deze overeenstemmen met de theoretische opvatting dat affecten die niet zijn gesymboliseerd, die dus niet zijn verwerkt, diverse lichamelijke symptomen of betekenisloze acties kunnen veroorzaken. Kenmerkend voor alexithymie is dat de gebrekkige herkenning en identificatie van emoties leidt tot een focus op of een versterking van de lichamelijke gewaarwording die de innerlijke sensatie veroorzaakt. De spanning die ontstaat bij sterke emoties wordt via het lichaam afgevoerd (Keltikangas-Järvinen, 1982). Doordat de emotionele beleving het bewustzijn niet goed kan bereiken komt de emotie op een andere wijze tot uitdrukking. Er is daardoor een neiging tot impulsief gedrag en een neiging om emoties somatisch te ervaren. Deze focus op de somatische sensaties verklaart niet alleen de neiging bij alexithyme patiënten tot psychosomatisatie, maar ook de neiging tot impulsief gedrag in de vorm van dwangmatig gedrag zoals roken, overmatig eten, verslaving aan alcohol en drugs (Taylor e.a., 2013).

Dit sluit aan bij diverse onderzoeken. Zo hebben Shishido, Gaher en Simons (2013) een relatie vastgesteld tussen alexithymie en verslaving als gevolg van de beperkte controle van impulsen. Volgens dit onderzoek handelen alexithyme patiënten eerder impulsief als zij sterke negatieve of positieve affecten ervaren. Door gebreken in de cognitieve verwerking van emotionele ervaringen zullen alexithyme personen bij dergelijke emotionele ervaringen eerder overgaan tot alcoholmisbruik. Wurmser had al in 1978 benadrukt dat bij alexithyme patiënten de vloed van gevoelens overweldigend kan zijn, fysiek kan worden gevoeld, maar niet in woorden kan worden uitgedrukt (Wurmser, 1978, in: Krystal 1988, p 265). Hij stelt vast dat deze omstandigheden een maximale kwetsbaarheid geven tot een vicieuze cirkel van het gebruik van middelen. Er is een voortdurende spanning, rusteloosheid, doelloosheid en zoektocht tot actie. Uit het vorenstaande kan worden afgeleid dat er een relatie bestaat tussen alexithymie en alcoholverslaving en alexithymie een risico kan vormen voor het ontstaan van deze verslaving (zie bijvoorbeeld De Rick en Vanheule, 2011; Uzun e.a., 2003).

1.3 Samenvatting

Alexithymie betekent letterlijk: geen woorden voor het gevoel of gemoed. Kenmerken die wijzen op alexithymie zijn: moeite met het herkennen, identificeren en verwoorden van emoties, moeite met het omgaan met emoties, een denken dat is gericht op de externe realiteit en beperkte verbeelding en fantasielevens. Uit onderzoek komt naar voren dat er bij alexithymie sprake is van een gebrek in de cognitieve verwerking van affecten. Het blijkt dat

alexithyme patiënten een verminderde hersenactiviteit hebben op specifieke gebieden van het brein gedurende emotionele verbeelding of bij emotionele spanning.

Uit onderzoek blijkt dat alexithymie in verband kan worden gebracht met alcoholverslaving. De prevalentie van alexithymie bij alcoholverslaafden is hoog. Diverse onderzoeken laten zien dat alexithymie een risico vormt voor het ontstaan van alcoholverslaving. Gesuggereerd wordt dat bij alexithymie het gebrek in de cognitieve verwerking van emoties leidt tot een focus op de lichamelijke sensaties die deze emotionele arousal begeleiden. Dit leidt tot innerlijke spanning en de patiënt moet een andere wijze vinden om deze affectieve reactie te verwerken. Dit kan ertoe leiden dat regulatie van de lichamelijke sensaties plaatsvindt door middel van dwangmatig gedrag zoals roken, overmatig eten of verslaving aan alcohol en drugs.

Alexithyme personen zijn in beperkte mate in staat tot zelfreflectie en er is bovendien sprake van een beperkt emotioneel inzicht (Thorberga e.a., 2011). Als praten over emoties en zelfreflectie moeilijk is, is het de vraag hoe de geestelijk verzorger invulling kan geven aan de gesprekken met de alexithyme verslaafde. Het is gebruikelijk om in het contact met de patiënt te vragen naar gevoelens, daarover te reflecteren en daaraan betekenis te verlenen. Deze wijze van werken sluit mogelijk niet goed aan bij de manier waarop alexithyme patiënten met hun gevoelens omgaan of de wijze waarop zij betekenis verlenen aan gebeurtenissen in hun leven. Sterker nog het kan zelfs contraproductief zijn om de patiënten op de gebruikelijke wijze te benaderen. De focus op gevoelens kan ertoe leiden dat er innerlijk emoties worden ervaren die overweldigend zijn, fysiek worden ervaren, maar niet in woorden kunnen worden uitgedrukt. Dit kan leiden tot versterking van het impulsief gedrag, zoals gebruik van middelen, of het somatisch ervaren van de emoties. Het is dan ook van belang dat de geestelijk verzorger erop bedacht is dat de verslaafde patiënt alexithym kan zijn.

Om meer inzicht te krijgen in de relatie tussen zingeving, alexithymie en alcoholverslaving en de wijze waarop de geestelijk verzorger het contact met de alexithyme persoon kan vormgeven zal in het volgende hoofdstuk worden onderzocht wat zingeving inhoudt en hoe zich dit verhoudt tot alcoholverslaving en alexithymie.

Hoofdstuk 2 Zingeving

2.1 Inleiding

De kerntaak van de geestelijk verzorger is het bieden van ‘professionele begeleiding, hulpverlening en advisering bij zingeving (VGVZ, 2015). In het vorige hoofdstuk is geconcludeerd dat een groot deel van de alcoholverslaafden (met alexithymie) in beperkte mate in staat is tot zelfreflectie en er bovendien sprake is van een beperkt emotioneel inzicht. Het is de vraag op welke wijze de geestelijk verzorger invulling kan geven aan de gesprekken als het praten over emoties en zelfreflectie moeilijk is. Om antwoord te kunnen geven op deze vraag zal in dit hoofdstuk worden onderzocht wat zingeving inhoudt en hoe zingeving zich verhoudt tot alcoholverslaving en alexithymie.

2.2 Zingeving

Zingeving is voor velen een wat ongrijpbaar begrip. Het lijkt er om te gaan dat mensen een doel hebben in het leven of dat hun bestaan de moeite waard is. Maar zingeving is een complex proces, waarbij het hele functioneren van de persoon in het geding is (Mooren, 2011). Zingeving is een continu proces waarbij de mens zich voortdurend verhoudt tot het leven, andere personen en ontwikkelingen. Het gaat niet alleen over de vraag wat de zin van het leven is, maar in dit proces worden de dagelijkse gebeurtenissen verbonden met de eigen fundamentele opvattingen over het bestaan en met het eigen referentiekader (Mooren, 2011, p 15). Het referentiekader stelt mensen bewust en onbewust in staat om betekenis te verlenen aan dagelijkse gebeurtenissen en deze zodoende te begrijpen en te waarderen. Het doel van dit proces is het structureren en creëren van samenhang (Mooren, 2011, p 45).

Zinbeleving is meestal onbewust en prereflectief. Pas als de zingeving stagneert worden expliciet zingevingsvragen gesteld. Van der Lans onderscheidt dan ook twee niveaus van zingeving: het alledaagse en het existentiële niveau. Elke waarneming van de (innerlijke of externe) wereld impliceert een oriëntatie en een evaluatie. Dit wordt door Mooren beschreven als een continu proces waarbij de mens in relatie tot zijn omgeving betekenis geeft aan zijn leven. Van der Lans verdeelt dit proces in de twee genoemde psychische processen van oriëntatie en evaluatie. Bij oriëntatie gaat het om de herkenning en begrip. Bij het tweede proces wordt er geëvalueerd of datgene wat wordt waargenomen wel belangrijk is en de moeite waard. Bij deze processen wordt gebruik gemaakt van zingevingbronnen, ook wel het eigen referentiekader of de aangeleerde betekenis categorieën. Deze processen van oriëntatie en evaluatie worden pas doordacht op het moment waarop er stagnatie optreedt in de alledaagse zinbeleving. Als de oriëntatie en evaluatie op het alledaagse niveau stagneert, kan dit gepaard gaan met een gevoel van verstoorde zin, verlies van controle en gevoel van leegte en zinloosheid.

Zingeving is belangrijk voor het functioneren van mensen (Van der Lans, 2006, p 72-97). Bij mensen die hun leven als zinvol ervaren is er sprake van minder depressiviteit en is er meer tevredenheid over de invulling van het leven. Zingeving leidt tot het ervaren van meer betrokkenheid en psychisch welbevinden. Er is herkenning en begrip voor de omgeving en de omstandigheden en geeft daardoor een gevoel van controle. Het gaat hier overigens niet alleen om de herkenning van de externe wereld maar ook om de eigen innerlijke wereld, zoals het herkennen en begrijpen van dromen, fantasieën, stemmingen, affecten en andere lichaamsbelevingen. Als wij zin kunnen geven aan deze werelden, aan onze activiteiten en affecten, dan geeft dat een gevoel van vreugde en psychisch welbevinden.

Levensbeschouwing, spiritualiteit en religie kunnen fungeren als bron voor zingeving doordat zij modellen en perspectieven aanreiken die een heroriëntatie mogelijk maken (Van der Lans 2006). Vaak wordt een fundamentele relatie tussen zingeving en deze bronnen verondersteld. Uit onderzoek blijkt echter dat mensen pas op levensbeschouwelijke ideeën en waarden een beroep doen als zich een zingevingsprobleem voordoet en de alledaagse zingevingsbronnen niet meer toereikend zijn. Volgens Van der Lans vervullen bronnen als levensbeschouwing, religie en spiritualiteit pas een functie op dit niveau van de existentiële zingeving.

2.3 Componenten van zingeving

Betekenisgeving en zingeving worden vaak beschreven als behorende tot hetzelfde proces (Alma, 2005). Beide termen worden in verband gebracht met het proces van structuren en creëren van samenhang. Dit proces wordt door auteurs wel benoemd als de cognitieve component van zingeving (Reker en Wong, 1988; in Marcoen, Grommen, Van Ranst, 2006). Cognitieve benaderingen in de psychologie verstaan onder zingeving vooral de actieve betekenisverlening door de persoon aan zijn bestaan, waaraan hij een goed gevoel van controle over zijn situatie kan ontleen. Naar de opvatting van Alma is deze opvatting van 'zin' als 'betekenis' te beperkt (Alma, 2005, p 14). Ook wordt op deze wijze geen recht gedaan aan de rijkdom van levensbeschouwing wanneer zij alleen begrepen wordt in termen van betekenis kader.

Bij deze opvatting sluiten meerdere auteurs zich aan en zij stellen dat zingeving naast de cognitieve component een motivationele en een affectieve component omvat (Reker e.a., 1988; in Marcoen e.a., 2006). Binnen het proces van zingeving speelt volgens Van der Lans niet alleen het denken, maar ook het voelen en het willen een rol (Van der Lans, 2006). Dit komt vooral tot uiting bij zogenaamde 'problematische' situaties, situaties die zich niet zonder meer laten inpassen in de impliciete, alledaagse betekenisverlening. Er ontstaat dan een gevoel van niet langer vanzelfsprekend opgenomen te zijn in de omgeving. Dit gaat in ieder geval samen met emotie (affectieve component). Doordat de omgeving niet langer vanzelfsprekend is, worden gevoelens opgeroepen. Van belang is dat vervolgens reflectie op gang komt in een poging om de breuk tussen dat wat ons vertrouwd is en dat wat verrast te herstellen. Het hervinden van zingeving gaat volgens Van der Lans gepaard met een 'vitaal lust- of geluksgevoel'.

Deze affectieve component hangt samen met betrokkenheid, de ervaring van opgenomen te zijn in een groter verband (Alma, 2002; Mooren, 2011). Vanuit de betrokkenheid kan de situatie nieuwe betekenislagen krijgen en een sterke emotionele zeggingskracht. Het gaat hierbij om het aangaan van affectieve relaties met de (sociale) omgeving en om het zich inzetten voor wat waardevol wordt geacht. Niet alleen de betrokkenheid op het vlak van de dagelijkse interesses is van belang, maar ook de betrokkenheid op het hogere. Zingeving impliceert het zich verbinden met iets. Dingen, gebeurtenissen, relaties en de wereld als geheel krijgen betekenis als er een belang in het geding is of als daarmee verbinding kan worden verkregen.

De derde component van zingeving is de motivationele component. Het gaat hierbij om de waarden die richting en doelen verschaffen in het leven. Het omvat waarden en doelen die vormgegeven worden door het referentiekader, dat wil zeggen levensbeschouwing en wereldbeeld. Door realisatie van deze doelen kan zin en betekenis worden verkregen.

In dit proces van betekenisverlening en zingeving neemt volgens diverse auteurs verbeelding een onmisbare rol in. Bij verbeelding wordt de relatie tussen fantasie, verbeeldingskracht en realiteit uitgedrukt (Jongsma-Tieleman, 1996, p 11). Zo is er bij het afbeelden of het in gedachten vormen van een beeld een nauwe relatie met de werkelijkheid.

Aan de andere kant betekent verbeelding ook fantasie, waan of inbeelding. In dat geval is er een vervorming van de werkelijkheid. Bij alle vormen van verbeelding is er sprake van een innerlijk mentaal proces, 'het vermogen om mentale beelden te vormen' (Mooren, 2011, p 29, 127). Bij het geven van betekenis aan ervaringen en de wereld om ons heen wordt doorlopend gebruik gemaakt van verbeelding (Mooren, 2011). Volgens Alma is verbeeldingskracht dan ook een voorwaarde tot zingeving en zijn levensbeschouwelijke kaders ondenkbaar zonder verbeeldingskracht (Alma, 2005, p 115). Alma meent daarom dat verbeelding de enige 'poort' is waardoor zingeving mogelijk is.

Bij dit proces van verbeelding spelen de zintuigen, het verstand en emoties gezamenlijk een rol. Er is een nauwe relatie tussen verbeelding en de affectieve component. Verbeelding is een wijze van waarnemen en van begrijpen van de wereld die gekenmerkt wordt door emotionele betrokkenheid (Alma, 2002). Door deze emotionele betrokkenheid op de werkelijkheid kan een vernieuwde constructie van de werkelijkheid worden gevormd van waaruit nieuwe oriëntatie kan plaatsvinden. Emoties zijn daarmee niet alleen te karakteriseren als een onderdeel van betekenisgeving, maar ook van de verbeelding (Mooren, 2011, p 131).

Zo bezien omvat zingeving een cognitieve component waarbij samenhang en ordening wordt gecreëerd en voorts gereflecteerd wordt op ervaringen en emoties. Daarnaast is er sprake van een motivationele component, waarbij het gaat om de waarden en doelen die richting verschaffen in het leven. Voorts is er een affectieve component waarbij het gaat om betrokkenheid en het aangaan van affectieve relaties en waarbij emoties een rol spelen als verwijzers naar belangen en waarden. Tenslotte is van belang de component van verbeelding; verbeeldingskracht als 'poort' waardoor, tegen de achtergrond van tradities en eerdere ervaringen, nieuwe betekenislagen kunnen worden ontdekt.

2.4 Alcoholverslaving en zingeving

In de literatuur wordt regelmatig een relatie gelegd tussen alcoholverslaving en zingeving. Alcoholverslaving wordt wel beschreven als een 'cultuurziekte' die zich voordoet bij personen die vatbaar zijn voor zingevingproblemen (Van Doorn en De Wild, 1996, p 20). Dit sluit aan bij de opvatting van Frankl die stelde dat: 'verslaving in ieder geval deels terug is te volgen naar een gevoel van betekenisloosheid' (Frankl, 1978, p 26, in: Delaney, Miller, Bisonó, 2007). Personen met een alcoholverslaving ervaren het leven vaak als doelloos (Tsuang, Williams, Simpson, Lyons, 2002; Warfield, Goldstein, 1996). Debats heeft vastgesteld dat depressie en psychopathologie, waaronder verslaving, kunnen ontstaan door het ontbreken van zin en doelen in het leven. Door het gebruik van verslavende middelen wordt bovendien de zoektocht naar zingeving van minder belang geacht omdat de verslaafde zich dan vooral richt op het verkrijgen van het middel en de context van het gebruik (Debats, Van der Lubbe, Wezeman, 1993). Uit onderzoek blijkt dat mensen met een verslaving minder psychisch welbevinden en zingeving ervaren dan mensen zonder verslaving. Hoe groter de verslavingsproblematiek, hoe minder het welbevinden en zingeving (Stoeten, 2011). Aangenomen wordt dat het (geestelijk) welbevinden afhankelijk is van het vermogen tot zingeving en dit vermogen bij de alcoholverslaafde in beperkte mate kan functioneren. Het lijkt dus van belang om bij de behandeling dit vermogen tot zingeving te stimuleren en bronnen te zoeken waaruit geput kan worden in plaats van een leegte die moet worden gevuld met verslavende middelen (Stel, 2007).

Uit onderzoeken komt naar voren dat de alcoholverslaafden die onder behandeling staan vaak juist wel behoefte hebben aan gesprekken over zingeving, waaronder religie en spiritualiteit, maar dat de behandelaren meer gericht zijn op de medische ondersteuning (Miller, 2013; Delaney, Forcehimes, Campbell, Smith, 2009; Humphreys en Gifford, 2007; Stoeten, 2011, Van der Stel, 2005). De bij het onderzoek betrokken verslaafden gaven aan te

verwachten, dat deze begeleiding zou kunnen leiden tot vermindering van de hunkering naar alcohol en zeer behulpzaam zou zijn bij het verminderen van hun gevoel van hopeloosheid. In een ander onderzoek bleek dat de opvattingen, over het belang van spiritualiteit en religie in de behandeling, bij behandelaren en patiënten tegengesteld waren. Verslaafden gaven aan dat spiritualiteit en/of het geloof in God de belangrijkste componenten waren in hun herstel. De behandelaars daarentegen beschouwden deze factoren als het minst belangrijk voor het herstel van de patiënten en dachten ook dat de patiënten er zo over dachten (Goldfarb, Galanter, McDowell, Lifshutz, Dermatis, 1996).

Relevant in dit verband is het onderzoek dat is uitgevoerd bij Tactus, een instelling voor verslavingszorg in Nederland (Stoeten, 2011). Bij het onderzoek werd, in overeenstemming met de onderzoeken uitgevoerd in Amerika, gevonden dat 81,5% van de respondenten het belangrijk vindt dat er in het behandel aanbod aandacht is voor het thema zingeving, en voorts bijna de helft van de respondenten aangeeft dat zingeving nog niet voldoende aan de orde komt binnen het behandel aanbod van Tactus. Bij zingeving gaat het hier ook om spiritualiteit, levensbeschouwing en religie.

Gezien het vorenstaande is het van belang om bij de behandeling van de verslaafde aandacht te hebben voor zingeving en ondersteuning te bieden bij de ontwikkeling van het vermogen tot zingeving en het vinden van bronnen van zingeving.

2.5 Alexithymie en zingeving

De in de vorige paragraaf beschreven relatie tussen zingeving en alcoholverslaving kan (deels) samenhangen met de hoge prevalentie van alexithymie bij alcoholverslaafden. Alexithyme personen ervaren moeite met drie van de vier componenten van zingeving. Het gaat om de cognitieve en affectieve component en de component verbeelding. Bij de affectieve component gaat het om betrokkenheid en het aangaan van affectieve relaties en speelt het vermogen tot het kunnen herkennen en identificeren van emoties een belangrijke rol. Bij de cognitieve component gaat het om het creëren van samenhang en ordening en het kunnen reflecteren op ervaringen en emoties. Verbeelding is beschreven als de poort waardoor nieuwe betekenislagen kunnen worden ontdekt.

Uit onderzoek is gebleken dat personen die hun emoties niet goed kunnen identificeren en begrijpen, minder betekenis toekennen aan gebeurtenissen en hun leven. Als iemand zijn eigen emoties niet goed kan begrijpen, dan heeft dit negatieve gevolgen voor de opvatting van de zinvolheid van het leven, in het bijzonder bij existentiële bedreigingen in het leven (Abeyta, Routledge, Juhl, Robinson, 2015). Deze bevindingen stemmen overeen met de gevoelens van leegheid en zinloosheid die alexithyme personen vaak ervaren (Winston, 2009). Hieruit volgt dat het proces van zin- en betekenisgeving en het ervaren van zinvolheid voor de verslaafde met alexithymie niet of moeilijk bereikbaar lijkt en daarbij ondersteuning nodig is.

2.6 Samenvatting

In dit hoofdstuk is onderzocht wat zingeving inhoudt en hoe deze bevindingen zich verhouden tot alexithymie en alcoholverslaving. Zingeving is een complex proces, waarbij het hele functioneren van de persoon in het geding is. Het omvat cognitieve, motivationele en affectieve componenten en een component van verbeelding. Zingeving vindt meestal onbewust plaats, pas op het moment waarop de dagelijkse zingeving stagneert worden expliciet zingevingsvragen gesteld. Zolang deze zinbeleving niet verstoord wordt, is er een ervaring van zinvolheid, betrokkenheid, psychisch welbevinden en controle. Als de oriëntatie en evaluatie op het alledaagse niveau stagneert, kan dit gepaard gaan met een gevoel van

verstoorde zin, verlies van controle en gevoel van leegte en zinloosheid. Als de alledaagse zingevingbronnen niet meer toereikend zijn kunnen levensbeschouwing, spiritualiteit en religie fungeren als bron voor zingeving doordat zij modellen en perspectieven aanreiken die een heroriëntatie mogelijk maken.

Uit onderzoek komt naar voren dat het vermogen tot zingeving bij de alcoholverslaafde in beperkte mate kan functioneren. Gebleken is dat personen met verslaving minder psychisch welbevinden en zingeving ervaren dan mensen zonder verslaving. Het wordt van belang geacht om bij de behandeling dit vermogen tot zingeving te stimuleren en bronnen te zoeken waaruit geput kan worden in plaats van een leegte die moet worden gevuld met verslavende middelen. Uit onderzoeken komt naar voren dat de alcoholverslaafden die onder behandeling staan vaak juist wel behoefte hebben aan gesprekken over zingeving, waaronder religie en spiritualiteit. Hoewel er dus behoefte is aan aandacht voor het thema zingeving, lijkt het kunnen ervaren van zin echter moeilijk bereikbaar.

Het beperkte vermogen tot zingeving bij verslaafden kan (deels) samenhangen met de hoge prevalentie van alexithymie bij alcoholverslaafden. Alexithyme personen ervaren moeite met de affectieve en cognitieve component en de component tot verbeelding, drie essentiële onderdelen van zingeving. Uit onderzoek is gebleken dat personen die hun emoties niet goed kunnen identificeren en begrijpen, minder betekenis toekennen aan gebeurtenissen en hun leven. Dit heeft negatieve gevolgen voor de opvatting van de zinvolheid van het leven, in het bijzonder bij existentiële bedreigingen in het leven.

Hoofdstuk 3 Objectrelatietheorie en alexithymie

3.1 Inleiding

De ontwikkeling van het vermogen tot betekenis- en zingeving wordt beschreven in de objectrelatietheorie. De objectrelatie theorie beschrijft de relaties die een kind gedurende zijn vroege ontwikkeling heeft met belangrijke hechtingsobjecten, zoals de moeder. De term object verwijst naar de verinnerlijkte geobjectiveerde aspecten van deze belangrijke personen (representaties). De wijze waarop het kind de ontwikkeling doorloopt bepaalt de wijze waarop hij in het volwassen leven over een vermogen beschikt om tegenstrijdigheden in zichzelf en anderen te verdragen. Het gaat om het ontwikkelen van het vermogen om betrokkenheid te ervaren tussen zelf (de interne werkelijkheid) en de wereld daar om heen (de externe werkelijkheid) (Muthert en Schaap-Jonker, 2015). Als die relatie tussen binnen- en buitenwereld zodanig kan worden vormgegeven dat het onderscheid gehandhaafd blijft, terwijl de verbinding wel aanwezig is, zijn zin en betekenis mogelijk. De ontwikkeling bepaalt voorts de capaciteit om primaire behoeften of affecten te verplaatsen naar het meer symbolische terrein van verbeelding, taal en spel. Deze verworven capaciteit tot verbeelding en regulering van affecten leidt tot het vermogen van betekenisgeving en zingeving (Muthert e.a., 2015).

Dit vermogen tot regulering van affecten en verbeelding is bij alexithymie verstoord en daarmee het vermogen tot zin- en betekenisgeving. In de literatuur wordt dan ook wel een relatie gelegd tussen de objectrelatietheorie en alexithymie. Evenals bij de objectrelatietheorie wordt ten aanzien van alexithymie gewezen op het belang van de ontwikkeling in de vroege kindertijd. Alexithymie is een complex construct dat kan voortkomen uit meerdere factoren. Het gaat hier onder andere om genetische- en omgevingsfactoren. Algemeen wordt echter aangenomen dat het ontstaan van alexithymie voor een groot deel verband houdt met de ontwikkeling en omstandigheden in de vroege kindertijd. Uit diverse onderzoeken blijkt, dat omgevingsfactoren, in het bijzonder trauma in de kindertijd en onveilige gehechtheid, belangrijke factoren zijn die in verband kunnen worden gebracht met gebreken in de ontwikkeling van affectregulatie en verbeelding. Ter voorkoming van de ontwikkeling van alexithymie wordt het van belang geacht dat ouders op passende wijze reageren op de emotionele behoeften van hun kind, (Thorberga e.a., 2011; Taylor e.a., 2013; Bermond, Moormann, Albach, Van Dijke, 2008; Krystal, 1988, p 327).

Om inzicht te krijgen in de wijze waarop het vermogen tot zingeving zich ontwikkelt en daarmee in de wijze waarop de geestelijk verzorger ondersteuning kan bieden aan de alcoholverslaafde zal in dit volgende hoofdstuk de objectrelatietheorie worden onderzocht en voorts de relatie met alexithymie. Het gaat hierbij om de uitwerking die Klein, Ogden, Bion en Winnicott aan deze theorie hebben gegeven.

3.2 Objectrelatie theorie

3.2.1 Klein, Ogden en de drie posities

In de literatuur wordt een relatie gelegd tussen alexithymie en de objectrelatie theorie van Klein en Ogden. In de theorie van Klein staan de zogenaamde paranoïd-schizoïd positie en de depressieve positie centraal. Ogden heeft hieraan de autistisch-contigüe positie toegevoegd die aan de door Klein beschreven posities vooraf gaat. Bij posities gaat het om een bepaalde ontwikkelingsfase in het leven van het kind. Een eenmaal bereikte positie blijft als interne toestand altijd aanwezig in een persoon, daarom wordt gesproken van posities. Ogden

benoemde deze posities als ‘modes-of-being’. Dit is een meer dynamische visie ten opzichte van de meer statische posities volgens het ontwikkelingsmodel van Klein (Muthert e.a., 2015, p 53). Dit houdt in dat een persoon zich gedurende zijn gehele leven in meer of mindere mate heen en weer blijft bewegen tussen deze posities en zich met behulp van de defensiemechanismen staande kan houden in de problemen en omstandigheden van dat moment. In het navolgende zullen de drie afzonderlijke posities worden besproken en voorts zal de relatie tussen alexithymie en de objectrelatie theorie van Klein en Ogden worden onderzocht.

3.2.1.1 De autistisch-contigie positie

Volgens Ogden is de baby zich meteen bewust van een externe wereld en kan de baby ervaren dat hij is gescheiden van de moeder (Van Bouwel, 2003). Dit gemis wordt draaglijk gemaakt door de ontwikkeling van de autistisch-contigie positie, de meest primitieve positie in de ontwikkeling van het kind. Bij deze positie gaat het om de toekenning van betekenis aan een ervaring, waarbij ruwe zintuiglijke gegevens worden geordend door het vormen van presymbolische verbindingen met zintuiglijke indrukken die begrensde oppervlakken gaan vormen (Ogden, 1989, p 49). Deze indrukken van begrensde oppervlakten vormen de basis voor het ervaren van het begin van het zelf. De zintuiglijke ervaring, in het bijzonder die van aanraking van de huidoppervlakte, fungeert als een belangrijk medium tot het maken van verbinding en het creëren van betekenis. Belangrijk voor de vorming van objectrelaties in deze positie is de ervaring van het kind om te worden vastgehouden, verzorgd en toegesproken door de verzorgende.

Bij alle drie de posities is er sprake van een kenmerkende vorm van angst (Ogden, 1989, p 67). In de autistisch-contigie positie gaat het om de angst voor verstoring van zintuiglijke samenhang en eendigheid. Er is een dreiging van desintegratie van de zintuiglijke oppervlakte hetgeen kan leiden tot een gevoel van lekken, oplossen, verdwijnen of vallen in een vormeloze ongebonden ruimte. Bij het omgaan met deze angst maakt het kind gebruik van objecten. Tustin spreekt over ‘*sensation objects*’ (Tustin, 1986, in: Van Bouwel, 2003, Krystal, 1988, p 323). Dit zijn objecten die worden beleefd alsof ze bij het lichaam zelf behoren. Het zijn harde objecten die op het lichaam worden gedrukt en zo een duidelijke sensatie op de huid geven. Op deze wijze voelt het kind zich sterk, in controle en dus veilig. Het kan gaan om een autootje bij een kind, maar bijvoorbeeld ook het vasthouden van een pen door een volwassene tijdens een vergadering (Van Bouwel, 2003, p 126). Tustin spreekt daarnaast ook over ‘*sensation shapes*’ (vormen). Dit zijn activiteiten zoals strelen, wrijven of tekenen op zachte oppervlakten. Dit geeft een kalmerende en geruststellende invloed op huidoppervlakte. Deze ‘*sensation objects*’ en ‘*sensation shapes*’ hebben een beschermende functie. Deze zintuiglijke vormen en objecten hebben nog niet de functie van transitionele objecten zoals beschreven door Winnicott, maar lijken meer tot het eigen lichaam te behoren (Winnicott, 1971, in: Taylor e.a., 1997, p 21). De transitionele objecten zijn meer symbolisch geladen en vormen al meer een overgang tussen binnen- en buitenwereld (Van Bouwel, 2003).

3.2.1.2 De paranoïd-schizoïd positie

In de paranoïd-schizoïd positie is er bij het kind het onvermogen om zich bewust te zijn van personen als een geheel. Het kind relateert zich tot deelobjecten van de persoon. Voor het kind is er enerzijds de externe realiteit die de behoefte van het kind bevredigt, maar anderzijds is deze realiteit ook frustrerend omdat de moeder niet altijd en direct aan deze behoefte kan voldoen. Dit roept gevoelens van angst, haat, maar ook liefde op. Er zijn voor het kind dan

ook verschillende moeders: een moeder die bevredigt en een moeder die frustrereert, de ene wordt geliefd en de andere gehaat. De moeder wordt daarmee door het kind gesplitst in verschillende objecten, namelijk in 'goede' en 'slechte' objecten.

In de paranoïd-schizoïd positie is er angst dat het slechte, het bedreigende object het goede, het ideale object zal vernietigen. De angst die in deze positie overheerst is paranoïde (Ogden, 1989, p 67). Om zich te wapenen tegen deze angst maakt het kind gebruik van het defensiemechanisme splitting (De Wolf, 1998, p 45). Er vindt splitting plaats van de verschillende interne en externe deelobjecten en gevoelens in goede en slechte. In de paranoïd-schizoïd positie domineert het defensiemechanisme van projectieve identificatie. Getracht wordt om de goede objecten te beschermen tegen de slechte met behulp van projectie en introjectie. Getracht wordt deze zover mogelijk uit elkaar te houden (Kinet, 1996). In een normaal verlopende ontwikkeling kan het kind de geprojecteerde objecten op een bepaald moment weer reïntrojecteren en weer reïntegreren, waardoor het kind zich op een bepaald moment weer kan identificeren met zijn eigen projecties (Ogden, 1986).

3.2.1.3 De depressieve positie

De ontwikkeling naar de volgende fase, de depressieve positie, kenmerkt zich doordat het kind in staat is om de moeder als een geheel object te herkennen en te beleven; het kind is in staat om te zien dat de gehate en geliefde deelobjecten een persoon zijn. Er volgt vervolgens ontwikkeling naar meer ambivalentie en streven naar integratie, maar tegelijkertijd is er ook sprake van depressieve angst en schuldgevoelens (Kinet, 1996). In de paranoïd-schizoïd positie probeert het kind zijn wereld te beheersen door het goede en het slechte te scheiden. Bij een normale ontwikkeling zal het kind gaandeweg ervaren dat de goede objecten sterker zijn dan de slechte. Het kind wordt minder angstig voor zijn eigen impulsen en gevoelens en hoeft deze ook minder te projecteren. De paranoïde angsten nemen af evenals de behoefte tot splitting (Ogden, 1986, p 70).

Langzamerhand krijgt de ontwikkeling van de integratie van de goede en de kwade objecten de overhand en kan de andere persoon worden gezien als een totaliteit. De moeder wordt niet meer gezien als verschillende deelobjecten, maar de deelobjecten beginnen samen een geheel te vormen. De persoon kan ook zichzelf als een persoon ervaren. In de depressieve positie overheerst het mechanisme van introjectie. Door introjectie van gehele geïntegreerde objecten kan versterking van het zelf plaatsvinden. Deze introjectie van een gehele moeder kan worden gezien als een innerlijke 'holding' en 'containment' (Winnicott, 1958 en Bion, 1980, in: Kinet, 1996).

Het gevoel van depressie in deze positie komt voort uit de schuld dat het kind het liefdesobject heeft willen vernietigen. Dit schuldgevoel kon er niet zijn zolang de haat en de liefde van elkaar werden gesplitst en geprojecteerd in verschillende deelobjecten. Door de realisatie, dat de haat op dezelfde persoon werd geprojecteerd als op de persoon die het kind liefhad, ontstaat een gevoel van schuld. De angst die in deze positie overheerst is dan ook de angst dat hij iemand in fantasie heeft beschadigd of weggedreven, iemand van wie hij houdt (Ogden, 1989, p 67). Deze ervaringen leiden in deze fase tot de wens tot reparatie (Klein, 1935, in: Kinet, 1996). In de drang de in fantasie toegebrachte schade te repareren en te streven naar behoud van het goede object ziet Klein de wortels voor symboolvorming en creatieve verbeelding. Door deze ontwikkeling is de persoon in staat om te rouwen, vergeving te schenken en in staat tot ambivalentie (Ogden, 1986, p 88). Het bereiken van de depressieve positie is tevens van belang voor de capaciteit tot betekenisverlening en zingeving.

3.2.1.4 Alexithymie en de objectrelatietheorie van Klein en Ogden

In de literatuur wordt een relatie gelegd tussen alexithymie en de objectrelatie theorie. Hierbij wordt gewezen op verschillende elementen en kenmerken waaronder de wijze van regulatie van affecten in de drie posities, het gebruik van afweermechanismen, de wijze van communicatie en het vermogen tot verbeelding en symbolisatie. Alexithymie wordt daarbij zowel verbonden aan de paranoïd-schizoïd positie als aan de autistisch-contigie positie. Zo stelt Hebbrecht (2006) dat de alexithyme persoon de depressieve positie niet heeft 'bereikt'. Dit sluit aan bij Ogden, die alexithymie beschrijft als een storing van 'non-experience', waarbij gevoelens geen symbolische betekenis krijgen en daarmee betekenisgeving zoals in de depressieve positie ontbreekt (Ogden 1986, p 102).

Vele onderzoeken laten een associatie zien tussen alexithymie en het gebruik van primitieve afweermechanismen (Kooiman, Raats, Spinhoven, 2008; Helmes, McNeill, Holden, Jackson, 2008; Taylor e.a., 1997, p 38; McDougall, 1989, p 104). Omdat het hier in het bijzonder gaat om de primitieve afweermechanismen splitting en objectieve identificatie kan een verbinding worden gemaakt met de paranoïd-schizoïd positie en autistisch-contigie posities. Alexithyme personen gebruiken primitieve afweermechanismen onder andere om ondraaglijke mentale staten aan anderen over te dragen. Geopperd wordt dat deze mechanismen worden gebruikt in een poging om de innerlijke chaos als gevolg van intense maar onverwerkte affecten te organiseren (Grotstein 1968, in: Taylor e.a., 1997 p 91).

In hoofdstuk 1 is het cognitieve aspect van alexithymie beschreven, waaronder het extern georiënteerde denken en gebrekkig vermogen tot verbeelding. Langs refereert aan deze cognitieve stijl als een type B of C van communicatie, welke hij in contrast brengt met type A (Langs, 1978/79). Deze drie verschillende types van communicatie worden verbonden aan de drie Kleiniaanse posities (Taylor e.a. 1997, p 45). Het type A verwijst naar het cognitieve functioneren op het niveau van de depressieve positie. Er is sprake van een capaciteit tot abstract denken en vermogen tot het communiceren op symbolische wijze. Type B correspondeert met de paranoïd-schizoïd en type C tenslotte met de autistisch-contigie positie. Volgens Langs maken individuen die niet in staat zijn om emoties cognitief te bewerken vaak gebruik van de type B wijze van communiceren. Hierbij wordt spraak eerder gebruikt om ondraaglijke mentale toestanden of arousal over te dragen op anderen dan als een middel voor betekenisvolle communicatie. Bij patiënten die ernstig lijden aan alexithymie lijkt er sprake te zijn van een non-symbolische stijl van communiceren die correspondeert meer met type C. In deze wijze van communicatie wordt volgens Langs de taal gebruikt om ondoordringbare barrières te creëren die de toegang tot ieder innerlijk mentaal leven afsluiten en de vorming van betekenisvolle emotionele connecties met andere personen voorkomen (Brown, 1985).

Een ander kenmerk van alexithymie is de gebrekkige capaciteit tot verbeelding en beperkt vermogen tot zelfreflectie en empathie. Deze vermogens komen in de theorie van Klein en Ogden tot ontwikkeling in de depressieve positie (Ogden, 1989, p 20). In de paranoïd-schizoïd positie is er nog nauwelijks ruimte tussen het symbool en het gesymboliseerde. De twee zijn emotioneel aan elkaar gelijk. In de depressieve positie ontstaat een psychologische organisatie waarbij er een interpreterend subject is, die in staat is om te bemiddelen tussen het symbool en het gesymboliseerde, die bemiddelt tussen zichzelf en zijn ervaring (Ogden, 1989, p 50). Hierbij ontwikkelt zich de capaciteit voor abstract symboliseren, verbeelding, subjectiviteit, betekenisgeving en zelfreflectie (Jongsma-Tieleman, 1996, p 35). Ook het ervaren van empathie wordt mogelijk in de depressieve positie, want anderen worden ervaren als subjecten wiens gevoelens kunnen worden begrepen als de eigen gevoelens. In de paranoïd-schizoïd wordt er geen schuld ervaren en valt er dan ook weinig empathie te voelen voor anderen (Segal, 1991, in: Kinet, 1996).

Volgens Klein heeft het kind bij aanvang al gevoelens en loopt de ontwikkeling van de regulatie van gevoelens door alle posities heen (Stein, 1990). Het concept van posities wijst op verschillende groepen van kenmerkende affecten en de wijze waarop daarmee wordt omgegaan. In de autistisch-contigie positie is er sprake van een preconceptueel niveau van regulatie van emoties. Emoties worden ervaren, maar kunnen net als bij alexithymie nog niet worden herkend of worden geïdentificeerd. Langs stelt dat bij deze positie gesproken kan worden van een manifestatie van een stoornis in de regulatie van affecten (Langs, 1978/79). In de paranoïd-schizoïd positie is er nauwelijks sprake van een zogenaamd interpreterende subject die bemiddelt tussen datgene wat wordt waargenomen (extern of intern) en iemands gedachten of gevoelens daarover. De persoon ervaart zichzelf in geringe mate als de schrijver van zijn eigen gedachten, gevoelens, sensaties, en percepties (Ogden, 1989, p 53). Het individu kan daardoor, evenals de alexithyme persoon, overweldigd worden door gevoelens en sensaties alsof het krachten of dingen zijn die simpelweg plaatsvinden. Er is geen vermogen om de gevoelens te interpreteren en deze te reguleren. Bij het bereiken van de depressieve positie en daarmee het ontwikkelen van het vermogen tot verbeelding, kunnen gedachten en gevoelens worden ervaren als persoonlijke creaties die kunnen worden begrepen en kunnen worden geïnterpreteerd (Ogden, 1986, p 12). Dit sluit aan bij de opvatting van Klein dat de capaciteit tot het kunnen identificeren, kwalificeren en moduleren van emoties, oftewel ambivalentie pas gevonden wordt in de depressieve positie. (Klein, 1940, p 349, in: Stein, 1990). Een capaciteit die bij de alexithyme persoon in beperkte mate functioneert.

Gezien het vorenstaande is het aannemelijk dat bij de alexithyme patiënt sprake is van een beperkte ontwikkeling van de depressieve positie en bij een deel eveneens de paranoïd-schizoïd positie. Voorts is het aannemelijk dat bij de alexithyme patiënt sprake is van dominantie van ('onderzinken' in) de autistisch-contigie of paranoïd-schizoïd en weinig gebruik kan worden gemaakt van de depressieve positie.

3.2.2 Bion en de relatie container-contained

Volgens Bion is projectieve identificatie noodzakelijk voor de ontwikkeling van het kind en tevens de allereerste vorm van psychische communicatie tussen moeder en baby (Bion, 1962, 1967, in: Van Holten-Basch 1999). Het huilen van de baby kan worden gezien als de meest primitieve vorm van projectieve identificatie. Hierdoor wordt de functie van de moeder tot het opvangen en verwerken van de gevoelens van het kind (containen) in gang gezet. Door de zorgzame aanwezigheid van de moeder kunnen de sensaties van het kind worden omgezet in een emotionele ervaring.

Door de baby worden onaangename of pijnlijke sensaties gevoeld, zoals honger, kou, pijn en angst en het kind wil deze kwijt. Bion benoemt de sensaties bèta-elementen (Van Bouwel, 2003). Het zijn de meest primitieve gedachten en zijn niet te onderscheiden van lichamelijke sensaties. De baby zelf is nog niet in staat om deze sensaties te verteren en in reactie op de gevoelde pijn of frustraties gaat de baby huilen. Daarmee doet de baby een beroep op de moeder of andere verzorger. De baby projecteert de bèta-elementen in de container, ofwel de moeder. De toegewijde moeder gaat op zoek naar de betekenis van het huilen en probeert zo goed mogelijk in te spelen op de noden van de baby. De moeder helpt het kind om de bèta-elementen om te zetten in verteerbare alfa-elementen. De moeder zorgt er met andere woorden voor dat betekenis wordt verleend aan de sensaties van het kind. Als de moeder herhaaldelijk op de juiste wijze reageert op de ongedifferentieerde sensatie van het kind dan krijgen deze sensaties een vorm en leert het kind daar beter mee om te gaan. Zo kan het kind een uitstel in tijd verdragen (Graham, 1988).

Het gaat er dus om dat de innerlijke wereld van het kind wordt opgebouwd dankzij de introjectie van alfa-elementen of symbolen en de verwerving van een eigen alfa-functie. Door

deze alfa-functie ontstaat het vermogen tot symboolvorming ofwel verbeelding. Door de ontwikkeling die in gang wordt gezet kan na verloop van tijd ook de alfa-functie zelf met de capaciteit tot symboolvorming door de baby worden geïntrojecteerd. Het is duidelijk dat hiervoor een goede relatie tussen de container en de contained nodig is. Deze relatie kan verstoord zijn door allerlei omstandigheden, zoals het disfunctioneren van baby zelf, vijandig of angstig reageren door de moeder of de moeder kan de projectie van de baby blokkeren waardoor de baby met de bèta-elementen blijft zitten. Het gevolg is dat zich bij het kind een gebrekkige innerlijke container, ofwel alfa-functie, ontwikkelt en daarmee een gebrekkig vermogen tot regulering van affecten en vermogen tot verbeelding. Dit leidt ertoe dat de emoties van het oudere kind en volwassene georganiseerd en onverwerkt blijven op een preconceptueel niveau als percepties, sensaties en impulsen, klaar om tot actie te komen (Frosch, 1995).

Graham en andere onderzoekers hebben de theorie van Bion uitgewerkt ten aanzien van alexithymie (Pirlot en Corcos, 2012; Graham, 1988). Volgens Graham wordt alexithymie veroorzaakt door een gebrek in de alfa-functie. Bion heeft gesteld dat bèta-elementen niet te onderscheiden zijn van lichamelijke toestanden of sensaties. Zonder alfa-functie beschikt een persoon niet over het vermogen om deze lichamelijke sensaties of lichamenlijk gevoelde emoties om te vormen tot betekenisvolle elementen die kunnen worden gevat in gedachten. Het onvermogen om lichamelijke gevoelde emoties om te zetten naar betekenisvolle gedachten en gevoelens is een belangrijk kenmerk van alexithymie. Aan de hand van de theorie van Bion schrijft Graham deze beperking tot verbeelding en symbolische denken van de alexithyme persoon toe aan een gebrekkige alfa-functie. Door een gebrek aan alfa-functie moeten de bèta-elementen op een andere wijze worden verwerkt. Dit kan plaatsvinden door middel van projectieve identificatie, door verplaatsing in het lichaam (hetgeen kan leiden tot somatisatie) of door ontlading bij het gebruik van alcohol en drugs.

3.2.3 Winnicott en transitionele ruimte

Evenals in de theorie van Klein en Ogden geeft Winnicott ook een beschrijving van de ontwikkeling die het kind doormaakt. Deze benadering van Winnicott is echter veel meer gericht op de invloed van de omgeving op het kind, in het bijzonder de invloed van de eerste verzorgende personen. Hier ligt anders dan bij Klein en Ogden het accent op de binding aan het externe object en de aanpassing van het individu aan zijn omgeving. Bij Klein ging het bij objectrelaties om innerlijke verbeeldingsobjecten terwijl het bij Winnicott om reële objecten gaat. Bij Winnicott staat de verbinding tussen de binnen- en buitenwereld, tussen subject en object, centraal. Om dit proces van afscheiding tussen binnen- en buitenwereld goed te laten verlopen is de houding van de primaire verzorger essentieel. Eveneens van belang in de ontwikkeling is het gebruik van het transitionele object en later de transitionele ruimte. Hierdoor kan creatieve verbeelding ofwel het vermogen tot symbolisering en zinging tot ontwikkeling komen, hetgeen mede van invloed is op de ontwikkeling van denken, taal en toenemende realiteitszin.

Winnicott heeft als eerste het begrip 'holding environment' geïntroduceerd. Dit verwijst naar de onvoorwaardelijke zorg van de ouder ten opzichte van het kind. Het verwijst naar het veilig vasthouden en met bewuste aandacht begeleiden bij de ontwikkeling, maar ook bevrediging van wensen en behoeften (Winnicott, 1971, in: Wolf, 1998). Bij een 'good enough' moeder ontwikkelt het kind het vermogen om zich te ontwikkelen. De moeder zorgt voor een veilige situatie waarin integratie van affecten kan plaatsvinden (Kinet, 1996). Van belang hierbij is het vermogen van de moeder om de affecten en wensen van het kind te 'spiegelen'. Het is van belang dat de verzorgende, datgene wat de baby van binnenuit ervaart als affecten of spanning, spiegelt door gezichtsuitdrukking en stemgebruik. Dus een negatieve

uitdrukking wordt gespiegeld door een negatieve uitdrukking op het gezicht van de verzorgende. Door deze spiegeling kan het kind de capaciteit tot het reguleren van affecten ontwikkelen (Fonagy, Gergely, Jurist, Target, 2002, p 145-251). Ook leert het kind de mentale emotionele wereld van zichzelf te onderscheiden van die van anderen en de fysieke wereld (Schaap-Jonker, 2011). Hier ligt de basis voor alle zinbeleving. Eerst moet er een zelf zijn voordat het contact met de wereld en verlangens gevoeld en geuit kunnen worden (Zock, 2003).

De moeder is echter niet altijd beschikbaar voor het kind en het kind moet daar mee leren omgaan. Uit noodzaak maakt het kind hierbij gebruik van transitionele objecten, of een overgangsobject, zoals een dekentje, knuffel of duim. Dit object is een belangrijke schakel in het separatie-individuatieproces; het vormt deels compensatie voor het verlies van de symbiotische eenheid met de moeder. Waar het kind eerst nog de indruk had van een magische en onnipotente controle wordt het kind in de separatie-individuatiefase overspoeld door verlatingsangst als het kind alleen wordt gelaten. Het transitionele object beschermt het kind tegen deze angsten. Het transitionele object is het primitieve symbool van het kind en dient ertoe om een brug te slaan naar de afwezige moeder (Jongsma-Tieleman, 1996, p 57). Het helpt om het ideaalbeeld vast te houden (Jongsma-Tieleman, p 54). Het object is van wezenlijk belang voor de ontwikkeling van gezonde objectrelaties, ontwikkeling van creativiteit en ook bij de ontwikkeling van symbolische functies. Dit object bevindt zich namelijk tussen de binnen- en buitenwereld; het object ligt op de grens van het subjectieve en objectieve. Deze objecten zijn nodig om emoties te beheersen en controleren en gevoelens van angst te verminderen.

Gaandeweg wordt het transitionele object vervangen door een transitionele ruimte. Deze ruimte bestaat volgens Winnicott naast de subjectieve (innerlijke) en objectieve (externe) ruimte en maakt het mogelijk om binnen- en buitenwereld gescheiden te houden en toch met elkaar in contact te brengen (Wolf, 1998). De ruimte maakt het mogelijk dat er een interactie tussen de subjectieve en objectieve werkelijkheid plaatsvindt. Datgene wat van buitenaf op een persoon afkomt, kan betekenis krijgen door het te verbinden met de subjectieve innerlijke belevingswereld (Muthert e.a., 2015). Binnen de transitionele ruimte is er ruimte om aan zichzelf te gaan werken en van daaruit aan de wereld. Symbolisering, het gebruik van creatieve verbeelding, ondersteunt mensen om op een reële manier de tekortkomingen in de werkelijkheid te accepteren zonder daarbij het beeld van het ideale los te laten. Dit vermogen kan worden verbonden aan depressieve positie zoals beschreven door Klein, waarin gerepresenteerd en gereflecteerd wordt.

De transitionele ruimte is daarmee van belang voor de capaciteit tot betekenisverlening en zingeving. Kenmerkend is dat de transitionele sfeer zowel binnen als buitenwereld voor het individu bekleedt met zin (Wolf, 1998, p 100). In feite spelen alle zingevende en zelfrealiserende ervaringen zich af in deze tussenruimte waar subjectiviteit en objectiviteit beide een plaats hebben (Zock, 2003). Volgens Winnicott horen naast kunst ook psychotherapie en godsdienst thuis in de transitionele sfeer. Deze hebben met elkaar gemeen dat het behulpzaam is voor mensen bij het zoeken naar heelheid en betekenis, dit vanuit de confrontatie met een gebroken werkelijkheid (Jongsma-Tieleman, 1996, p 70).

Het ontstaan van deze ruimte wordt onder andere bedreigd bij het ontbreken van een holding environment. Onder offensieve druk of door beknutting kunnen er blokkades optreden in het creatief potentieel. De intermediaire ruimte is dan niet beschikbaar voor creativiteit, verbeelding en zingeving, maar er is eerder sprake van een fantasieloze leegte. Een leegheid die ook bij alcoholverslaafden en alexithyme personen vaak wordt ervaren (Winston, 2009). In de literatuur wordt dan ook wel een relatie gelegd tussen alexithymie en de theorie van Winnicott. Gesteld wordt dat de oorzaak van het onvermogen tot verbeelding

en regulatie van affecten gevonden kan worden in een gebrek aan 'holding' (Barth, 2016; Pirlot e.a., 2012; Schore, 2001).

3.3 Samenvatting

Om meer inzicht te krijgen in de ontwikkeling van het vermogen tot betekenis- en zingeving is in dit hoofdstuk de objectrelatietheorie zoals beschreven door Klein, Ogden, Bion en Winnicott onderzocht. De objectrelatietheorie beschrijft de relaties die een kind gedurende zijn vroege ontwikkeling heeft met belangrijke hechtingsobjecten, zoals de moeder. Het beschrijft voorts de ontwikkeling van regulering van affecten, verbeelding en zingeving, vermogens die bij de alexithyme persoon beperkt of niet functioneren.

In de objectrelatie theorie zoals beschreven door Klein en Ogden staan drie posities centraal: de autistisch-contigüe, de paranoïd-schizoïd en de depressieve positie. Bij posities gaat het om een bepaalde ontwikkelingsfase in het leven van het kind. Een eenmaal bereikte positie blijft als interne toestand altijd aanwezig in een persoon. In de depressieve positie ontwikkelt zich het vermogen tot zin- en betekenisgeving.

Bion beschrijft de relatie tussen de verzorgende en de baby als container-contained. De moeder vangt de gevoelens en frustraties van het kind op en verwerkt deze. Door het verlenen van betekenis aan de sensaties van het kind helpt de moeder om de zogenaamde bèta-elementen om te zetten in verteerbare alfa-elementen. Als deze ontwikkeling niet goed verloopt, ontwikkelt het kind een gebrekkige innerlijke container ofwel alfa-functie en daarmee een gebrekkige regulatie van affecten en verbeelding.

Tenslotte is de theorie van Winnicott beschreven. Hij richt zich eveneens op de ontwikkeling van het kind, maar is meer gericht op de invloed van de omgeving, in het bijzonder de invloed van de eerste verzorgende personen. Bij Klein ging het bij objectrelaties om innerlijke verbeeldingsobjecten terwijl het bij Winnicott om reële objecten gaat. Van belang in de ontwikkeling is het gebruik van het transitionele object en later de transitionele ruimte. Hierdoor kan creatieve verbeelding ofwel het vermogen tot symbolisering en regulering van affecten tot ontwikkeling komen, hetgeen mede van invloed is op de ontwikkeling van denken, taal en toenemende realiteitszin. Gesteld wordt dat alle zingevende en zelfrealiserende ervaringen zich afspelen in deze tussenruimte waar subjectiviteit en objectiviteit beide een plaats hebben.

In de literatuur wordt een relatie gelegd tussen alexithymie en objectrelatietheorie. Bij de alexithyme patiënt blijft veel van hetgeen als een lichamelijke sensatie opkomt onbewerkt. Een verklaring hiervoor kan zijn dat bij deze persoon als kind de affecten onvoldoende gespiegeld zijn, er onvoldoende 'holding environment' is geboden en/of door de verzorgende de affecten onvoldoende zijn opgevangen en verwerkt (containing), waardoor het vermogen tot verwerking, benoeming en symbolisering van deze affecten beperkt is of afwezig. Deze personen worden overspoeld door affecten en kunnen deze niet omzetten in woorden, waardoor lichaamssignalen met affectieve betekenis onbegrijpelijk zijn. Juist deze identificatie en verwoording van affecten is een belangrijk onderdeel van het proces van zingeving.

De alexithyme patiënt uit deze affecten op een andere wijze, zoals door gebruik te maken van projectieve identificatie of door onbewust te spreken via lichamelijke symptomen. Voor een kind maar ook voor volwassenen kan dit beangstigend zijn. Ogden benoemt dit 'the fear of not knowing' (Ogden, 1989). Het gaat om de angst voor datgene wat als een lichamelijke sensatie opkomt, maar waar geen betekenis aan kan worden gegeven. Het is juist de lichaamstaal samen met de verbale taal die de mens toelaat om betekenis te kunnen geven aan zichzelf en de wereld om zich heen. Deze betekenisverlening is slechts in beperkte mate aanwezig bij alexithymie. Een vermogen dat tot ontwikkeling komt in de depressieve positie.

Op basis van de theorie van Klein en Ogden is het aannemelijk dat bij de alexithyme patiënt sprake is van een beperkte ontwikkeling van de depressieve positie en bij een deel eveneens de paranoïd-schizoïd positie. Voorts is het aannemelijk dat de alexithyme patiënt ‘onderzinkt’ in de paranoïd-schizoïd positie of zelfs autistisch-contigie positie en er slechts in zeer beperkte mate sprake is van een dynamisch gebruik van alle drie de posities zoals beschreven door Ogden. Dit is van belang ten aanzien van het vermogen tot betekenisverlening, verbeelding en zingeving, want juist in de depressieve positie komt dit vermogen tot ontwikkeling. Bezien vanuit het perspectief van Winnicott ontbreekt het vermogen tot het ervaren van betrokkenheid tussen het zelf en de externe wereld, waardoor zin en betekenis niet goed mogelijk zijn (Muthert e.a., 2015, 52).

Geconcludeerd kan worden dat het vermogen tot zingeving bij de alexithyme persoon beperkt ontwikkeld is en zij ondersteuning nodig hebben bij dit proces. Om meer zicht te kunnen krijgen op de begeleiding die de geestelijk verzorger kan geven zal in het volgende hoofdstuk het twaalf stappen-programma van de Anonieme Alcoholisten worden onderzocht. In dit programma is veel aandacht voor spiritualiteit, religiositeit en zingeving. Dit programma zal vervolgens in relatie worden gebracht met de in dit hoofdstuk behandelde objectrelatietheorieën.

Hoofdstuk 4 Anonieme Alcoholisten en het twaalf stappen-programma

4.1 Inleiding

In hoofdstuk 2 is geconcludeerd dat alcoholverslaafden die onder behandeling staan vaak behoefte hebben aan gesprekken over zingeving, waaronder religie en spiritualiteit, maar dat het kunnen ervaren van zin moeilijk bereikbaar lijkt. Uit onderzoek komt voorts naar voren dat het vermogen tot zingeving bij de alcoholverslaafde in beperkte mate kan functioneren. Gebleken is dat personen met verslaving minder psychisch welbevinden en zingeving ervaren dan mensen zonder verslaving. Religie en spiritualiteit kunnen bijdragen aan het verbeteren van het psychologisch welzijn, waardoor er minder behoefte is aan de ontsnapping die alcohol biedt en het vullen van de gevoelde leegte (Gorsuch, 1995). Koenig stelt dat religiositeit kan bijdragen aan de vorming van een positief wereldbeeld. Het biedt het individu dagelijkse ervaringen van betekenis en geeft een doel om voor te leven (Koenig, 2001). Het is dus van belang om bij de begeleiding aandacht te hebben voor de religieuze en spirituele bronnen waaruit geput kan worden. Het is dan ook zinvol om ten aanzien van de begeleiding van alcoholverslaafden te onderzoeken op welke wijze levensbeschouwing, religie en spiritualiteit kunnen bijdragen aan zingeving. Daartoe zal het programma van de Anonieme Alcoholisten (hierna: AA) worden onderzocht.

Bij de AA neemt spiritualiteit en religiositeit een belangrijke plaats in. Alcoholverslaving wordt gezien als een fundamenteel spiritueel probleem (AA, 1976, in: Swora 2004). In verschillende onderzoeken is aangetoond dat het concept spiritualiteit en religiositeit in belangrijke mate bijdraagt aan de resultaten die worden geboekt (Galanter, Dermatis, Bunt, Williams, Trujillo, Steinke, 2007; Galanter, 2006). In dit hoofdstuk zal worden onderzocht op welke wijze de AA is georganiseerd, op welke wijze begeleiding aan de verslaafde vorm krijgt en hoe daarbij toepassing wordt gegeven aan de bronnen van zingeving. Voorts zal de relatie met alexithymie worden onderzocht. In het volgende hoofdstuk zullen de bevindingen worden geanalyseerd aan de hand van de in het vorige hoofdstuk besproken objectrelatietheorie.

4.2 Anonieme Alcoholisten

De AA is in 1935 opgericht door B. Wilson en B. Smith, of zoals ze bekend staan bij de AA, Bill W. en dr. Bob. Bill W. en dr. Bob waren verslaafd aan alcohol en hadden zich voor hulp gewend tot de Oxford groep, een religieuze beweging. Zij ontdekten dat zij nuchter konden blijven door met elkaar over hun probleem te praten en elkaar te ondersteunen. Daarnaast benadrukken de oprichters van de AA het belang van de spirituele ervaring. Zij onderscheiden twee soorten spirituele ervaringen en baseren zich hierbij op de filosofie van Williams James, 'The Varieties of Religious Experience' (Feigenbaum, 2013). Bill W. heeft zelf een intense spirituele ervaring van het type 'self-surrender type' gehad die hij omschreef als een visioen van 'wit licht'. Voor Dr. Bob vond het spiritueel ontwaken plaats aan de hand van het 'volitional type', ook bekend als de 'educational variety'. Bij deze ervaring gaat het om een meer geleidelijke verandering waarbij er altijd een kritiek punt is waarna de beweging veel sneller lijkt te gaan. Deze laatste genoemde ervaring komt veel voor bij de leden van AA.

Aanvankelijk werd gewerkt met een programma van 6 stappen. Deze stappen waren voor een deel ontleend aan de Oxfordgroep. Bill W. breidde het programma van zes stappen later uit naar twaalf stappen (Tusa en Burgholzer, 2013). De religieuze dimensies van de Oxford groep werden verwijderd om inmenging of betrokkenheid van specifieke religieuze

instellingen en tradities te vermijden. Op deze wijze ontwikkelde de AA zich tot een gestructureerd programma echter zonder dogma, institutionalisering en zonder het risico van uitzetting, zoals bij de gevestigde kerken. Wat behouden bleef was de betrokkenheid, niet vanuit een gemeenschap, maar vanuit de groepsbijeenkomsten en de spirituele en religieuze gerichtheid. Inmiddels is AA uitgegroeid tot een wereldwijde organisatie. Op dit moment zijn er ongeveer 114.000 groepen in 170 landen actief, met meer dan 2 miljoen leden (AA Fact File, 2015 in: Dermatis en Galanter, 2016). Hoewel AA zelf geen therapie is wordt de participatie aan de AA en zijn principes gezien als een effectieve behandeling van verslaving. Diverse reviews, handboeken en richtlijnen, zowel Engelstalige als Nederlandstalige, stellen dat er evidentie is voor de effectiviteit van de 12-stappenbenadering (Snoek, Van der Poel, Van de Mheen, 2011; Emmelkamp en Vedel, 2007).

Kern van de AA vormen de zogenaamde zelfhulpgroepen. Deze groepen komen regelmatig bij elkaar en de leden ondersteunen elkaar bij het nuchter blijven. De leidende principes zijn uiteengezet in de twaalf stappen en tradities. In de bijeenkomsten wordt dit programma uitgevoerd, ieder in zijn eigen tempo. De alcoholverslaafde kan zolang lid blijven als hij wil. De enige voorwaarde is een eerlijke wens om te stoppen met drinken. De groepen zijn autonoom en kunnen zelf bepalen op welke wijze zij de bijeenkomsten organiseren (AA, 2005). Wel dienen zij binnen het algemene kader van de AA te blijven (Geelen, Greshof, Postma, Sprock, 2000, p 37). Van belang is dat er geen onderscheid gemaakt wordt tussen de verschillende leden. Iedereen die bij de bijeenkomst komt zit er als verslaafde en de leden zijn in die zin gelijk aan elkaar.

Het AA programma voor herstel, uitgewerkt in de 12 stappen, is een serie van verschillende concepten en praktijken die niet ten doel hebben het genezen van alcoholisme, maar gericht zijn op het veranderen van de alcoholverslaafde. De bijeenkomsten zijn open voor iedereen die wil stoppen met drinken. Van de leden wordt verwacht dat zij meehelpen aan de basis van AA: herstel, eenheid en bieden van service (Tusa e.a. 2013). Velen doorlopen de stappen met de hulp van een sponsor. Een sponsor is meestal een deelnemer van de groepsbijeenkomst die al langer droogstaat en steun geeft aan nieuwe deelnemers.

Uitgangspunt is dat alcoholisme een ongeneeslijke en progressieve ziekte is van het lichaam, brein en geest. Herstel betekent niet alleen lichamelijke onthouding van alcohol, maar vereist ook een verandering van de persoonlijkheid en geestelijke groei (AA, 2005). Het begrip van alcoholisme is gebaseerd op de omschrijving van Carl Jung (1961, in: Hopson, 1996) in zijn brief aan Bill W. Hij schrijft dat het Latijnse woord voor alcohol 'spiritus' is en hetzelfde woord wordt gebruikt voor de hoogste religieuze ervaring. AA gaat er op basis van deze opvatting van uit dat de verslaafde zelf niet in staat is om te stoppen met drinken en dat de macht om te leven zonder drank moet komen van een bron anders (en groter) dan je zelf. Bij de AA wordt alcoholisme dan ook gezien als een fundamenteel spiritueel probleem en spiritualiteit en religiositeit nemen een centrale positie in. Spiritualiteit en religiositeit wordt gezien als de basis voor verandering en daarmee voor het herstel van alcoholverslaving. Hoop en geloof zijn daarin belangrijke termen en zijn behulpzaam bij het herstelproces.

In de volgende paragraaf zal een toelichting worden gegeven op de twaalf stappen van de AA.³ De twaalf stappen kunnen worden ingedeeld in een viertal fasen en ervaringen. Bij de eerste fase (stap 1-3) gaat het om aanvaarding van de verslaafde dat hij geen controle heeft over de verslaving en om het herstellen van het vertrouwen in hulp van buitenaf. Vervolgens (stap 4-6) maakt de verslaafde een inventarisatie van datgene wat de verslaving teweeg heeft gebracht. Het doel daarbij is het vergroten van het bewustzijn van de problematiek en de behoefte aan verandering. In een derde fase (stap 7-9) vindt er een actieve uitvoering plaats van deze veranderingen. Tenslotte wordt deze houding in de resterende stappen (stap 10-12)

³ In bijlage 2 is een overzicht opgenomen van de twaalf stappen van de AA

geïntegreerd in de levenshouding. Het is van belang dat de twaalf stappen in de aangegeven volgorde worden genomen (Spiegel, 2014). Als de eerste stappen niet goed doorlopen worden kunnen de daarop volgende stappen moeilijk worden genomen.

4.3 Twaalf stappen-programma

4.3.1 De eerste fase, stap 1 tot en met 3

In de eerste fase, stap 1-3, aanvaardt de verslaafde dat hij geen controle heeft over de verslaving en dat hulp van buitenaf nodig is. In deze fase wordt gesproken over 'hitting the bottom'. Bij de eerste stap gaat het om erkenning van machteloosheid ten opzichte van alcohol, erkenning dat het leven stuurloos is geworden. In deze stap moet de werkelijkheid van de eigen situatie onder ogen worden gezien en is nederigheid nodig om deze werkelijkheid te kunnen accepteren. Deze stap is cruciaal voor de motivatie voor de noodzakelijke verandering (Hopson, 1996).

In de tweede stap gaat het om het geloof dat er een God is, zoals ieder 'Hem persoonlijk aanvaardt' (Hogere Macht), die weer geestelijk gezond kan maken. In de derde stap wordt vervolgens het besluit genomen om het leven over te geven aan deze Hogere Macht. Het overgeven aan een goddelijke of ander dan menselijke macht die kan genezen wordt ook gevonden in traditionele religies zoals het Christelijke geloof. De nadruk bij AA ligt echter niet op een geformaliseerd religieus begrip van God dat vaak afkomstig is uit voorgeschreven regels en rituelen, maar op de creatie van een individuele relatie met een Macht zoals iemand die zelf begrijpt of ziet. De mogelijkheden daarin zijn groot.

Voor vele leden brengen deze stappen een paradox (Hopson, 1996, Galanter, 2014). Door de overgave geeft de verslaafde niet alleen toe dat hij geen controle heeft over zijn drinkgedrag, maar tevens doet hij actief afstand van elke claim van persoonlijke macht over alcohol. De verslaafde moet de werkelijkheid van zijn conditie erkennen en inzien dat verslaving vernietigend en beschadigend is voor hemzelf. Door dit besef kan de erkenning komen dat de verslaafde zich voor herstel moet wenden tot een Hogere Macht buiten zichzelf. Herstel wordt mogelijk door de relatie tussen overgave van het zelf en de Hogere Macht. Deze actie is erop gericht om te voorzien in de situatie die is ontstaan na de eerste stap, namelijk de situatie van vervreemding van henzelf en anderen en het gebrek aan controle. In de stappen 2 en 3 wordt een goedaardige Macht geboden waartoe de verslaafde zich onvoorwaardelijk mag richten. Deze Hogere Macht verlicht het gebrek aan zelfwerkzaamheid en controle. Het aanvaarden van een Hogere Macht biedt hoop en houvast in een leven van hulpeloosheid, chaos en hopeloosheid.

Deze stappen 2 en 3 zijn vaak heel lastig te nemen stappen, niet alleen het geloof in een Hogere Macht, maar ook nog een macht die kan genezen. Vaak wordt beschreven dat het besef van een macht die kan genezen geleidelijk wordt geaccepteerd (Swora, 2004). Het gaat erom dat deze spirituele dimensie zal leiden tot verandering van zelfveroordeling naar zelfliefde door de Hogere Macht (Hopson, 1996). 'Hoe meer we bereid zijn om te steunen op een Hogere Macht, hoe onafhankelijker we in werkelijkheid zijn. Het gaat om het krijgen van een werkelijke onafhankelijkheid van de geest' (AA 1951, p 36, in: Swora 2004). In de uitvoering van deze stap wordt de basis gelegd voor verdere geestelijke groei (Khantzian, 2014; Dermatis e.a., 2016).

4.3.2 De tweede fase, stap 4 tot en met 6

In de daarop volgende stappen maakt de verslaafde een inventarisatie van datgene wat de verslaving teweeg heeft gebracht. Het doel daarbij is het vergroten van het bewustzijn van de

problematiek en de behoefte aan verandering. Bij de vierde stap wordt een morele balans opgemaakt van het leven en in stap 5 bekent de verslaafde tegenover zichzelf, God en andere personen de misstappen die hij heeft begaan. Het gaat hier niet over de situatie van de verslaafde, maar over datgene wat hij zichzelf en anderen in het verleden heeft aangedaan, datgene wat hij teweeg heeft gebracht. Deze stap kan worden gemaakt door de hulp van de Hogere Macht en door 'hitting the bottom' in de eerste fase.

In de vierde stap gaat het om het verkrijgen van een perspectief op zichzelf, de werkelijkheid en daarmee het verkrijgen van nederigheid. (AA, 1951, p 48 in: Swora 2004). Hij maakt hierbij als het ware een constructie van een levensverhaal (Swora, 2004). De verslaafde moet in deze fase zijn drankjaren beoordelen en erkennen op welke wijze zijn gevoel voor de werkelijkheid destijds was vervormd (Spiegel, 2014). De eigen fouten moeten onder ogen worden gezien en de realisatie dat de verslaafde zelf de oorzaak is van het probleem. In de vijfde stap gaat de persoonlijke review van het zelf over naar sociale interactie. De verslaafde deelt in deze stap de inhoud van de morele inventaris met een andere persoon. Hier is veel moed voor nodig. Vaak wordt in deze stappen veel angst en schaamte gevoeld, maar het resultaat is een gevoel van opluchting, bevrijding en helderheid. Soms worden deze stappen meerdere keren over gedaan.

In stap 6 toont de verslaafde de bereidheid aan de Hogere Macht om zijn karakterfouten weg te nemen. Deze stap gaat over spijt en berouw, zich afkeren van de 'zonden' van een actief verslaafd leven en openstelling voor verandering. In stap 6 bereidt de verslaafde zich voor op de actie die door de Hogere Macht wordt uitgevoerd: 'getting out of my own way' (Swora, 2004). Het gaat er om dat iemand zelf niet kan veranderen, maar wel de wil kan hebben om te veranderen.

4.3.3 De derde fase, stap 7 tot en met 9

Vervolgens is er in stap 7 de overgave aan God om Hem alle defecten te laten verwijderen van het karakter. Bij de achtste stap wordt een lijst gemaakt van namen van de personen die schade en leed zijn toegebracht en bij stap 9 worden concrete acties ondernomen om het goed te maken met deze mensen. Het is een gebaar van goede wil met als doel het herstellen van gebroken relaties. De verslaafde is niet alleen in conflict met zichzelf maar ook met de mensen om zich heen (AA 1951, p. 108, in: Swora, 2004). Bij stap 8 en 9 beweegt de verslaafde naar een verandering in de wijze waarop hij handelt in de sociale wereld, een verandering in de wijze waarop wordt omgegaan met anderen. Hierbij wordt de Hogere Macht soms gezien als iemand die op onverwachte wijze gelegenheid geeft om het goed te maken met iemand (Swora, 2004).

4.3.4 De vierde fase, stap 9 tot en met 12

De laatste drie stappen, 'keeping up' zijn gebaseerd op de aanname dat verslaving een ongeneeslijke en progressieve ziekte is (Swora, 2004). Als de deelnemer van AA onthouding wil voortzetten zal hij daaraan moeten blijven werken. De laatste drie stappen moedigen de verslaafde aan om aandacht te schenken aan het dagelijkse onderhoud van de nieuwe wijze van 'zijn', het nieuwe handelen in de wereld en de sociale relaties. In stap 10 gaat het om het voortzetten van de morele inventaris. In stap 11 wordt de deelnemer aangemoedigd om door middel van gebed en meditatie het contact met God of een andere Hogere Macht te verbeteren en in stap 12 om de principes zelf te blijven toepassen en deze door te geven aan andere verslaafden.

Gebed en meditatie zijn belangrijk voor vele leden van de AA en hun herstel (Swora, 2004). Er wordt gebeden om de wil van God te kennen en om kracht om deze wil uit te

voeren. Het doel van deze stappen is dagelijkse spirituele groei en bewustzijn van de geestelijke conditie. De mogelijkheid om met een Hogere macht te spreken, door gebed en meditatie, biedt een gelegenheid tot reflectie bij moeilijke momenten. Al bij aanvang van de twaalf stappen worden de nieuwkomers aangeraden om gebed te gebruiken om de mentale obsessies en/of lichamelijke drang naar alcohol te kunnen hanteren (AA, 2001, p. 186, in: Tusa e.a., 2013).

Een aantal vaste gebeden wordt bij aanvang van de bijeenkomst gebeden, 'Serenity Prayer' en 'Lord's prayer', maar verder zijn er geen formele of traditionele gebeden. Het volgende gebed wordt wel aangeraden: 'hoe kan ik U vandaag het beste dienen, dat Uw wil en niet de mijne wordt gedaan' (AA, 2005, p. 102). Het gebed is bedoeld om het bewuste contact met God te verbeteren en heeft, als 'eerste vrucht' tot resultaat het bereiken van emotionele balans (AA, 2005, p 101). Leden spreken vaak over de kracht van gebed, maar zelden over de mogelijkheid van gebed om veranderingen in de wereld te brengen. Het gaat om het gebed dat hen zal veranderen. Vele beschrijven hun relatie met de hogere macht als interactief, het bidden is dan praten tegen God en het mediteren is het luisteren naar God (Swora, 2004). Mogelijk is een van de grootste beloningen van meditatie en gebed het gevoel van 'belonging'. Het gevoel dat de verslaafde niet meer in een vijandige wereld leeft en niet langer bang en verloren hoeft te zijn omdat er een Hogere Macht is die voor hem zorgt (AA, 2005, p 105).

In stap 12 gaat het om het onderhouden van relaties met anderen, daarin niet alleen te ontvangen maar ook te geven. Deze stap kan niet plaatsvinden zonder het vermogen van empathie (Spiegel, 2014). Empathische gevoelens leiden tot meelevende en barmhartige activiteiten. Daardoor kan de verslaafde in stap 12 anderen helpen die verslaafd zijn en de boodschap van AA doorgeven aan een ieder die lijdt aan verslaving.

4.4 Spiritueel ontwaken

AA ziet spiritualiteit als de basis voor het herstel van alcoholverslaving (Hopson, 1996). De verandering die het herstel brengt wordt spiritueel ontwaken genoemd. Het doorlopen van de twaalf stappen resulteert uiteindelijk in een spiritueel ontwaken in de twaalfde stap, waarna de deelnemer aangemoedigd wordt om andere verslaafde personen te ondersteunen. De belangrijkste betekenis bij spiritueel ontwaken is het vermogen om te doen, voelen en geloven van datgene wat hij eerder niet kon doen op eigen kracht en bronnen. Het wordt gezien als een gift die bijdraagt aan een nieuwe staat van bewustzijn en zijn (AA, 2005, p 107). AA leden spreken vaak met verbazing en dankbaarheid over deze veranderingen in hun levens als resultaat van hun overgave aan God of een andere Hoge Macht (Swora, 2004).

Spiritueel ontwaken wordt omschreven als een individueel proces dat zich kan manifesteren als een onmiddellijk en overweldigend 'God-bewustzijn', meteen gevolgd door een grote verandering in gevoel en inzicht of als een spirituele ervaring van de 'educatieve soort' die zich gedurende het doorlopen van de twaalf stappen langzaam kan ontwikkelen (AA, 2001, p 567, in: Tusa e.a., 2013) Deze spirituele ervaringen resulteren in 'verandering van persoonlijkheid voldoende om herstel van alcoholisme teweeg te brengen' en de essentie is 'het bewustzijn van een Macht groter dan onszelf' (AA, 2001, p 568).

Voor de AA wordt de spirituele opwekking of spirituele ervaring gezien als het belangrijkste mechanisme van herstel en onthouding (Kelly, Stout, Magill, Tonigan, Pagano, 2011). Deze relatie is bij diverse onderzoeken bevestigd. In een lange termijn onderzoek uitgevoerd bij 655 personen werd gevonden dat individuen die in het derde jaar van het 12-stappen programma een spirituele ervaring meldden, vier keer zo veel meer kans hadden op onthouding, dan individuen die deze ervaring niet hadden (Kaskutas, Turk, Bond, Weisner,

2003). Ook ander onderzoek heeft deze relatie tussen spiritueel ontwaken en herstel bevestigd (Zemore, 2007; Galanter, Dermatis, Stanievich, Santucci, 2013; Kelly e.a., 2011).

Spirituele verandering zorgt dus niet alleen voor een hogere betrokkenheid bij het 12 stappen-programma, maar leidt tevens tot een betere behandelingsuitkomst. Spiritualiteit en religiositeit kunnen hier worden gezien als een mechanisme van actie, maar moeten evenwel niet uit de context van de AA worden gehaald. Ook andere factoren verbonden aan AA, zoals de groepsbijeenkomsten en de binding die met andere leden wordt aangegaan, zijn mede verantwoordelijk voor het zogenaamde spiritueel ontwaken en herstel (Kelly e.a., 2011).

Uit onderzoek blijkt dat de spirituele betrokkenheid bijdraagt aan een verhoogd gevoel van zinvolheid en het ervaren van een doel in het leven (Dermatis e.a., 2016). Het blijkt dat hoe groter de betrokkenheid bij AA is, hoe hoger het niveau van de dagelijkse spirituele, gehechtheid aan God en het ervaren van zin in het leven (Robinson, Cranford, Webb, Brower, 2007). Een van de redenen daarvoor is dat het spiritueel ontwaken bronnen van troost en betekenis brengt als alternatief voor de oplossing die in het gebruik van alcohol werd gevonden (Khantzian, 2014). Belangrijk hierbij is voorts dat bepaalde AA praktijken zoals het geloof in een God en het gebruik van gebed goed kunnen aansluiten bij georganiseerde religie en religieuze instellingen. Hierdoor kan een herstellende verslaafde op eenvoudige wijze verbinding maken met deze instellingen. Dit is belangrijk omdat voor het herstel vaak belangrijk is dat de bestaande gemeenschap wordt verlaten en er een nieuwe start wordt gemaakt (Green, Thompson, Fullilove, 1998).

4.5 Twaalf stappen en alexithymie

De kenmerken die samen het construct alexithymie vormen worden in de literatuur over AA regelmatig geduid als de kenmerken van de verslaafde (Khantzian, 2014). Gezien de hoge prevalentie van alexithymie bij verslaafden is dat ook niet verwonderlijk. Khantzian ziet alcoholverslaving als een stoornis in zelfregulatie. Het gaat hier om problemen in het reguleren van emoties, zelfwaardering, relaties, zelfverzorging. Al deze factoren geven een risico op alcoholverslaving of zijn het resultaat van deze verslaving (Khantzian, 2012; Khantzian en Mack, 1994). Dit zijn dezelfde kenmerken die ook aan alexithymie worden verbonden.

Volgens Khantzian leiden de gebreken in de regulatie van emoties en daarbij gepaard gaande fluctuaties in gevoelens vaak tot het gebruik en afhankelijkheid van verslavende middelen. Hopson beschrijft soortgelijke kenmerken van de alcoholverslaafde en verwijst daarbij onder andere naar Wurmser (Wurmser 1978 in: Hopson en Beard-Spiller 1995; Hopson, 1996). Volgens Wurmser is kenmerkend de hyposymbolisatie ofwel intense gevoelens die niet uitgedrukt kunnen worden en die als gevolg van een zogenaamde affectieve kortsluiting leiden tot een impuls om te reageren. Taal als een symbool om de ervaring van deze innerlijke toestanden van gevoelens te beheersen en bevatten lijken voor de verslaafde niet aanwezig. Gevoelens worden ervaren als ondraaglijk, overweldigend en niet te plaatsen in tijd (Hopson e.a., 1995). De alcohol wordt door de verslaafde aangewend als een middel om gevoelens te 'containen' die overweldigend en bedreigend lijken. Zowel Hopson als Khantzian verklaren dat het programma en de groepsdynamiek van AA zodanig is ingericht dat het op effectieve wijze in deze regulatieproblemen kan voorzien (Hopson e.a. 1995; Hopson, 1996; Khantzian, 2014). Als iemand zijn eigen emoties leert begrijpen dan heeft dit invloed op het vermogen tot zin- en betekenisgeving en daarmee op het ervaren van zinvolheid van het leven (Abeyta e.a., 2015).

4.6 Samenvatting

In dit hoofdstuk is een toelichting gegeven op de twaalf stappen van de AA. Onderzocht is op welke wijze begeleiding aan de verslaafde vorm krijgt en hoe daarbij toepassing wordt gegeven aan de bronnen van zingeving. De principes van de AA zijn uiteengezet in een twaalf stappen-programma. Uitgangspunt is dat alcoholisme een ongeneeslijke en progressieve ziekte is van het lichaam, brein en geest. Kern van de AA vormen de zogenaamde zelfhulpgroepen. Het primaire doel is onthouding voor de leden en bijstand aan andere alcoholverslaafden. Deze groepen komen regelmatig bij elkaar en de leden ondersteunen elkaar bij het nuchter blijven. In de bijeenkomsten wordt het twaalf stappen-programma uitgevoerd. De enige voorwaarde voor deelname is een eerlijke wens om te stoppen met drinken. Herstel betekent niet alleen lichamelijke onthouding van alcohol, maar vereist ook een verandering van de persoonlijkheid en geestelijke groei. In de literatuur wordt de participatie aan AA en zijn principes gezien als een effectieve behandeling van verslaving.

Bij de AA neemt spiritualiteit en religiositeit een belangrijke plaats in. Alcoholverslaving wordt gezien als een fundamenteel spiritueel probleem. Het concept spiritualiteit en religiositeit is zeer belangrijk is bij het programma van de AA en in de resultaten die worden geboekt. AA benoemt de verandering die het herstel brengt een spiritueel ontwaken. Het blijkt dat dit spirituele ontwaken bijdraagt aan een verhoogd gevoel van zinvolheid en het ervaren van een doel in het leven. Hoe groter de betrokkenheid bij AA is, hoe hoger het niveau van de dagelijkse spirituele gehechtheid aan God en het ervaren van zin in het leven.

Spirituele verandering zorgt niet alleen voor een hogere betrokkenheid bij het 12 stappen-programma, maar leidt tevens tot een betere behandelingsuitkomst. Een van de redenen daarvoor is dat de spirituele betrokkenheid of spiritueel ontwaken bronnen van troost en betekenis brengt als alternatief voor de oplossing die in het gebruik van alcohol werd gevonden. Essentiële elementen hierbij zijn het geloof in een God, zoals ieder 'Hem persoonlijk aanvaardt' (Hogere Macht), en het praktiseren van gebed en meditatie in relatie tot deze Hogere Macht.

In de literatuur over AA worden de kenmerken die samen het construct alexithymie vormen regelmatig als de kenmerken van de verslaafde beschreven. Uit onderzoek komt naar voren dat AA zodanig is ingericht dat het op effectieve wijze in regulatieproblemen waaronder de regulatie van affecten kan voorzien. Dit is van belang voor de ontwikkeling van het vermogen tot zin- en betekenisgeving en daarmee voor het ervaren van zinvolheid.

Hoofdstuk 5 Twaalf stappen-programma en objectrelatietheorie

5.1 Inleiding

In het vorige hoofdstuk is een beschrijving gegeven van het twaalf stappen-programma van de AA en de plaats die spiritualiteit en religiositeit daarbij inneemt. Daarbij is geconstateerd dat het programma niet alleen op effectieve wijze bijdraagt aan het herstel maar tevens leidt tot verhoging van spirituele betrokkenheid en ervaren van zin en doel in het leven. In dit hoofdstuk zal het programma van de AA worden geanalyseerd aan de hand van de objectrelatietheorie. In de objectrelatietheorie wordt de ontwikkeling van het vermogen tot betekenis- en zingeving beschreven. Een vermogen dat bij de verslaafde niet of in beperkte mate functioneert. In dit hoofdstuk zal worden onderzocht op welke wijze het programma aansluit bij de objectrelatietheorie en daarmee bijdraagt aan de ontwikkeling van het proces van zingeving. Voorts zal worden onderzocht welke elementen kunnen bijdragen aan het ervaren van zin. Doel van dit onderzoek is te kunnen beoordelen welke processen en elementen uit het programma van de AA ondersteunend kunnen zijn voor de geestelijk verzorger bij de begeleiding van de verslaafde met alexithymie.

5.2 Twaalf stappen en de objectrelatietheorie van Klein en Ogden

In de eerste fase van het twaalf stappen-programma aanvaardt de verslaafde dat hij geen controle heeft over de verslaving en dat hulp van buitenaf nodig is. Deze fase laat veel overeenkomsten zien met de autistisch-contigüe positie en de paranoïd-schizoïd positie zoals beschreven door Klein en Ogden. Kenmerkend bij deze positie is de beschrijving van onnipotentie en het gebrekkig vermogen om de werkelijkheid onder ogen te zien. Bij de eerste stap van de AA gaat het om de erkenning van machteloosheid ten opzichte van de alcoholverslaving, erkenning dat het leven stuurloos is geworden. In deze stap moet de werkelijkheid van de eigen situatie en conditie onder ogen worden gezien. In deze staat gaat het voorts om het elimineren van het egoïsme en onnipotentie en het inruilen van het 'big ego' van het kinderlijke narcisme naar een meer nederig zelf.

In de tweede stap gaat het om het geloof dat er een God is, zoals ieder 'Hem persoonlijk aanvaardt' (Hogere Macht), en die weer geestelijke gezondheid kan brengen. In de derde stap wordt vervolgens het besluit genomen om het leven over te geven aan deze Hogere Macht. Door deze overgave geeft de verslaafde niet alleen toe dat hij geen controle heeft over zijn drinkgedrag, maar tevens doet hij actief afstand van elke claim van persoonlijke macht over alcohol. De verslaafde moet zich kwetsbaar opstellen hetgeen in groot contrast staat tot de eerdere beschrijving van onnipotentie en grootsheid. Deze overgave omvat een verandering van onnipotentie naar een externe kracht, de Hogere Macht. De Hogere Macht kan een kanaal bieden voor de grootheid en het magisch denken van de alcoholverslaafden en kan de leegte en angst vullen die zij (en ook alexithyme personen) vaak ervaren (Spiegel, 2014).

De eerste drie stappen van de AA sluiten aan bij de ontwikkeling van de paranoïd-schizoïd positie naar de depressieve positie. De ontwikkeling die in de objectrelatietheorie van Ogden en Klein aan deze fase wordt verbonden, is de noodzaak van het inzien van de werkelijkheid en het afstand doen van absolute controle over de gevoelens en ervaringen (Ogden, 1989, Ogden 1986, Stein, 1990, p 508). Dit stemt overeen met de eerste drie stappen van de AA waarbij de verslaafde moet erkennen dat hij feitelijk hulpeloos en machteloos staat en afstand moet doen van de controle die hij probeert uit te oefenen over de verslaving.

Bij het doorlopen van de eerste stappen worden de zogenaamde onvolwassen defensiemechanismen aangepakt en vervangen door meer aangepaste en volwassen defensies (Spiegel, 2014). Er is in deze fase sprake van het gebruik van defensies passend bij de autistisch-contigüe en/of paranoïd-schizoïd positie. Bij de eerste stappen gaat het om het mechanisme van ontkenning, splitting en omnipotentie. Zo laten de eerste drie stappen de tegenstelling tussen goed en slecht zien, de tegenstelling tussen een hulpeloze en machteloze verslaafde en een goede en machtige God. Dit stemt overeen met het gebruik van de defensie splitting. Bij splitting zijn de (deel)objecten òf goed òf slecht. Er is een onvermogen om zich bewust te zijn van personen als een geheel. In deze fase van de ontwikkeling is de toetsing van de werkelijkheid door het gebruik van de defensies ontkenning en splitting, zeer gebrekkig. Paranoïde angst en wantrouwen overheerst in de paranoïd-schizoïd positie en er is net als bij de alcoholverslaafde sprake van egocentrisme en omnipotentie. De defensie omnipotentie zorgt voor controle over de gevoelens en ervaringen, dat wil zeggen, vanuit deze defensie wordt grootsheid ervaren in plaats van hulpeloosheid. Slechte ervaringen en gevoelens worden omnipotent zoveel mogelijk ontkend en goede worden geïdealiseerd. De eerste fase van het programma van AA sluit hier goed bij aan en richt zich op deze defensies (Spiegel, 2014). Hiervoor is beschreven dat de verslaafde in de eerste stappen de werkelijkheid onder ogen moet zien en zich kwetsbaar moet opstellen.

Bij de eerste fase is er vaak een zeer productieve en opbeurende ervaring, in het bijzonder bij de overgave aan de Hogere Macht. Hierin kan het gevoel van magie en grootsheid van het jonge kind worden gezien. Deze toestand wordt bij de AA aangeduid als de 'roze wolk' (Straussner en Spiegel, 1996). Dit is een gevaarlijke fase omdat de deelnemer nog onvoldoende vermogen heeft om goed en slecht te integreren. Hierdoor zijn ze eenvoudig overweldigd door de slechte zelf of andere representaties, met als gevolg een val van de 'roze wolk' en terugval in de verslaving.

De volgende stappen 4 en 5 vertonen veel overeenkomsten met de fase waarin de stap van de paranoïd-schizoïd positie wordt gemaakt naar de depressieve positie. In deze fase maakt de verslaafde een inventarisatie van datgene wat de verslaving teweeg heeft gebracht. Bij de vierde stap wordt een morele balans opgemaakt van het leven en in stap 5 bekent de verslaafde tegenover zichzelf, God en andere personen de misstappen die hij heeft begaan. In deze stappen is er een nieuwe confrontatie met de werkelijkheid. Het gaat hier niet over de situatie van de verslaafde, maar over datgene wat hij zichzelf en anderen in het verleden heeft aangedaan, datgene wat hij teweeg heeft gebracht. Het maken van de morele inventaris kan alleen worden uitgevoerd als de verslaafde beschikt over betere vaardigheden tot het testen van de werkelijkheid dan bij stap 1. Een vermogen dat in de paranoïd-schizoïd positie gebrekkig functioneert.

In het vorenstaande zijn de defensiemechanismen al aan bod gekomen. Bij de stappen 4 en 5 gaat het om het mechanisme van projectieve identificatie. Deze defensie wordt veel toegepast in de paranoïd-schizoïd positie. Bij de defensie van projectie ontkent een persoon bepaalde gevoelens en gedachten en verplaatst deze naar iemand anders. Vele onderzoeken laten een associatie zien tussen alexithymie en het gebruik van primitieve afweermechanismen, zoals projectieve identificatie (Kooiman e.a., 2008; Helmes e.a., 2008; Taylor e.a., 1997, p 38; McDougall, 1989, p 104). Alexithyme personen gebruiken primitieve afweermechanismen onder andere om ondraaglijke mentale staten aan anderen over te dragen. Geopperd wordt dat deze mechanismen worden gebruikt in een poging om de innerlijke chaos als gevolg van intense maar ongesymboliseerde ofwel onverwerkte affecten te organiseren (Grotstein 1968, in: Taylor e.a., 1997, p 91). Bij het doorlopen van de stappen 4 en 5 komen deze gevoelens en gedachten aan de oppervlakte. De verslaafde persoon kan vervolgens niet langer de verantwoordelijkheid voor zijn acties vermijden en kan zich door deze ontwikkeling bewegen naar een hoger niveau van defensie mechanismen.

In de depressieve positie wordt geschiedenis en verleden gecreëerd. In deze positie is een persoon in staat om zichzelf te ervaren als een subject. Dit houdt eveneens in dat ook anderen als levende subjecten worden gezien, in staat om te denken en te voelen op dezelfde wijze als zichzelf. Deze personen blijven dezelfde ook bij affectieve veranderingen. Deze continuïteit van ervaring, van verleden, van het zelf en anderen is de context voor de ontwikkeling van de capaciteit voor ambivalentie. Deze capaciteit komt tot ontwikkeling in de depressieve positie. In de paranoïd-schizoïd positie wordt bij boosheid of teleurstelling het object niet langer ervaren als dezelfde, maar als een nieuw object. Nieuwe ervaringen wissen door het gebruik van defensies zoals splitting steeds weer het verleden uit of negeren het verleden. Geschiedenis of verleden wordt pas gecreëerd in de depressieve positie als de afhankelijkheid van onnipotente defensies verdwijnt en de capaciteit tot ambivalentie ontstaat. Nieuwe ervaringen worden in deze positie wel toegevoegd aan de bestaande. De stappen 4 en 5 van de AA dragen bij aan deze ontwikkeling. In de vierde stap gaat het om een morele inventaris en daarmee om het verkrijgen van een perspectief op zichzelf, de werkelijkheid en het verkrijgen van nederigheid (AA, 1951, in: Swora, 2004, p 48). Op deze wijze wordt een verleden gecreëerd. Dit wordt door AA als zodanig ook beschreven (Swora, 2004). De verslaafde creëert in deze fase een nieuw verleden, hij verandert de wijze waarop hij het verleden heeft begrepen en ervaren.

In de ontwikkeling van het kind is het de vader of de moeder die het kind helpt om de stap te maken naar de depressieve positie. Bij de AA wordt de verslaafde met de hulp van de Hogere Macht, de groepsleden en het doorlopen van het twaalf stappen-programma gestimuleerd om de werkelijkheid onder ogen te zien. Hierdoor leert de verslaafde steeds meer het verschil te zien tussen de interne (fantasie-)wereld en de externe realiteit. Een ontwikkeling die eveneens in de theorie van Winnicott wordt beschreven. In de stap naar de depressieve positie ontstaat er een bewustzijn van eigen beperkingen en de grenzen van de buitenwereld. Er is niet meer enkel gerichtheid op de eigen belangen, maar er ontstaat ruimte voor anderen. Empathie wordt mogelijk in deze wijze van ervaren, want anderen worden ervaren als subjecten wiens gevoelens kunnen worden begrepen als de eigen gevoelens.

Het gevoel van depressie in de depressieve positie komt voort uit het schuldgevoel dat het kind het liefdesobject heeft willen vernietigen. Dit schuldgevoel kon er niet zijn zolang de haat en de liefde van elkaar werden gesplitst en geprojecteerd in verschillende deelobjecten. Door de realisatie dat de haat op dezelfde persoon werd geprojecteerd als op de persoon die het kind liefhad, ontstaat een gevoel van schuld (Ogden, 1989, p 67). Er kan schuld zijn als er het verbeeldingsvermogen is om te beseffen dat schade bij een ander is aangericht. Door deze ontwikkeling is de persoon in staat om emoties te ervaren als schaamte, spijt en rouw (Ogden, 1986, p 88). Na de moeder in fantasie te hebben vernietigd wil het kind zijn schuld inlossen en het object terugwinnen. Het gevoel van schuld dat ontstaat in de depressieve positie, trekt de aandacht naar tekortkomingen en kan resulteren in een overheersend gevoel van slechtheid, tenzij effectieve reparatie mogelijk is (Segal, 1979, p 104). Deze reparatie is noodzakelijk in de ontwikkeling in de depressieve positie. Het is cruciaal in de ontwikkeling van het vermogen tot hoop, creativiteit, verbeelding, betekenisverlening en het voelen van zorg voor zichzelf en anderen.

De stappen 6 tot en met 9 richten zich op deze noodzaak tot reparatie, om goed te maken wat de ander is aangedaan (Hopson, 1996). Deze stappen bieden een procedure om de schuldgevoelens en gevoelens van lage zelfwaardering weg te nemen, om de weg te openen naar een gevoel van zelfwaardering. In de vijfde stap gaat de persoonlijke review van het zelf over naar sociale interactie. De verslaafde deelt in deze stap de inhoud van de morele inventaris met een andere persoon. Hier is veel moed voor nodig. Vaak wordt in deze stappen veel schuld, angst, berouw en schaamte gevoeld, gevoelens die tot ontwikkeling komen in de depressieve positie. De depressieve positie staat voor verdragen van verschillen, eigen aandeel

en schuld, ambivalentie en machteloosheid. In stap 6 begint de reparatie bij de verslaafde zelf. In stap 6 toont de verslaafde de bereidheid aan de Hogere Macht om zijn karakterfouten weg te nemen. In deze stap keert de deelnemer zich af van de ‘zonden’ van een actief verslaafd leven en stelt zich open voor verandering. In stap 6 bereidt de verslaafde zich voor op de actie die door de Hogere Macht wordt uitgevoerd: ‘getting out of my own way’ (Swora, 2004). Vervolgens is er in stap 7 de overgave aan God om Hem alle defecten te laten verwijderen van het karakter.

Bij de achtste stap wordt een lijst gemaakt van namen van de personen die schade en leed zijn toegebracht en bij stap 9 worden concrete acties ondernomen om het goed te maken met de mensen die hij schade heeft toegebracht. Het is een gebaar van goede wil met als doel reparatie van gebroken relaties. Bij stap 8 en 9 beweegt de verslaafde naar een verandering in de wijze waarop hij handelt in de sociale wereld, een verandering in de wijze waarop wordt omgegaan met anderen. Het aangaan van sociale contacten is voor de verslaafde (met alexithymie) vaak lastig. Er is weinig inzicht in zijn eigen emoties, waardoor het lastig is om zich te verplaatsen in de emoties van een ander (Sonnyby-Borgström, 2009; Wingbermühle e.a., 2012). Dit leidt ertoe dat er vaak moeite is met het aangaan van hechte en betekenisvolle relaties met andere personen. Deze fase in het programma van de AA biedt een nieuw perspectief in deze situatie.

In de stappen 4 tot en met 9 gaat het vaak ook om vergeving van zichzelf en anderen (Dermatis e.a., 2016). Uit onderzoek blijkt dat het vermogen tot vergeving gedurende het doorlopen van het programma van de twaalf stappen wordt verhoogd (Dahlsgaard, Peterson, Seligman, 2005). Vergeving gaat verder dan reparatie, verder dan de erkenning dat schade is toegebracht aan een ander. Het is dan ook niet enkel een resultaat van de stap naar de depressieve positie. Vergeving, ofwel de capaciteit om zich te bewegen voorbij het splitsen van objecten in goed en slecht, kan worden gezien als een resultaat van het vermogen tot rouw, schuld en verdriet (Alford, 2014).

Bij de laatste drie stappen wordt de verslaafde aangemoedigd om aandacht te schenken aan het dagelijkse onderhoud van de relatie met zichzelf en anderen. Anders dan bij aanvang van het programma is de verslaafde niet meer alleen gericht op ontvangen maar in staat om te geven. Een vermogen dat door het bereiken van de depressieve positie mogelijk is geworden. Deze stap kan niet plaatsvinden zonder het vermogen van empathie (Spiegel, 2014). Een vermogen dat tot ontwikkeling komt in de depressieve positie en in de eerste stappen meestal nog niet aanwezig is. Empathische gevoelens leiden tot meelevende en barmhartige activiteiten. Daardoor kan de verslaafde in stap 12 anderen helpen die verslaafd zijn en de boodschap van AA doorgeven aan een ieder die lijdt aan verslaving.

5.3 Twaalf stappen en de objectrelatietheorie van Winnicott en Bion

5.3.1 Inleiding

In de volgende paragraaf zal eerst worden beschreven op welke wijze de AA zorgdraagt voor een holding environment. Daarna zal uiteen worden gezet op welke wijze AA holding biedt in de vorm van containment en spiegeling. Vervolgens zal de relatie met het transitioneel object en de transitionele ruimte worden onderzocht. Tenslotte zal worden besproken in hoeverre deze opbouw aansluit bij de behandeling die voor alexithymie wordt aangeraden.

5.3.2 Holding environment

Het programma van AA wordt wel aangeduid als een ‘holding environment’, een veilige omgeving die positieve interacties met andere groepsleden stimuleert en waarbij de leden

elkaar wederzijds ondersteunen (Straussner e.a. 1996; Corveleyn en Van Limbergen. 2001; Galanter, 1993). De volgende elementen dragen bij aan de opbouw van een 'holding environment'.

Bij de AA is er de erkenning dat de nieuwkomer zich eerst zeer ongemakkelijk voelt door de moeite die zij vaak hebben met het aangaan van relaties en het herkennen en uiten van emoties (Straussner e.a. 1996). Dit komt tot uitdrukking in de minimale eisen die ten aanzien van de nieuwkomers worden gesteld om mee te kunnen doen. De enige voorwaarde is de wens om te stoppen met drinken. De persoon is vrij om te gaan wanneer hij wil en er is geen druk tot verbale participatie. Er wordt erkend dat de verslaafde nieuwkomer, net als het jonge 'autistische kind', niet over het vermogen beschikt om meer te doen dan slechts te bestaan en de eerste overlevingsbenodigheden te ontvangen (Winnicott, 1971, in: Wolf, 1998; Ogden, 1989).

Bij AA staan de groepsbijeenkomsten en de wederzijdse ondersteuning in de groep centraal (Galanter, 2014). De nieuwkomer mag in de groepsbijeenkomsten eerst zwaar leunen op de andere meer ervaren deelnemers. De groep is klein en intiem en biedt structuur, veiligheid en verzorging. Er is echter niet de noodzaak om zich aan een persoon te hechten, hetgeen bij aanvang van het programma vaak nog te bedreigend is. De groep wordt gezien als een 'fellowship' en het zijn de overeenkomsten en niet de verschillen die binding geven (Swora, 2004). Uitgangspunt is dat geen enkel lid beter is dan een ander. Dit groepsproces en de sterke vertrouwensband die wordt opgebouwd is belangrijk voor verslaafden die veelal gewend zijn om alleen te zijn (Corveleyn e.a., 2001).

Deze betrokkenheid, ondersteuning en de onvoorwaardelijke acceptatie biedt de nodige veiligheid. Daarmee heeft het dezelfde eigenschappen als de holding environment die de 'good enough' moeder aan het kind biedt. Deze fase van herstel kan worden vergeleken met het kind dat nog sterk verbonden is met de moeder en haar nodig heeft om te bemiddelen tussen hem en de externe wereld. Net als de moeder bemiddelt de groep van de AA en ook de sponsor, door het bieden van structuur, veiligheid en leiding, door te bemiddelen tussen het nieuwe lid en de externe wereld. In het begin van de twaalf stappen geeft dit mede het gevoel van magie en grootsheid die bij AA wel wordt aangeduid als de 'roze wolk'. Door de veilige omgeving kan de deelnemer zich langzamerhand verder ontwikkelen en de twaalf stappen doorlopen (Straussner e.a. 1996).

Gedurende deze eerste fase, terwijl de herstellende nieuwkomer zich vastklampt aan de groep als een 'drenkeling aan een reddingsband' (AA, 1952, in: Swora, 2004), beginnen de sponsor en andere meer ervaren groepsleden langzamerhand meer specifieke aanbevelingen te geven. Verschillende bemoedigende slogans worden gebruikt zoals: 'KISS' (Keep it Simple, Stupid), 'Easy does it', 'First things First', 'This too shall pass', 'People, places and things'. Dit kan worden gezien als pogingen om de verslaafde te ondersteunen bij het begrenzen van de focus op beheersbare stimulansen en de groep te gebruiken als de 'holding environment'; als een moeder die begrijpt en beschermt. Het zijn strategieën die AA biedt om de potentieel overweldigende emotionele ervaringen, die tot impulsiviteit kunnen leiden, te kunnen verlichten en beheersen (Hopson e.a., 1995; Hopson, 1996).

AA erkent dat actieve emotionele exploratie bij aanvang gevaarlijk is. Nieuwkomers zijn per definitie kwetsbaar en juist als de emoties worden getriggerd kan de strijd tegen de hunkering naar alcohol groot zijn. Stimulans van emoties wordt daarom bij aanvang voorkomen. Het zijn gevoelens die de (alexithyme) verslaafde niet kan bevatten en waar hij geen woorden voor heeft. Er wordt eerder gefocust op gedrag dan op emoties, zoals de focus op het gaan naar de volgende bijeenkomst, het krijgen van een sponsor en het starten met de volgende stap. Dit sluit aan bij Khantzian (1994) die suggereert dat AA goed functioneert omdat het bij aanvang emotionele componenten vermijdt die vaak wel betrokken zijn bij een

één op één relatie, zowel in therapie als in de werkelijke wereld. Er wordt geen druk uitgeoefend en de nieuwkomer kan zijn tijd nemen voor participatie en herstel.

5.3.3 Holding in de vorm van containment en spiegeling

In deze paragraaf wordt ingegaan op de 'holding' die in de vorm van spiegeling en containment wordt geboden bij het twaalf stappen-programma van de AA. Een van de vormen van holding die de groepsbijeenkomst aan de deelnemer kan bieden is het zichtbaar maken van de scheiding tussen de innerlijke en de externe werkelijkheid. Een ontwikkeling die in de objectrelatietheorie van Winnicott en Bion wordt benadrukt. Belangrijke elementen die het programma van de AA hierbij biedt zijn de groepsbijeenkomsten, het vertellen van het levensverhaal en het gebed. Deze elementen die hierna verder worden toegelicht bieden spiegeling en containment en dragen bij aan het ontdekken van de grenzen tussen deze innerlijke en de externe werkelijkheid. Dit is een proces dat de verslaafde zelf niet kan bewerken. De steun die de groep geeft, de opbouw van de holding environment, kan deze nodige ontwikkeling voor zelfregulatie in gang zetten (Yogev, 2008).

Het vertellen van ervaringen en het levensverhaal is een belangrijk onderdeel van de groepsbijeenkomsten (Khantzian, 2014). Door het vertellen van het levensverhaal en het luisteren naar anderen kan een gevoel van zelf en identificatie met anderen worden gevestigd (Swora, 2004). De structuur van de AA richt zich daarbij op de kwetsbaarheid van alcoholverslaafden ten aanzien van de innerlijke verwerking van affecten en het gebrek aan taal om deze affecten te benoemen. Pas op het moment waarop de nieuwe leden zijn geacclimatiseerd in de groep en zodra de groep functioneert als een 'holding environment', wordt emotionele verkenning veilig.

Door het luisteren naar het levensverhaal van de andere deelnemers, daar zelf over vertellen, de feedback en het reflecteren daarop, bieden de leden elkaar spiegeling en containment. Op deze wijze wordt ondersteuning geboden bij het zichtbaar maken van de scheiding tussen de innerlijke en de externe werkelijkheid, tussen het subjectieve en het objectieve, tussen het zelf en niet-zelf. Bij het luisteren naar het levensverhaal van andere deelnemers is er vaak veel herkenning; deelnemers horen vaak hun 'eigen verhaal' in het verhaal dat andere leden uitspreken. Op deze wijze wordt 'holding' geboden door middel van spiegeling (Yogev, 2008). In de bijeenkomsten van de AA horen nieuwkomers herstellende alcoholisten getuigenissen vertellen over hun vaak schokkende verleden. Tegelijkertijd zien zij dat dezelfde alcoholverslaafden andere leden ondersteunen die onlangs zijn teruggevallen. Dit biedt kracht en hoop en de deelnemers voelen zich daardoor veilig om over hun eigen ervaringen te vertellen (Hopson e.a., 1995; Hopson, 1996).

Essentieel voor het bieden van containment en spiegeling is de omstandigheid dat de groepsleden zich in dezelfde situatie bevinden of hebben bevonden, dus dat de groepsleden verslaafd zijn of zijn geweest. De groepsleden hebben daardoor meer begrip, geduld, tolerantie, doorzien eerder pogingen tot misleiding en hebben dezelfde ervaring met de dagelijkse strijd tegen de hunkering naar alcohol. Er is onder andere meer begrip doordat de groepsleden dezelfde taal spreken. Uit onderzoek blijkt dat het hanteren van dezelfde taal en waarden belangrijk is voor herstel. Het geloof is daarbij voor veel verslaafden een belangrijk element bij de gedeelde waarden (Humphreys e.a., 2007). Dit alles maakt dat de deelnemers zich beter kunnen herkennen in het levensverhaal van anderen en zich daarmee kunnen identificeren. Op deze wijze kan een belangrijke bijdrage worden geleverd aan de ontwikkeling van een transitionele ruimte.

Een van de doelen die AA stelt is het bereiken van emotioneel bewustzijn en emotionele balans (AA, 2005, p 88). De groepsbijeenkomsten van AA bieden de leden de mogelijkheid om te leren op welke wijze taal kan worden gebruikt voor verwoording van

gevoelens en hoe taal hun eigen levensverhaal kan vormgeven (Hopson e.a., 1995). Uit onderzoek blijkt dat de verslaafde zich gedurende de loop van de twaalf stappen bewust wordt van zijn gevoelens, deze begint te differentiëren, te labelen en vervolgens leert te verbaliseren naar anderen (Wallace 1996; Corveleyn e.a., 2001; Straussner e.a. 1996). Een vermogen waartoe de meeste bij aanvang niet in staat waren (Straussner e.a. 1996). Daarmee wordt tevens een cruciale stap gezet voor het vermogen tot zin- en betekenisgeving.

Gebed en meditatie zijn zeer belangrijk voor vele leden van de AA en hun herstel (Swora, 2004). Bij aanvang van de twaalf stappen worden de nieuwkomers aangeraden om gebed te gebruiken om de mentale obsessies en/of lichamelijke drang naar alcohol te kunnen hanteren (AA, 2001, p. 186, in: Tusa e.a., 2013). De overweldigende affecten kunnen door middel van gebed, als een vorm van projectie, aan de Hogere Macht worden overgedragen. Later verandert de wijze waarop het gebed wordt vormgegeven, hetgeen overeenstemt met de hiervoor beschreven ontwikkeling van paranoïd-schizoïd positie naar de depressieve positie en de ontwikkeling naar een transitionele ruimte. De deelnemers beschrijven het gebed als een uiting van een relatie met de Hogere Macht, een relatie die naarmate het twaalf stappen-programma vordert, meer en meer interactief wordt. Het bidden is dan praten tegen God en het mediteren is het luisteren naar God (Swora, 2004).

Gebed wordt wel beschreven als een gelegenheid om de wereld te construeren, te reflecteren en om zin te scheppen waar betekenis ontbreekt en kan in relatie worden gebracht met de theorie van zowel Winnicott als Bion. Ypma beschrijft dat gebed vaak een vorm van containment kan zijn (Ypma, 2003; Ypma 2001). Hierbij komen de verschillende draden uit het levensverhaal bij elkaar en worden verbonden aan geloofstaal. Daarbij kan worden gevraagd om troost, vertrouwen en bemoediging. Op deze wijze wordt het element van opvangen (containen) geboden. Tevens omvat gebed volgens Ypma een element van verteren; het geven aan God en het teruggeven aan de patiënt. God en het gebed fungeren hier als container en het mediteren, ofwel het reflecteren en het luisteren naar God, als een vorm van spiegelen. Gebed is daarmee een belangrijke functie in de ontwikkeling van het vermogen tot zin- en betekenisgeving.

5.3.4 Transitionele ruimte en transitioneel object

Bij de AA neemt spiritualiteit en religiositeit een belangrijke plaats in. Alcoholverslaving wordt gezien als een fundamenteel spiritueel probleem (AA, 1976, in: Swora 2004). AA benoemt de verandering die het herstel brengt een spiritueel ontwaken. Een aspect dat daarbij een belangrijke rol speelt, is het vinden van een macht die groter is dan zichzelf. In deze paragraaf zullen deze aspecten van het programma van de AA worden gerelateerd aan de theorie van Winnicott ten aanzien van de ontwikkeling van de transitionele ruimte.

Volgens Winnicott horen naast kunst ook psychotherapie en religie of spiritualiteit thuis in de transitionele sfeer. (Jongsma-Tieleman, 1996, p 70). Bij zowel psychotherapie als bij godsdienst gaat het om zingeving: het leven ervaren als zinvol, zin hebben in het leven. Het kenmerkende van de transitionele sfeer is dat binnen- en buitenwereld bekleed worden met 'zin'. Godsdienst kan daarbij behulpzaam zijn door het accepteren van de tekortkomingen in de werkelijkheid zonder daarbij het beeld van het ideale los te laten. Het kenmerk bij uitstek van alle transitionele ervaringen is dat er sprake is van zowel subjectieve inbreng van het individu als van een objectieve werkelijkheid. Godsdienst en de kennis van God bestaan in de traditie en worden door bemiddeling van andere mensen overgeleverd. In een normale ontwikkeling verandert de beleving van godsdienst en het beeld van God. Aan de objectieve werkelijkheid wordt de subjectieve werkelijkheid toegevoegd. Bij een goede ontwikkeling verwerkt men dat wat in de traditie werd aangereikt op een creatieve manier. Het godsbeeld

dat iemand heeft wordt subjectief gekleurd, ingevuld door individuele ervaringen, verlangens en aanleg.

Als de transitionele ruimte echter niet beschikbaar is, zoals bij de verslaafde, kan deze betekenisgeving niet worden verkregen; de relatie tussen subjectieve beleving en objectieve religieuze verhalen ontbreekt en binnen- en buitenwereld kunnen niet op elkaar worden betrokken. Dit betekent dat bijvoorbeeld een godsvoorstelling overgenomen kan zijn van de objectieve, uiterlijke realiteit van de godsdienstige traditie en zonder enige emotionele lading. Er is dan geen overlap met de subjectieve wereld. Een godsvoorstelling kan daarentegen juist ook enkel subjectief zijn, geheel vormgegeven door projecties en zonder verbinding met de externe realiteit. In beide gevallen ontbreken de elementen van de transitionele ruimte, met als gevolg dat de betekenisverlening, zingeving en creativiteit ontbreken. Van belang hierbij is dat godsdienstig geloof en geloofsvertrouwen uitingsvormen zijn van de basale 'capacity to believe in' (Schaap-Jonker, 2011). Dit vermogen heeft allereerst betrekking op het feit dat iemand in staat is om zich aan een ander toe te vertrouwen. Ook verwijst het naar het vermogen om overtuigingen op te slaan, om die een plek te geven. Het gaat hier om emotionele nabijheid en vertrouwen, iets waartoe de verslaafde niet of slechts beperkt in staat is.

Het twaalf stappen-programma is op deze beperkingen afgestemd; afgestemd op een beperkt functionerende transitionele ruimte en een beperkt vermogen tot emotionele nabijheid en vertrouwen. Van een emotionele binding is in de eerste stappen geen sprake. Het gaat om een macht groter dan de deelnemer zelf; om een God zoals ieder van de deelnemers deze zelf aanvaardt. Op deze wijze kan de verslaafde de afstand nemen die passend is bij zijn situatie. Daarbij wordt in acht genomen dat de deelnemer nog niet in staat is om de objectieve werkelijkheid op de subjectieve te betrekken, want er is nog geen transitionele ruimte beschikbaar. In de latere stappen wordt de nabijheid tot de Hogere Macht meer gestimuleerd onder andere in de vorm van gebed en meditatie. Daarin komt de ontwikkeling van de wederzijdse betrokkenheid tot uitdrukking.

Omdat voor de alcoholverslaafde de transitionele ruimte niet of beperkt beschikbaar is kan betekenisgeving en zingeving vanuit deze ruimte niet goed worden verkregen. God kan echter voor de patiënt wel als een transitioneel object fungeren. Een overgangsobject dat ondersteunt bij het tegemoet treden van het onbekende, dat troost en zorg biedt als de groepsleden niet meer aanwezig zijn. God kan de mens geven wat door Winnicott is beschreven als 'good enough parent'. In positieve zin kan God de gelovige bieden wat de moeder voor de baby deed, namelijk hem voorzien van voeding, bescherming, containment en spiegeling (Jongsma-Tieleman, 1996, p 110). Net als de baby is de verslaafde nog aangewezen op 'acting-out'. Hij is niet in staat om de affecten te reguleren en reageert de spanning en onlust af in een motorische ontlading, waarbij gebruik wordt gemaakt van splitting en projectieve identificatie. Hiertoe kan de verslaafde in het programma van de AA het gebed aanwenden. De innerlijk gevoelde spanning kan op deze wijze worden geprojecteerd op de Hogere Macht zoals de teddybeer voor het kind fungeert als een middel tot het omgaan met de affecten en frustraties. Op dezelfde wijze kunnen God en het gebed fungeren voor de verslaafde (Jongsma-Tieleman, 1996, p 243). In plaats van direct te reageren op de lichamelijke sensaties kan met de hulp van het transitioneel object aan deze ervaringen worden gewerkt.

Hieruit volgt dat God of een andere Hoge Macht, met de hulp van gebed, voor de verslaafde werkt zoals de teddybeer of dekentje voor een kind. Het fungeert als een transitioneel object en er is nog geen sprake van een transitionele ruimte (Jongsma-Tieleman, 1996, p 243). Een dekentje of een teddybeer symboliseren het beeld van de moeder waardoor het kind getroost kan worden als zij er niet is. Zo kan de Hogere Macht ook fungeren als een constante bron van troost en geruststelling, het kan een kanaal bieden voor het omnipotente

denken en kan het gevoel van leegte en angst vullen (Green e.a., 1998; Straussner e.a. 1996). Geleidelijk ontwikkelt het kind het vermogen om zichzelf te troosten en te kalmeren. Op den duur is dit externe object niet meer nodig en is een transitionele ruimte ontwikkeld. Daarmee is de fundering gelegd voor verschillende vermogens waaronder het vermogen tot creatieve verbeelding, spelen met ideeën, symbolisering, en zin- en betekenisgeving (Spiegel, 2014).

Anders dan de teddybeer of het dekentje kunnen het gebed en de Hogere Macht ook na de ontwikkeling van een transitionele ruimte een belangrijke rol blijven vervullen, alleen zal de relatie anders ingevuld worden. De relatie met de Hogere Macht kan blijvend ondersteuning bieden bij het vinden van betekenis bij moeilijke en onbegrijpelijke situaties (Dermatis e.a., 2016). Het voortzetten van het contact met God door middel van gebed wordt dan ook in stap 11 van de AA aangemoedigd.

5.4 Twaalf stappen en de behandeling van alexithymie

De inrichting van het programma van AA sluit aan bij de behandeling die voor alexithymie wordt geadviseerd. Van belang wordt geacht dat er een veilige behandelingssetting wordt gecreëerd (Vanheule e.a. 2011). Vervolgens kan de focus worden gelegd op het bieden van ondersteuning bij het identificeren, verduidelijken en in woorden zetten van gevoelens, gedachten en gedrag (De Jong e.a., 2009, p 33; Allen, Fonagy, Bateman, 2008; Krystal, 1988). Van belang daarbij is dat de hulpverlener zoveel mogelijk reageert op spiegelende wijze en containment biedt. In het contact met de alexithyme persoon wordt aangeraden om bij aanvang van de gesprekken niet te snel naar emoties te vragen, maar eerder uit te leggen wat affectieve reacties zijn en hoe deze kunnen worden toegepast (Krystal, 1988; Taylor e.a., 2013). Het verwerven en oefenen van de vaardigheid van het omgaan met de eigen emotie is een noodzakelijke voorwaarde om de affecten als signalen te kunnen toepassen.

Aangeraden wordt om de patiënt zoveel mogelijk te stimuleren om hun ervaringen te uiten in de vorm van ‘narratieven’ en daarbij eerst zoveel mogelijk in het ‘hier en nu’ te blijven (Verhaeghe, 2009, p 289). Geleidelijk kan vervolgens de focus worden verlegd van het hier en nu naar het verleden en de toekomst om zodoende te komen tot symbolische afstandname. Uit onderzoek blijkt dat deze aanpak leidt tot vermindering van alexithymie en daarmee tot verhoging van zingeving (Cameron e.a., 2014)

Bij verschillende onderzoeken komt naar voren dat alexithyme patiënten baat hebben bij groepstherapie (Leweke, Bausch, Leichsenring, Walter, Stingl, 2009; Cameron e.a., 2014). Het biedt de gelegenheid om anderen te observeren en leden als voorbeeld te nemen die in staat zijn om hun gevoelens verbaal te uiten, feedback te krijgen van andere groepsleden over de wijze waarop zij communiceren en aangemoedigd te worden om zelf gevoelens te uiten. Een groep wordt als minder bedreigend ervaren, dan een één op één gesprek, waardoor de gevoelens in mindere mate somatisch zullen worden geuit. Het is voorts aannemelijk dat bij een groepsbijeenkomst minder persoonlijke druk wordt ervaren tot het leveren van prestaties, omdat het de mogelijkheid biedt om als passieve observator aanwezig te zijn.

5.5 Samenvatting

In dit hoofdstuk is het twaalf stappen-programma geanalyseerd aan de hand van de objectrelatietheorie. Uit de analyse met de objectrelatietheorie van Ogden en Klein volgt dat dit programma zodanig is ingericht dat het de verslaafde in staat stelt om, in zijn eigen tempo, een ontwikkeling te maken naar de depressieve positie. De eerste fase is afgestemd op de autistisch-contigüe of paranoïd-schizoïd positie waar de alexithyme verslaafde zich vaak bevindt. Bij het doorlopen van de twaalf stappen vindt een ontwikkeling plaats naar het vermogen tot het ervaren van schuld, schaamte, empathie en rouw, vermogens passend bij de

ontwikkeling naar de depressieve positie. Het twaalf stappen-programma is voorts geanalyseerd aan de hand van de objectrelatietheorie van Winnicott en Bion. Daarbij is gebleken dat het programma van de AA zodanig is opgebouwd dat het een ontwikkeling naar het gebruik van een transitionele ruimte mogelijk maakt. Het programma is erop afgestemd dat er bij aanvang vaak nog geen gebruik kan worden gemaakt van een dergelijke ruimte en andere elementen uit de objectrelatietheorie van Winnicott en Bion nodig zijn om deze ruimte te kunnen ontwikkelen. Het gaat hier om het bieden van een holding environment, containment, spiegeling en het gebruik van een transitioneel object. Tenslotte is gevonden dat het twaalf stappen-programma eveneens goed aansluit bij de geadviseerde behandeling van alexithymie.

Geconcludeerd kan worden dat door de opbouw en de wijze waarop de bijeenkomsten van de AA zijn georganiseerd aan de alcoholverslaafde met alexithymie belangrijke ondersteuning wordt geboden. Ondersteuning die nodig is, niet alleen voor het herstel, maar ook voor het vermogen tot zingeving en betekenisgeving. Het doorlopen van de twaalf stappen is erop gericht dat de verslaafde zelfbewuster wordt. Het gaat hier niet alleen om een kritische inventarisatie van de eigen sterktes, zwaktes en de gevolgen van het verslavingsgedrag, maar ook wordt de verslaafde meer in contact gebracht met zijn eigen emoties. Hij leert deze herkennen, differentiëren en te uiten in een veilige en steunende omgeving. Deze combinatie van het bieden van een veilige en steunende omgeving, waarbij zowel containment als spiegeling wordt geboden, en de erkenning van en ondersteuning bij de beperkingen waar de (alexithyme) verslaafde mee worstelt, zijn cruciaal voor de ontwikkeling van het vermogen tot betekenis- en zingeving.

Hoofdstuk 6 Twaalf stappen-programma en geestelijke verzorging

6.1 Inleiding

Eerder in deze scriptie is beschreven dat uit onderzoek is gebleken dat personen met alcoholverslaving minder psychisch welbevinden en zingeving ervaren dan mensen zonder verslaving. Dit beperkte vermogen tot zingeving bij verslaafden kan (deels) samenhangen met de hoge prevalentie van alexithymie bij alcoholverslaafden. Het wordt van belang geacht om bij de behandeling dit vermogen tot zingeving te stimuleren en bronnen te zoeken waaruit geput kan worden. Gebleken is dat de alcoholverslaafden die onder behandeling staan vaak open staan voor en behoefte hebben aan gesprekken over zingeving, waaronder religie en spiritualiteit. In het vorige hoofdstuk is geconcludeerd dat religie en spiritualiteit bronnen bieden die kunnen bijdragen aan het vermogen tot zingeving. Het twaalf stappen-programma van de AA biedt een methode voor de wijze waarop dit vermogen bij alcoholverslaafden tot ontwikkeling kan komen. Door dit programma te analyseren aan de hand van de objectrelatietheorie is duidelijk geworden welke handvatten de geestelijk verzorger aan dit programma kan ontleen. In dit hoofdstuk zal worden onderzocht hoe deze analyse zich verhoudt tot de gebruikelijke werkwijze van de geestelijk verzorger.

6.2 Ontwikkeling en werkwijze geestelijke verzorging

De secularisatie in Nederland in de tweede helft van de twintigste eeuw heeft een grote verandering ten aanzien van de opvatting van de functie van geestelijk verzorger teweeg gebracht (De Rijk, 2010). In de samenleving wordt het belang van religie steeds meer beperkt. Religieuze betekenisgeving heeft steeds meer plaatsgemaakt voor rationaliteit en wetenschap. Een andere ontwikkeling is de secularisatie op het niveau van het individu in de zin van afname van een historische vorm van christelijke godsdienstigheid (Bernts, Dekker, De Hart, 2007). Geloof en levensbeschouwing worden een individuele zaak (De Rijk, 2010). In de plaats van ‘kerkbezoek’ en het houden van christelijke godsdienstige overtuigingen zijn andere vormen van godsdienstigheid gekomen. Deze zijn echter lastiger te meten dan de traditionele godsdiensten, omdat er vele vormen bestaan.

Voor de geestelijk verzorger heeft deze ontwikkeling gevolgen. Nog in 1993 sprak de eerste hoogleraar geestelijke verzorging, prof. dr. J. Rebel over geestelijke verzorging als een vorm van pastoraat (Rebel, 1993). Zijn opvolger, Bouwer, had echter een andere opvatting en maakte een duidelijk onderscheid. Volgens Bouwer was het bij een multiculturele en pluriforme context ondenkbaar dat de geestelijk verzorger expliciet dan wel impliciet zou verwijzen naar een levensbeschouwelijke traditie anders dan die van de gesprekspartner (Bouwer, 1998). Zock heeft deze opvatting van Bouwer verder vorm gegeven. Het gaat volgens haar niet meer zozeer om religieuze of levensbeschouwelijke zorg in traditionele zin, maar om begeleiding en hulpverlening bij zingevingsvragen. De geestelijk verzorger is een zingevingdeskundige geworden en richt zich daarbij op de persoonlijke zingevende functie van religie bij cliënten (Zock, 2007).

Deze ontwikkeling heeft geleid tot de volgende definitie van geestelijke verzorging in de beroepsstandaard: *Geestelijk verzorgers bieden individuele begeleiding en groepsbegeleiding, meestal in de vorm van gesprekken. Zij gaan op zoek naar wat de cliënt kracht en inspiratie geeft, aansluitend bij diens levensverhaal en levensbeschouwelijke achtergrond. Ook kunnen zij cliënten bijstaan met rituelen en sacramenten.*

Als zingevingdeskundige dient de geestelijk verzorger volgens de beroepsstandaard over een aantal competenties te beschikken waarvan de hermeneutische of

levensbeschouwelijke competentie als de belangrijkste wordt beschouwd. Het gaat hier om *‘het vermogen om het verhaal van de cliënt in zijn religieuze of levensbeschouwelijke implicaties te kunnen verstaan en het vermogen deze doorleefd in verband te brengen met diens eigen proces van zingeving en levensoriëntatie.’* Het gaat er dus om dat de geestelijk verzorger niet alleen de levensvragen maar ook de levensbeschouwing van de gesprekspartner tracht te verhelderen. Het gaat om het vermogen om het levensverhaal te kunnen duiden vanuit de eigen bronnen van zingeving.

In de definitie is beschreven dat begeleiding vaak wordt gegeven in de vorm van gesprekken. De methode die geestelijk verzorger daarbij vaak hanteren sluit aan bij de hermeneutische competentie. Het gaat hier om de methode die Rogers ontwikkeld heeft (Menken-Bekius, 2007; Dijkstra, 2007). In de theorie van Rogers is er een gerichtheid op relatie, hetgeen tot uitdrukking komt in drie principes: echtheid (congruentie of authenticiteit), aanvaarding en empathie. Deze drie principes vormen de voorwaarde voor begeleiding. Rogers gaat er van uit dat er bij ieder mens een op heelheid gerichte kern aanwezig is die moet worden vrijgemaakt. Om deze kern te kunnen vrijmaken dient de hulpverlener gebruik te maken van de non-directieve methode. Dit betekent dat de gesprekspartner de richting van het gesprek aangeeft en de geestelijk verzorger daarin volgt, stimuleert en steunt. Er wordt verondersteld dat er bij de gesprekspartner beschikking is over eigen geestelijke groei-kracht. Belangrijk hierbij is het empathisch luisteren, waarbij de therapeut de kern van hetgeen de gesprekspartner vertelt aan hem teruggeeft. Zo laat de therapeut weten wat hij heeft verstaan en begrepen. Dit geeft eventueel de mogelijkheid tot correctie of aanvulling. Daarnaast biedt het de gelegenheid om naar een diepere laag te gaan. Als de hulpverlener erin slaagt om bij dit teruggeven de onderstroom te raken van hetgeen de gesprekspartner zegt kan dit leiden tot het nemen van de stap naar de eigen gevoelens en gedachten. Deze vorm van reflectie werkt daarmee verdiepend.

Het zoeken naar de diepere laag sluit aan bij het communicatiemodel van Smit (Smit, 2009). Smit verdeelt de communicatie tussen de geestelijk verzorger en gesprekspartner in vier dimensies: de laag van de feiten, de laag van gevoelens, de laag van ‘praten over God’ (identiteit) en de laag van ‘spreken van God’. Deze dimensies heeft hij samengevoegd in een model van cirkels, waarbij de vier lagen om elkaar heen liggen en samen een geheel vormen (Smit, 2009, p 28). Dit geheel noemt Smit de innerlijke ruimte. De laag van de feiten ligt aan de buitenkant van de innerlijke ruimte. Dit is de eerste laag omdat deze laag in de communicatie meestal als eerste aan bod komt. De volgende laag is de laag van de gevoelens. Smit gaat ervan uit dat deze laag meestal ter sprake komt na de feiten. De derde laag noemt hij de laag van de levensbeschouwing of identiteit. In deze laag vertellen mensen hoe ze tegen hun leven aankijken; wat daarin waardevol is. De vierde laag tenslotte is de laag van de spiritualiteit. In deze laag wordt de kern, de ‘ziel’, geraakt. Als er in deze laag al gesproken wordt, dan is het met religieus of spiritueel geladen woorden en zinnen. Smit adviseert om de innerlijke ruimte stap voor stap binnen te gaan, van feiten naar gevoelens, naar de levensbeschouwelijke verhalen en tenslotte naar het ‘geheim van het leven’.

6.3 Twaalf stappen en werkwijze geestelijke verzorging

6.3.1. Inleiding

Het is de vraag hoe deze opvatting van de werkwijze van de geestelijk verzorger zich verhoudt tot het twaalf stappen-programma van de AA. In deze paragraaf zullen de verschillende elementen uit de definitie van geestelijke verzorging worden gerelateerd aan het twaalf stappen-programma.

6.3.2 Groepsbegeleiding en individuele begeleiding

De geestelijk verzorger biedt begeleiding zowel in de vorm van individuele gesprekken als groeps gesprekken. Deze beide vormen zijn ook bij de AA aanwezig. De grootste nadruk ligt op de uitvoering van het twaalf stappen-programma in de groepsbijeenkomsten. Echter daarnaast heeft de alcoholverslaafde individuele gesprekken met de sponsor of buddy. Dit is meestal een (voormalige) deelnemer van AA die het twaalf stappen-programma geheel of deels heeft doorlopen. Op basis van de definitie is de geestelijk verzorger bekwaam om beide vormen van begeleiding te bieden.

6.3.3 Begeleiding in de vorm van gesprekken

In deze scriptie is geconcludeerd dat de verslaafde persoon in beperkte mate in staat is tot zelfreflectie en er bovendien sprake is van een beperkt emotioneel inzicht. De hiervoor beschreven methoden tot het voeren van gesprekken sluiten niet goed aan bij de wijze waarop de alcoholverslaafde met hun gevoelens omgaan of de wijze waarop zij betekenis verlenen aan gebeurtenissen in hun leven. Bij een groot deel van de verslaafden ontbreekt de eigen geestelijke groeikracht, het vermogen tot verbeelding en het vermogen om te reflecteren over gevoelens. Smit beschrijft dat de drempel en de overgang het grootst is bij de overgang van de tweede naar de derde cirkel. In het gesprek met de verslaafde zal echter de overgang naar de tweede cirkel, de laag van de feiten naar de gevoelens, de grootste drempel vormen. Het kan bovendien een risico zijn om de alcoholverslaafden op de gebruikelijke en gevoelens gerichte wijze te benaderen. De focus op gevoelens kan ertoe leiden dat er innerlijk emoties worden ervaren die overweldigend zijn, fysiek worden ervaren, maar niet in woorden kunnen worden uitgedrukt. Dit kan leiden tot versterking van het impulsief gedrag, zoals gebruik van middelen, of het somatisch ervaren van de emoties. Het is van belang dat de geestelijk verzorger hierop bedacht is. De geestelijk verzorger dient in de gesprekken met de verslaafde zich bewust te zijn van de mogelijke aanwezigheid van alexithymie.

In het gesprek met de verslaafde zal veel meer een directieve houding geboden zijn omdat anders een te groot beroep wordt gedaan op het zelfinzicht of het differentiërend vermogen van de cliënt. De door Rogers geformuleerde basisprincipes van congruentie, aanvaarding en empathie blijven daarbij echter wel overeind. In de vorige hoofdstukken zijn een aantal processen beschreven waarin de noodzaak van een directieve houding blijkt. Het gaat hier om de begeleiding die nodig is bij de regulering van affecten (het identificeren, verduidelijken en in woorden zetten van gevoelens en gedachten) en de begeleiding bij verschillende onderdelen van het twaalf stappen-programma, waaronder het onder ogen zien van de werkelijkheid in de eerste fase en het goedmaken wat anderen is aangedaan (reparatie).

6.3.4 Aansluiting bij het levensverhaal

De geestelijk verzorger gaat bij de begeleiding uit van het levensverhaal van de cliënt (Zock, 2007). Als het levensverhaal voldoende samenhangend is en adequaat, dat wil zeggen gebaseerd op eigen ervaringen, geeft het een basisvertrouwen. Het stelt in staat om ingrijpende gebeurtenissen en sociale veranderingen een plaats te geven. Soms lukt het echter niet om gebeurtenissen een zinvolle plaats te geven in het levensverhaal en een samenhangend verhaal te vormen. Dit kan te maken hebben met de aard van de gebeurtenis of het onvermogen om dit proces vorm te geven. Verleden, heden en toekomst zijn dan niet (meer) op vanzelfsprekende wijze aan elkaar verbonden. Als een dergelijk samenhangend verhaal ontbreekt, ontstaan gevoelens van vervreemding en zinloosheid (Bohlmeijer, Lausanne, Westerhof, 2007; Dijkstra, 2007).

Het persoonlijke levensverhaal vormt dus een zingevende grondslag voor het bestaan en wordt verbonden aan de hermeneutische competentie van de geestelijk verzorger (VGVZ, 2015). Het is de taak van de geestelijk verzorger om ondersteuning te bieden bij het plaatsen van ervaringen in het levensverhaal, verbindingen te leggen en het levensverhaal in verband te brengen met het proces van zingeving. Volgens Khantzian vormt het vertellen van ervaringen en het levensverhaal een belangrijk onderdeel van de groepsbijeenkomsten van de AA (Khantzian, 2014). Dit betekent dat dit onderdeel van het twaalf stappen-programma van de AA goed aansluit bij de werkwijze van de geestelijk verzorger.

6.3.5 Aansluiting bij levensbeschouwelijke achtergrond

In de vorige hoofdstukken is beschreven dat AA religie en spiritualiteit ziet als de basis voor verandering van een levensstijl en herstel van de alcoholverslaving. In de eerste stap is er eerst de erkenning dat er sprake is van een verslaving die vernietigend en beschadigend is. Vervolgens gaat het in de tweede stap om een geloof dat er een Hogere Macht is, een God zoals ieder deze persoonlijk aanvaardt. Overgave aan deze goedaardige Hogere Macht is een voorwaarde voor verder herstel. Het uiteindelijke doel is verandering door spiritueel ontwaken.

In deze stappen kan de oorspronkelijke verbinding met de christelijke Oxford groep worden herkend. Bij de christelijke, maar ook andere traditionele religies, is er eveneens sprake van overgave aan een goddelijke macht. Deze essentiële stappen bij het doorlopen van het twaalf stappen-programma lijken zich niet goed te verhouden tot de hermeneutische competentie van de geestelijk verzorger. Bij deze competentie probeert de geestelijk verzorger de levensbeschouwing of andere bronnen van zingeving van de patiënt te verhelderen terwijl bij de twaalf stappen een specifieke vorm van levensbeschouwing wordt aangeraden, namelijk overgave aan een Hogere Macht. Relevant hierbij is dat het niet gaat om een geformaliseerd religieus begrip van God afkomstig uit voorgeschreven regels en rituelen, maar om de creatie van een God of andere Hogere Macht zoals iemand die zelf begrijpt of ziet. De hoeveelheid mogelijkheden daarin zijn groot. Uit onderzoek blijkt voorts dat een groot deel van de deelnemers van de AA bij aanvang atheïst of agnost is en deze personen evenveel baat hebben gevonden bij AA dan de meer religieuze of spirituele personen (Tusa e.a., 2013).

De geestelijk verzorger dient zich bij toepassing van de methode van de AA echter wel bewust te zijn van zijn positie hierin. Enerzijds gaat het hier om het bewustzijn van de asymmetrie in de verhouding tussen zichzelf en de gesprekspartner (VGVZ, 2015, p 17). Voorkomen moet worden dat er twijfel kan ontstaan over mogelijk misbruik van deskundigheid en/of positie die uit dit overwicht kan voortvloeien. Hier kan bijvoorbeeld gedacht worden aan het opleggen van eigen opvattingen ten aanzien van religie. Anderzijds is het de taak van de geestelijk verzorger om daar waar dat nodig is voor de begeleiding levensbeschouwelijke bronnen te benoemen, bruikbaar te maken en toe te passen (VGVZ, 2015, p 15). Bij toepassing van de methode van de AA kan gesteld worden dat het gaat om deze vorm van begeleiding. Het gaat om begeleiding waarbij religie en spiritualiteit een functie heeft om het proces en de ontwikkeling van zingeving te bevorderen. De deelnemer is vrij in de wijze waarop daar verder invulling aan wordt gegeven. Mits voldoende onderbouwd handelt de geestelijk verzorger daarin dan ook overeenkomstig de beschrijving van de beroepsstandaard.

Om verwarring te voorkomen is het wel aan te raden om bij groepsbegeleiding niet gelijktijdig individuele gesprekken te voeren met de verslaafde. De verwarring kan daarin bestaan dat in de groepsbegeleiding overeenkomstig het programma van de AA een zoektocht naar een Hogere Macht wordt aangeraden terwijl bij de individuele begeleiding de nadruk komt te liggen op de eigen mogelijk daarvan afwijkende levensbeschouwing. Voor de verdere

individuele ondersteuning kan in dat geval een beroep worden gedaan op een sponsor of buddy.

6.3.6 Bijstaan in de vorm van rituelen: gebed

In het vorige hoofdstuk is geconcludeerd dat gebed een belangrijk element is in het twaalf stappen-programma en de ontwikkeling van het vermogen tot zingeving. In het twaalf stappen-programma wordt ongeacht de levensbeschouwing van de deelnemer al bij aanvang van het programma aangeraden om te bidden. Het wordt van belang geacht om door het gebed de wil van de Hogere Macht te leren kennen en kracht te ontvangen om deze wil uit te voeren.

Gebed vormde voor de secularisatie een van de kerntaken van de geestelijk verzorger, maar wordt nu vaak gezien als een achterhaalde vorm van kerkelijke religie (Rijk, 2010). Uit onderzoek blijkt dat geestelijk verzorgers gebed niet als een belangrijke taak of vaardigheid beschouwen voor de begeleiding (De Roy, Oenema, Neijmeijer, Hutschemaekers, 1997). Door de veranderde context en de verbinding die gebed van oorsprong heeft met de traditionele godsdiensten is er weinig professioneel perspectief ontwikkeld ten aanzien van het gebruik van gebed door de geestelijk verzorger.

Een recent onderzoek is uitgevoerd door Rijk. Bij zijn onderzoek heeft hij gevonden dat er wel behoefte is aan gebed, maar op een andere dan de traditionele wijze. Het blijkt dat veel personen in zorginstellingen op individuele wijze religie of spiritualiteit door middel van gebed in de praktijk brengen en gebed als religieuze copingstijl nog steeds veel wordt gebruikt. Rijk heeft onderzoek gedaan naar een definitie en methode voor gebed die niet specifiek gebonden is aan een bepaalde religie, die herkenbaar is en ruimte biedt voor eigen invulling. De volgende definitie is daarbij gekozen: *bidden is communiceren met een goddelijk iets of iemand*. Naar de opvatting van Rijk past deze handelwijze goed bij de praktijk van de geestelijk verzorger waarbij zoveel mogelijk aansluiting wordt gezocht bij het levensbeschouwelijk kader van de patiënt. Deze definitie sluit eveneens goed aan bij de opvatting van de AA waarbij het gebed gericht is tot een Hogere Macht zoals de deelnemer zich die zelf voorstelt. Op deze wijze houdt de geestelijk verzorger rekening met de asymmetrie in de verhouding tussen zichzelf en de gesprekspartner en wordt voorkomen dat er twijfel kan ontstaan over mogelijk misbruik van deskundigheid. Gebed wordt hier voorts toegepast als een vorm van begeleiding, die gericht is op het proces en de ontwikkeling van het vermogen tot zingeving (zie paragraaf 6.3.5).

Relevant is dat geestelijk verzorgers steeds meer te maken krijgen met patiënten die geen enkele godsdienstige vorming hebben gehad. Siemerink heeft in zijn dissertatie 'Het gebed in de religieuze vorming' beschreven dat in de huidige culturele en religieuze context bidden stapsgewijs moet worden geleerd (Siemerink 1985, in: Rijk, 2010). Ook Rijk stelt dat het contact met de gesprekspartner over gebed onvermijdelijk het karakter krijgt van inleiding en oriëntatie. Daarbij ontkomt de geestelijk verzorger er niet aan om hierbij in ieder geval voor een deel aansluiting te zoeken bij de beschrijvingen die teruggaan op een bepaald religieus karakter. De geestelijk verzorger zal daarbij een methode moeten ontwikkelen die aansluit bij het vermogen van de alcoholverslaafde.

6.3.7 Multidisciplinaire begeleiding

In het eerste hoofdstuk is uiteengezet dat begeleiding en hulpverlening aan een alcoholverslaafde om een multidisciplinaire aanpak vraagt (Roozen e.a., 2001). Bij de behandeling van verslaafden werken de arts, maatschappelijk werker, verpleegkundige, psychiater en psycholoog samen. Hoewel er steeds meer belangstelling lijkt te zijn voor zingeving en spiritualiteit in relatie tot de alcoholverslaafde komt dit nog niet tot uiting in de

relevante richtlijnen en rapporten (Verhagen, 2003). In de voorafgaande hoofdstukken is geconcludeerd dat het twaalf stappen-programma van de AA niet alleen bijdraagt aan het vermogen tot zingeving maar ook aan het herstel van de alcoholverslaafde. Het is dan ook raadzaam om de begeleiding door de geestelijk verzorger die gebaseerd is op het programma van de AA in samenwerking met andere disciplines uit te voeren.

6.4 Samenvatting

In dit hoofdstuk is onderzocht hoe de conclusies van de analyse van de AA en de objectrelatietheorie zich verhouden tot de gebruikelijke werkwijze van de geestelijk verzorger. Dit onderzoek heeft plaatsgevonden aan de hand van de definitie die de VGVZ (Vereniging van Geestelijk Verzorger in Zorginstellingen) in de beroepsstandaard geeft van geestelijke verzorging. De geestelijk verzorger als zingevingdeskundige dient over een aantal competenties te beschikken. De hermeneutische competentie wordt daarbij als de belangrijkste beschouwd. Hierbij gaat het om het vermogen om het levensverhaal van de patiënt te kunnen duiden vanuit de eigen bronnen van zingeving.

Geconcludeerd kan worden dat de vorm van begeleiding gebaseerd op het twaalf stappen-programma overeenkomsten heeft met de werkwijze van de geestelijk verzorger, maar eveneens op een aantal onderdelen daarvan afwijkt. Het bieden van groepsbegeleiding, individuele begeleiding en het zoeken van aansluiting bij het levensverhaal sluit goed aan bij het programma van de AA. De stappen echter waarin aanvaarding van en overgave aan een Hogere Macht plaatsvindt alsmede de stap waarin gebed en meditatie wordt aangemoedigd dat gericht is tot deze Hogere Macht, verhouden zich niet goed tot de definitie van geestelijke verzorging en de hermeneutische competentie van de geestelijk verzorger. Het gaat hierbij echter om begeleiding waarbij religie en spiritualiteit een functie heeft om het proces en de ontwikkeling van zingeving te bevorderen. De deelnemer is vrij in de wijze waarop daar verder invulling aan wordt gegeven. Mits voldoende onderbouwd handelt de geestelijk verzorger dan ook overeenkomstig de beschrijving van de beroepsstandaard.

Afwijkend van de gebruikelijke werkwijze van de geestelijk verzorger is voorts de wijze waarop de gesprekken met de verslaafde vorm worden gegeven. De gebruikelijk, non-directieve methode met gerichtheid op exploratie van de gevoelens, is bij aanvang van het contact met de alcoholverslaafde meestal niet geschikt. In het gesprek met de verslaafde zal veel meer een directieve houding geboden zijn omdat anders een te groot beroep wordt gedaan op het zelfinzicht of het differentiërend vermogen van de verslaafde. Tenslotte is geconcludeerd dat het raadzaam is om de begeleiding door de geestelijk verzorger die gebaseerd is op het programma van de AA in samenwerking met andere disciplines uit te voeren.

Hoofdstuk 7 Toepassing van het twaalf stappen-programma

7.1 Inleiding

In dit hoofdstuk zal een antwoord worden gegeven op de vraag op welke wijze de geestelijk verzorger met de kennis van het twaalf stappen-programma en gerelateerd aan de theorieën van Klein, Ogden, Winnicott en Bion begeleiding kan bieden aan de alcoholverslaafde met alexithymie.

7.2 Toepassing

In het eerste hoofdstuk is beschreven dat veel alcoholverslaafden moeite hebben met hun gevoelens. Het blijkt dat bij een groot deel van de verslaafden sprake is van alexithymie. Geconcludeerd is dat de geestelijk verzorger in het contact met de verslaafde hierop bedacht dient te zijn omdat de gebruikelijke werkwijze van de geestelijk verzorger mogelijk niet goed aansluit bij de manier waarop een groot deel van de verslaafden betekenis verleent aan de gebeurtenissen in hun leven. Geconcludeerd is dat het wel eens contraproductief zou kunnen zijn als de verslaafden op de gebruikelijke manier worden benaderd, omdat de focus op gevoelens ertoe kan leiden dat er innerlijk emoties worden ervaren die overweldigend zijn, fysiek worden ervaren, maar niet in woorden kunnen worden uitgedrukt. Dit kan leiden tot impulsief gedrag zoals het gebruik van alcohol. Geconcludeerd is, dat het van belang is dat de geestelijk verzorger er op bedacht is dat de verslaafde alexithyme is. Omdat praten over emoties en zelfreflectie lastig is, is de vraag gesteld op welke wijze de geestelijk verzorger invulling kan geven aan de gesprekken met de alexithyme verslaafde.

Uit de voorafgaande hoofdstukken volgt dat het van belang is dat bij aanvang eerst een zogenaamde ‘holding environment’ wordt gecreëerd. In het twaalf stappen-programma blijken de groepsbijeenkomsten daarin een belangrijke rol te spelen. Diverse elementen in deze groepsbijeenkomst dragen daar aan bij: gelijkwaardigheid, onvoorwaardelijke acceptatie en betrokkenheid. Om dit te bewerken is het belangrijk dat de groep bestaat uit (ex-)verslaafden. De groep is bovendien klein, intiem en biedt structuur, veiligheid en verzorging. Voor een nieuwkomer in de groep geldt dat er bij aanvang minimale eisen aan deelname dienen te worden gesteld. Het is van belang dat er geen druk tot enige prestatie wordt uitgeoefend. Tevens dient iedere focus op emoties bij aanvang van deelname te worden voorkomen omdat emotionele exploratie bij aanvang gevaarlijk is. Door bij de begeleiding van de verslaafde met deze elementen rekening te houden kan de geestelijk verzorger werken aan een holding environment en van daaruit de verdere opbouw vervolgen.

Pas als deze holding environment is opgebouwd kan de begeleiding verder vorm krijgen. De twaalf stappen bieden daarbij aan de geestelijk verzorger een goede handleiding voor de ontwikkeling van het vermogen tot zingeving. Daarbij gaat het er in eerste instantie om dat de verslaafde de werkelijkheid van zijn situatie en conditie onder ogen leert zien. Er dient afstand te worden gedaan van de controle over gevoelens en ervaringen. Essentieel daarbij is dat de kwetsbaarheid en hulpeloosheid die door deze eerste stap is ontstaan, kan worden opgevangen door overgave aan een Hogere Macht, een Macht zoals de verslaafde die zelf aanvaardt. De Hogere Macht fungeert hierbij als een transitioneel object door het bieden van troost, veiligheid, bescherming, containment en spiegeling. De Hogere Macht kan een kanaal bieden voor de grootsheid en magisch denken en de gevoelde leegte vullen. Essentieel in deze fase is het gebruik van het ritueel gebed en meditatie waardoor innerlijk gevoelde sensaties, angsten en affecten kunnen worden geprojecteerd op de Hogere Macht. Als de stap tot overgave aan een Hogere Macht is genomen kan aandacht worden gegeven aan de

volgende te nemen stappen. Daarbij gaat het kort gezegd om het opmaken van een morele inventaris, goedmaken wat anderen is aangedaan (reparatie) en het ontwikkelen en onderhouden van relaties met anderen, een Hogere Macht en zichzelf.

Een belangrijk element in de groepsbijeenkomsten van de AA is het vertellen van het levensverhaal aan de groepsleden. Het vertellen van en het luisteren naar het levensverhaal brengt structuur en ondersteunt bij de vestiging van een zelf en identificatie met anderen. Mede door de feedback van de andere groepsleden en het reflecteren op het levensverhaal kan holding in de vorm van containment en spiegeling worden geboden. Bovendien kan de deelnemer op deze wijze leren om zijn affecten te reguleren.

7.3 Beperkingen en aandachtspunten

De toepassing van het twaalf stappen-programma geeft een algemene beschrijving voor de ontwikkeling van het vermogen tot zingeving. Om hier goede uitvoering aan te kunnen geven is verdere praktische uitwerking nodig. Hiertoe zou een handboek kunnen worden opgesteld met daarin een handleiding en een overzicht van de te nemen stappen. Ook kunnen daarin voorbeelden worden opgenomen van gebeden die ondersteunend kunnen zijn voor de deelnemers. Anders dan bij de AA zullen de groepsbijeenkomsten die door de geestelijk verzorger geleid worden voornamelijk intramuraal plaatsvinden. Mogelijk dient de verdere uitwerking op deze situatie te worden aangepast. Het is bijvoorbeeld de vraag in hoeverre een sponsor de alcoholverslaafde buiten de groepsbijeenkomsten kan ondersteunen. Voorts is het de vraag op welke wijze uitvoering kan worden gegeven aan de stappen, waarbij de schade wordt hersteld die anderen in het verleden is aangedaan. Hiertoe is meer (praktisch) onderzoek nodig.

In het vorige hoofdstuk is beschreven dat een aantal onderdelen van het twaalf stappen-programma zich niet goed verhouden tot de definitie van geestelijke verzorging en de hermeneutische competentie. Geconcludeerd is dat het van belang is dat wordt uitgelegd dat het gaat om een vorm van begeleiding waarbij religie en spiritualiteit worden toegepast om het vermogen tot zingeving te ontwikkelen; dat het met andere woorden gaat om een functionele toepassing van religie en spiritualiteit. Transparantie en goede onderbouwing voor uitvoering van dit programma is daarom essentieel. Het is van belang dat het programma als een specifieke vorm van begeleiding door de geestelijk verzorger wordt aangeboden. Het vastleggen van het programma in een handboek draagt bij aan de noodzakelijke transparantie en onderbouwing.

De hiervoor beschreven toepassing door de geestelijk verzorger draagt niet alleen bij aan het vermogen tot zingeving maar eveneens aan het herstel van een alcoholverslaafde. In het vorige hoofdstuk is op deze grond aangeraden om de begeleiding door de geestelijk verzorger multidisciplinair vorm te geven. Dit betekent tevens dat het van belang is dat de begeleiding van de geestelijk verzorger (deels) aansluit bij de behandelingen die door andere hulpverleners worden verleend. Hiertoe is verder (praktisch) onderzoek nodig.

Hoewel de voorkeur uitgaat naar toepassing van het twaalf stappen-programma door middel van groepsbijeenkomsten biedt het programma ook veel handvatten voor individuele gesprekken. Te denken valt hierbij aan het voorkomen van de focus op emoties bij aanvang van het contact. Voorts blijkt uit de voorgaande hoofdstukken dat bij een (groot) deel van de verslaafden een directieve houding geboden is, onder andere in de vorm van het bieden van actieve ondersteuning bij het herkennen en verwoorden van gevoelens. Tenslotte is ten aanzien van het voeren van individuele gesprekken van belang dat de geestelijk verzorger die groepsbegeleiding geeft beter niet gelijktijdig met een deelnemer van deze groep individuele gesprekken kan voeren. In hoofdstuk 6 is geconcludeerd dat dit verwarrend kan zijn omdat in de groepsbegeleiding overeenkomstig het programma van de AA een zoektocht naar een

Hogere Macht wordt aangeraden, terwijl bij de individuele begeleiding de nadruk komt te liggen op de eigen mogelijk daarvan afwijkende levensbeschouwing.

Conclusie

Alcoholverslaving wordt gezien als een stoornis. In de DSM-IV is deze stoornis onderverdeeld in alcoholmisbruik en alcoholafhankelijkheid. Deze onderverdeling is bij de nieuwe DSM-V opgeheven en samengevoegd tot: stoornis in het gebruik van middelen. Het meest gangbare verklaringsmodel voor het ontstaan van verslaving aan alcohol is het biopsychosociale model. Volgens dit model is verslaving een ernstige aandoening met biologische, psychologische en sociale componenten. Deze componenten beïnvloeden elkaar en spelen een rol bij het ontstaan en de behandeling van verslaving. Begeleiding en hulpverlening aan een alcoholverslaafde vraagt op basis van dit model om een multidisciplinaire aanpak.

Veel alcoholverslaafden hebben moeite met hun gevoelens. Ze herkennen niet goed wat ze voelen en kunnen daar niet goed over denken en spreken. Dit onvermogen wordt aangeduid met de term alexithymie. Bij alexithymie is er sprake van een gebrek in de cognitieve verwerking van affecten. Kenmerkend is de moeite met het herkennen, identificeren en verwoorden van emoties, moeite met het onderscheiden van lichamelijke sensaties en emoties, een denken dat gericht is op de externe realiteit en een beperkt vermogen tot verbeelding en fantasie. Alexithymie wordt geassocieerd met diverse lichamelijke en mentale problemen, waaronder alcoholverslaving. De prevalentie van alexithymie bij alcoholverslaving is hoog. Aangenomen wordt dat de emotionele beleving het bewustzijn niet goed kan bereiken en de emotie op een andere wijze tot uitdrukking komt. Er is daardoor een neiging tot impulsief gedrag en een neiging om emoties somatisch te ervaren. Er is een innerlijke spanning die fysiek kan worden gevoeld, maar die niet kan worden verwerkt en in woorden worden uitgedrukt. Dit kan ertoe leiden dat regulatie van de lichamelijke sensaties plaatsvindt door middel van dwangmatig gedrag zoals verslaving aan alcohol.

De moeite die veel alcoholverslaafden hebben met hun gevoelens heeft tevens invloed op het vermogen tot zingeving. Zingeving is een continu proces, waarbij de mens in relatie tot zijn omgeving betekenis geeft aan (gebeurtenissen in) zijn leven. Het omvat cognitieve, motivationele en affectieve componenten en een component van verbeelding. Zingeving vindt meestal onbewust plaats, pas op het moment waarop de dagelijkse zingeving stagneert worden expliciet zingevingsvragen gesteld. Als de oriëntatie en evaluatie op het dagelijkse niveau stagneert, kan dit gepaard gaan met een gevoel van verstoorde zin, verminderd psychisch welbevinden, verlies van controle en gevoel van leegte en zinloosheid. Uit onderzoek is gebleken dat personen met alcoholverslaving vaak een gevoel van leegte ervaren en minder psychisch welbevinden en zingeving dan mensen zonder verslaving. Het beperkte vermogen tot zingeving kan (deels) samenhangen met de hoge prevalentie van alexithymie bij alcoholverslaafden. Alexithyme personen ervaren moeite met de affectieve en cognitieve component en de component van verbeelding. Dit zijn drie essentiële onderdelen van het vermogen tot zingeving. Veel alcoholverslaafden zijn daardoor beperkt in staat tot het toekennen van betekenis aan gebeurtenissen in hun leven, hetgeen negatieve gevolgen heeft voor de opvatting van de zinvolheid van het leven.

De ontwikkeling van het vermogen tot zingeving wordt beschreven in de objectrelatietheorie van Klein, Ogden, Winnicott en Bion. In de objectrelatietheorie zoals beschreven door Klein en Ogden staan drie posities centraal: de autistisch-contigüe, de paranoïd-schizoïd en de depressieve positie. Bij posities gaat het om een bepaalde ontwikkelingsfase in het leven van het kind. Een eenmaal bereikte positie blijft als interne toestand altijd aanwezig in een persoon. In de depressieve positie ontwikkelt zich het vermogen tot zin- en betekenisgeving. Bion beschrijft de relatie tussen de verzorgende en de baby als container-contained. De moeder vangt de gevoelens en frustraties van het kind op en

verwerkt deze. Door het verlenen van betekenis aan de sensaties van het kind helpt de moeder om de zogenaamde bèta-elementen om te zetten in verteerbare alfa-elementen. Als deze ontwikkeling niet goed verloopt, ontwikkelt het kind een gebrekkige innerlijke container ofwel alfa-functie en daarmee een gebrekkige regulatie van affecten en verbeelding. Tenslotte is de theorie van Winnicott beschreven. Deze theorie richt zich eveneens op de ontwikkeling van het kind, maar is anders dan de theorie van Klein en Ogden meer gericht op de invloed van de omgeving, in het bijzonder de invloed van de eerste verzorgende personen. Van belang in deze ontwikkeling is het gebruik van het transitionele object en later de transitionele ruimte. Hierdoor kan creatieve verbeelding ofwel het vermogen tot symbolisering en regulering van affecten tot ontwikkeling komen. Er wordt in deze theorie aangenomen dat alle zingevende ervaringen zich afspelen in de transitionele ruimte waar subjectiviteit en objectiviteit beide een plaats hebben.

Geconcludeerd kan worden dat bij de verslaafde met alexithyme veelal sprake is van een beperkte ontwikkeling van de depressieve positie en bij een deel eveneens de paranoïd-schizoïd positie. Voorts is het aannemelijk dat er sprake is van 'onderzinken' in de paranoïd-schizoïd positie of zelfs autistisch-contigue positie en er slechts in zeer beperkte mate sprake is van een dynamisch gebruik van alle drie de posities. Op basis van de theorie van Bion kan geconcludeerd worden dat er sprake is van een gebrekkige innerlijke container ofwel alfa-functie. Bezien tenslotte vanuit het perspectief van Winnicott, is er een gebrekkige ontwikkeling van de transitionele ruimte en daarmee een gebrekkig vermogen tot het ervaren van betrokkenheid tussen het zelf en de externe wereld. Dit alles duidt op een beperkte ontwikkeling van het vermogen tot betekenisverlening, regulering van affecten, verbeelding en zingeving.

In de literatuur wordt ten aanzien van de begeleiding van alcoholverslaafden het belang beschreven van het hebben van aandacht voor de religieuze en spirituele bronnen. Religie en spiritualiteit kunnen fungeren als een bron van zingeving en bijdragen aan het verbeteren van het psychisch welzijn waardoor er minder behoefte is aan de ontsnapping die alcohol biedt en het vullen van de gevoelde leegte. Bij de AA neemt spiritualiteit en religiositeit een belangrijke plek in. De principes van de AA zijn uiteengezet in een twaalf stappen-programma. Kern van de AA vormen de zogenaamde zelfhulpgroepen. In verschillende onderzoeken is aangetoond dat het concept spiritualiteit en religiositeit zeer belangrijk is voor het herstel. Herstel betekent niet alleen lichamelijke onthouding van alcohol, maar vereist ook een verandering van de persoonlijkheid en geestelijke groei. AA benoemt de verandering die het herstel na het doorlopen van de twaalf stappen brengt een spiritueel ontwaken. Het blijkt dat dit spirituele ontwaken bijdraagt aan een verhoogd gevoel van zinvolheid en het ervaren van een doel in het leven. Hoe groter de betrokkenheid bij AA is, hoe hoger het niveau van de dagelijkse spirituele gehechtheid aan God en het ervaren van zin in het leven. Essentiële elementen hierbij zijn het geloof in een God zoals ieder 'Hem persoonlijk aanvaardt' (Hogere Macht), en het praktiseren van gebed en meditatie in relatie tot deze Hogere Macht. Andere belangrijke elementen zijn de groepsbijeenkomst en de wijze waarop de leden elkaar ondersteunen.

Om te kunnen beoordelen op welke wijze het twaalf stappen-programma bijdraagt aan het vermogen tot zingeving is dit programma geanalyseerd aan de hand van de objectrelatietheorie. Uit de analyse met de objectrelatietheorie van Ogden en Klein volgt dat het twaalf stappen-programma zodanig is ingericht dat het de verslaafde in staat stelt om, in zijn eigen tempo, een ontwikkeling te maken naar de depressieve positie. De eerste fase is afgestemd op de autistisch-contigue of paranoïd-schizoïd positie waar de alexithyme verslaafde zich vaak bevindt. Bij het doorlopen van de twaalf stappen vindt een ontwikkeling plaats tot het vermogen tot het ervaren van schuld, schaamte, empathie en rouw, vermogens passend bij de ontwikkeling naar de depressieve positie. Uit de analyse aan de hand van de

objectrelatietheorie van Winnicott en Bion volgt dat het programma van de AA zodanig is opgebouwd dat het een ontwikkeling naar het gebruik van een transitionele ruimte mogelijk maakt. Het programma is erop afgestemd dat er bij aanvang vaak nog geen gebruik kan worden gemaakt van een dergelijke ruimte en andere elementen uit de objectrelatietheorie van Winnicott en Bion nodig zijn om deze ruimte te kunnen ontwikkelen. Het gaat hier om het bieden van een holding environment, containment, spiegeling en het gebruik van een transitioneel object. Tenslotte is gevonden dat het twaalf stappen-programma eveneens goed aansluit bij de geadviseerde behandeling van alexithymie.

Geconcludeerd kan worden dat door de opbouw en de wijze waarop de bijeenkomsten van de AA zijn georganiseerd aan de alcoholverslaafde met alexithymie belangrijke ondersteuning worden geboden. Ondersteuning die nodig is, niet alleen voor het herstel, maar ook voor het vermogen tot zingeving en betekenisgeving. Het doorlopen van de twaalf stappen is erop gericht dat de verslaafde zelfbewuster wordt. Het gaat hier niet alleen om een kritische inventarisatie van de eigen sterktes, zwaktes en de gevolgen van het verslavingsgedrag, maar ook wordt de verslaafde meer in contact gebracht met zijn eigen emoties. Hij leert deze herkennen, differentiëren en te uiten in een veilige en steunende omgeving. Deze combinatie van het bieden van een veilige en steunende omgeving, waarbij zowel containment als spiegeling wordt geboden, en de erkenning van en ondersteuning bij de beperkingen waar de (alexithyme) verslaafde mee worstelt, zijn cruciaal voor de ontwikkeling van het vermogen tot betekenis- en zingeving.

Voorts kan geconcludeerd worden dat de vorm van begeleiding gebaseerd op het twaalf stappen-programma overeenkomsten heeft met de werkwijze van de geestelijk verzorger, maar daarvan eveneens op een aantal onderdelen afwijkt. Het bieden van groepsbegeleiding, individuele begeleiding en het zoeken van aansluiting bij het levensverhaal sluit goed aan bij het programma van de AA. De stappen echter waarin aanvaarding van en overgave aan een Hogere Macht plaatsvindt alsmede de stap waarin gebed en meditatie wordt aangemoedigd dat gericht is tot deze Hogere Macht, verhouden zich niet goed tot de definitie van geestelijke verzorging en de hermeneutische competentie van de geestelijk verzorger. Het gaat hierbij echter om begeleiding waarbij religie en spiritualiteit een functie heeft om het proces en de ontwikkeling van zingeving te bevorderen. De deelnemer is vrij in de wijze waarop daar verder invulling aan wordt gegeven. Mits voldoende onderbouwd handelt de geestelijk verzorger dan ook overeenkomstig de beschrijving van de Beroepsstandaard.

Afwijkend van de gebruikelijke werkwijze van de geestelijk verzorger is voorts de wijze waarop de gesprekken met de verslaafde wordt vormgegeven. De gebruikelijk, non-directieve methode met gerichtheid op exploratie van de gevoelens, is bij aanvang van het contact met de alcoholverslaafde meestal niet geschikt. In het gesprek met de verslaafde zal veel meer een directieve houding geboden zijn omdat anders een te groot beroep wordt gedaan op het zelfinzicht of het differentiërend vermogen van de verslaafde. Tenslotte is geconcludeerd dat het raadzaam is om de begeleiding door de geestelijk verzorger, die gebaseerd is op het programma van de AA, in samenwerking met andere disciplines uit te voeren.

In het laatste hoofdstuk is de algemene toepassing van het twaalf stappen-programma voor de geestelijk verzorger beschreven. De voorkeur gaat uit naar toepassing in groeps gesprekken, maar de geestelijk verzorger kan het programma ook (in onderdelen) gebruiken voor individuele gesprekken. Om een goede uitvoering te kunnen geven is nader onderzoek en praktische uitwerking nodig. Aangeraden wordt om dit programma in een handboek of andere vorm van handleiding vast te leggen en zo de nodige transparantie en onderbouwing te bieden.

Literatuurlijst

- Abeyta, A.A., C. Routledge, J. Juhl, M.D. Robinson (2015) 'Finding meaning through emotional understanding: emotional clarity predicts meaning in life and adjustment to existential threat', *Motivation and Emotion*, 39:973-983
- Alcoholics Anonymous World Services Inc. (2005) *Twelve steps and twelve traditions*, New York: ARID Media
- Alford, C.F. (2014) 'Melanie Klein and forgiveness', in: Alford C.F. (red.) *Trauma and forgiveness, Consequences and communities*, New York: Cambridge University Press, p 70-93
- Allen, J.G., Fonagy, P., Bateman, A.W. (2008) *Mentaliseren in de klinische praktijk*, Amsterdam: Uitgeverij Nieuwezijds
- Alma, H.A. (2005) *De parabel van de blinden, Psychologie en het verlangen naar zin*, Amsterdam: Uitgeverij SWP
- Alma, H. (2002) 'Grensverleggende exploratie, Een (godsdienst)psychologische verkenning van verbeelding', *Nederlands theologisch tijdschrift*, 56:115-129
- Barth, F.D. (2016) 'Listening to Words, Hearing Feelings: Links Between Eating Disorders and Alexithymia', *Clinical Social Work Journal*, 44:38-46
- Berking, M., Margraf, M., Ebert, D., Wupperman, P., Hogmann, S.G., Junghanns, K. (2011) 'Deficits in emotion-regulation skills predict alcohol use during and after cognitive behavioural therapy for alcohol dependence', *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 79: 307-318
- Bermond B, P.P. Moormann, F. Albach, A. Van Dijke (2008) 'Impact of severe childhood sexual abuse on the development of alexithymia in adulthood', *Psychotherapy and Psychosomatics*, 77(4):260-262
- Bermond, B., H.C.M. Vorst, P.P. Moormann (2006) 'Cognitive neuropsychology of alexithymia: Implications for personality typology', *Cognitive Neuropsychiatry*, 11(3): 332-360
- Bernts, T., G.J. Dekker, J. de Hart (2007) *God in Nederland 1966-2006*, Kampen: Ten Have
- Bohlmeijer, E., M. Lausanne, G. Westerhof (2007) *De betekenis van levensverhalen. Theoretische beschouwingen en toepassingen in onderzoek en praktijk*, Houten: Bohn Stafleu van Loghum
- Bonnet, A. (2013) 'Emotional dispositions and substance use: mediation effect of alexithymia', *Psychological Reports: Disability & Trauma* 112 (1): 289-302
- Bouwel, L. van (2003) 'Van een projectiescherm naar een mentale ruimte: residentiele psychotherapie met jonge psychotische patiënten', in: J. Smet, L. van Bouwel, R. Vandenborre (red.), *Spreken en gesproken worden, Psychoanalyse en psychosen*, Antwerpen/Apeldoorn: Garant, 119-143
- Bouwer, J. (1998) *Grondslagen van de geestelijke zorgverlening als wetenschappelijke discipline*, Zeist: CVZ
- Brink, W. van den (2014) 'Verslavingsgedrag van DSM-IV naar DSM-5', *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 56(3): 206-210
- Brink, W. van den (2009) 'Uit de kliniek: Verslaving een chronisch recidiverende hersenziekte', *Tijdschrift voor bedrijfs- en verzekeringsgeneeskunde* 17 (4): 155-160
- Brown, L.J. (1985) 'On concreteness', *The Psychoanalytic Review*, 72: 379-402
- Burris, T., Petrican, R. (2011) 'Hearts strangely warmed (and cooled): emotional experience in religious and atheistic individuals', *International Journal for the Psychology of Religion*, 21: 183-197
- Cameron, K, J. Ogrodniczuk, G. Hadjipavlou (2014) 'Changes in alexithymia following psychological intervention: a review', *Harvard review of psychiatry*, 22(3):162-178

- Corveleyn, J., S. van Limbergen (2001) 'Het Minnesota-model: een stappenbenadering van verslavingsproblematiek', *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 27:150-160
- Dahlsgaard, K., C. Peterson, M.E.P. Seligman, M. E. P. (2005) 'Shared virtue: The convergence of valued human strengths across culture and history', *Review of General Psychology*, 9(3): 203-213
- Debats, D.L., Lubbe, P.M. van der, Wezeman, F.R. (1993) 'On the psychometric properties of the life regard index (LRI) A measure of meaningful life: An evaluation in three independent samples based on the dutch version', *Personality and Individual Differences*, 14 (2): 337-345
- Delaney, H.D., A.A. Forcehimes, W.P. Campbell, B.W. Smith (2009) 'Integrating spirituality into alcohol treatment', *Journal of Clinical Psychology*, 65(2): 185-198
- Delaney, H.D., Miller, W.R., Bisonó, A.M. (2007) 'Religiosity and spirituality among psychologists: A survey of clinician members of the American Psychological Association', *Professional Psychology: Research and Practice*, 38: 538-546
- Dermatis, H., M. Galanter (2016) 'The role of twelve-step-related spirituality in addiction recovery', *Journal of Religion and Health* (2016) 55, 510-521
- Dijkstra, J. (2007) *Gespreksvoering bij geestelijke verzorging, Een methodische ondersteuning om betekenisvolle gesprekken te voeren*, Soest: Uitgeverij Nelissen
- Doorn, L. van, J. de Wild (1996) *Druk doende. Een model voor een dagactiviteitencentrum voor druggebruikers*, Utrecht: Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn
- Emmelkamp P., E. Vedel E. (2007) *Alcohol- en drugsverslaving. Een gids voor effectief gebleken behandelingen*, Amsterdam: Nieuwezijds
- Evren, C., Sar, V., Evren, B., Semiz, U., Dalbudak, E., Cakmak, D., (2008) 'Dissociation and alexithymia among men with alcoholism', *Psychiatry and clinical neurosciences* 62 (1): 40-47
- Feigenbaum, J.C. (2013) 'A historical review of perceptions of key aspects of spirituality and religion within alcoholics anonymous', *Journal of Addictions Nursing*, 24 (4):229-236
- Fletcher, K. Nutton, K.J., Brend, D. (2015) 'Attachment, a matter of substance: The potential of attachment theory in the treatment of addictions', *Clinical Social Work Journal* 43: 109-117
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E.L., Target, M. (2002) *Affect Regulation, Mentalization, and the Development of the Self*, New York: Other Press
- Frosch, A. (1995) 'The preconceptual organization of emotion', *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 43: 423-447
- Galanter, M. (2014) 'Alcoholics anonymous and twelve-step recovery: a model based on social and cognitive neuroscience', *The American Journal on Addiction*, 23:300-307
- Galanter, M., H. Dermatis, J. Stanievich, C. Santucci (2013) 'Physicians in long-term recovery who are members of Alcoholics Anonymous', *The American Journal on Addictions*, 22: 323-328
- Galanter, M. (1993) *Network Therapy for alcohol and drug abuse*, New York: The Guilford Press
- Galanter, M.D. (2006) 'Spirituality in alcoholics anonymous: A valuable adjunct to psychiatric services', *Psychiatric Services*, 57(3): 307-309.
- Galanter, M., H. Dermatis, G. Bunt, C. Williams, M. Trujillo, P. Steinke, P. (2007) 'Assessment of spirituality and its relevance to addiction treatment', *Journal of Substance Abuse Treatment* 33(3): 257-264
- Geelen, K. D. Greshof, D. Postma, B. Sprock (2000) *Zelfhulpgroepen en verslavingen, een voorstudie*, Utrecht: Trimbos-Instituut/Universiteit van Amsterdam
- Goldfarb, L., D. McDowell, M. Galanter, H. Lifshutz, H. Dermatis (1996) 'Medical student

- and patient attitudes toward religion and spirituality in the recovery process', *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 22: 549–561
- Gorsuch, R.L. (1995) 'Religious aspects of substance abuse and recovery', *Journal of Social Issues*, 51(2): 65-83
- Graham, R. (1988) 'The concept of alexithymia in the light of the work of Bion', *British Journal of Psychotherapy*, 4 (4): 364-379
- Granqvist, P., Kirkpatrick, L. (2008) 'Attachment and religious representations and behavior', in J. Cassidy, P.R. Shaver (red.) *Handbook of Attachment: Theory, Research, and Clinical Applications*, New York: Guilford, 906-933
- Green, L.L., M. Thompson, R.E. Fullilove (1998) 'Stories of spiritual awakening, The nature of spirituality in recovery', *Journal of Substance Abuse Treatment*, 15(4):325–331
- Hall, T.W., Fujikawa, A., Halcrow, S.R., Hill, P. (2009) 'Attachment to God and implicit spirituality. Clarifying correspondence and compensation models', *Journal of Psychology and Theology* 37: 227-242
- Hebbrecht, M. (2006) 'Hoe ontstaat middelenafhankelijkheid', in: M. Kinet (red.) *Zuchtigheid en afhankelijkheid in hun relatie met middelenmisbruik*, Antwerpen/Apeldoorn: Garant, 25-66
- Helmes, E., McNeill, P.D., Holden, R.R., Jackson, C. (2008) 'The construct of alexithymia: Associations with defense mechanisms', *Journal of Clinical Psychology* 64: 318–331
- Hoeymans N., Baal, P.H.M. van (2010) 'Ziektelast in DALY's: Wat is de bijdrage van risicofactoren?' In: *Volksgezondheid Toekomstverkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid*, Bilthoven: RIVM
- Hollander, A.M. den, J.A. Bruijn, R.W. Trijsburg (1991) 'Alexithymie. Fenomenologische, etiologische en therapeutische aspecten', *Tijdschrift voor psychiatrie* 33 (9): 577-591
- Holtén-Basch, H. van (1999) 'Projectieve identificatie – wegwijzers en valkuilen', *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 25:75–85
- Hopson, R.E. (1996) 'The twelve step program', In: E.F. Shafranske (red.), *Religion and the clinical practice of psychology*, Washington, D.C.: APA. P 533-555
- Hopson, R.E., B. Beard-Spiller (1995) 'Why AA works: A psychological analysis of the addictive experience and the efficacy of Alcoholics Anonymous', *Alcoholism Treatment Quarterly*, 12:1-17
- Humphreys, K., E. Gifford (2007) 'Religie, spiritualiteit en het problematisch gebruik van alcohol en drugs', *Verslaving*, 3: 89-95
- Jong, C.A.J. de, A.H. de Haan, B.J.M. van de Wetering (2009) *Verslavingsgeneeskunde, Neurofarmacologie, psychiatrie en somatiek*, Assen: Van Gorcum BV
- Jongsma-Tieleman, P.E. (1996) *Godsdienst als speelruimte voor verbeelding, Een godsdienstpsychologische studie*, Kampen: Uitgeverij Kok
- Kaskutas LA, Turk, N., Bond, J., Weisner, C. (2003) 'The role of religion, spirituality and Alcoholics Anonymous in sustained sobriety', *Alcohol Treatment Quarterly*, 21: 1–16
- Kelly, J.F., R.L. Stout, M. Magill, J.S. Tonigan, M.E. Pagano (2011) 'Spirituality in recovery: A lagged mediational analysis of alcoholics anonymous' principal theoretical mechanism of behaviour change', *Clinical and Experimental Research*, 35(3):454-463
- Keltikangas-Järvinen, L. (1982) 'Alexithymia in violent offenders', *Journal of Personality Assessment*, 46: 462-467
- Khantzian, W.J. (2014) 'A psychodynamic perspective on the efficacy of 12-step programs' *Alcoholism Treatment Quarterly*, 32:225-236
- Khantzian, E. J. (2012) 'Reflections on treating addictive disorders: A psychodynamic Perspective', *The American Journal on Addictions*, 21:274–279
- Khantzian, E. J., J.E. Mack (1994) 'How AA works and why it is important for clinicians to understand', *Journal of Substance Treatment*, 11:77–92

- Kinet, M. (1996) 'Weerzien met... Melanie Klein', *Tijdschrift voor Psychotherapie* 22 (3): 197-211
- Koenig, H.G. (2001) 'Religion and medicine II: Religion, mental health and related behaviors', *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 31: 97-109
- Kooiman, C.G., Raats, M.E., Spinhoven, P. (2008) 'Alexithymia, negative feelings in the patient and pejorative feelings in the clinician', *Psychotherapy & Psychosomatics* 77: 61-62
- Krystal, M.D (1988) *Integration and self-healing, Affect, trauma, alexithymia*, New Jersey, The Analytic Press
- Lane, R.D., Schwartz, G.E. (1987) 'Levels of emotional awareness: A cognitive-developmental theory and its application tot psychopathology', *American Journal of Psychiatry*, 144: 133-143
- Lans, J.M. van der (2006) Zingeving en zingevingfuncties van religie bij stress', In: J.M. van der Lans, *Religie ervaren, Godsdienstpsychologische opstellen*, Tilburg: KSGV, p 72-127
- Langs, R.J., 'Some communicative properties of the bipersonal field', *International Journal of Psychoanalytic Psychotherapy*, 7 (1978/1979) 87-135
- Leweke, F., S. Bausch, F. Leichsenring, B. Walter, M. Stingl (2009) 'Alexithymia as a predictor of outcome of psychodynamically orientated inpatient treatment', *Psychotherapy research*, 19:323-331
- Loas, G., Fremaux, D., Otmani, O., Lecercle, C., Delahousse, J. (1997) 'Is alexithymia a negative factor for maintaining abstinence? A follow-up study', *Comprehensive Psychiatry*, 38 (5): 296-299
- Lumley, M.A., Neely, L.C., Burger, A.J. (2007) 'The assessment of alexithymia in medical settings: implications for understanding and treating health problems', *Journal of Personality Assessment*, 89 (3): 230-246
- Marcoen A., R. Grommen, N. Van Ranst (2006) *Als de schaduwen langer worden, Psychologische perspectieven op ouder worden en oud zijn*, Leuven: Lannoo Uitgeverij
- Mattila, A.K., Kronholm, E., Jula A., Salminen, J.K., Koivisto, A.M., Mielonen, R.L. en Joukamaa, M. (2008) 'Alexithymia and Somatization in General Population'. *Psychosomatic Medicine* 70 (6):716-722
- Mayes, L.C., D.J. Cohen (1992) 'The development of a capacity for imagination in early childhood', *Psychoanalytic Study of the Child*, 47: 23-47
- McDougall, J. (1989) *Theatres of the body: A psychoanalytic approach to psychosomatic illness*, London: Free Association Books
- McDougall, J. (1986) *Theatres of the mind. Illusion and truth on the psychoanalytic stage*, London: Free Association Books
- Menken-Bekius, C., H van der Meulen (2007) *Reflecteren kun je leren, Basisboek voor pastoraat en geestelijke verzorging*, Kampen: Uitgeverij Kok
- Miller, W.R. (2013) 'Addiction and spirituality', *Substance Use & Misuse*, 48:1258-1259
- Miller, W.R. (1998) 'Researching the spiritual dimension of alcohol and other drug problems', *Addiction* 93 (7): 979-990
- Mooren, J.H.M. (2011) *Verbeelding en bestaansoriëntatie* (2012) Utrecht: De Graaff
- Muthert, H., H. Schaap-Jonker (2015) 'Verbeeldingskracht als denkmodus- over trauma, kunst, en zoeken naar zin', *Psyche & Geloof*, 26(1): 49-61
- Nemiah J.C., Sifneos, P.E. (1970) 'Affect and fantasy in psychosomatic disorders', in: O.W. Hill (red.) *Modern trends in psychosomatic medicine*, vol. 2, London, Butterworth, 26-34
- Ogden, T.H. (1986) *The matrix of the mind*, Northvale, New Jersey: Jason Aronson

- Ogden, T.H. (1989) *The primitive edge of experience*, London/New York: Karnac Books
- Pirlot, G., M. Corcos (2012) 'Understanding alexithymia within a psychoanalytical framework', *The International Journal of Psychoanalysis*, 93:1403-1425
- Rebel, J.J. (1993) *Geestelijke verzorging tussen kruis en munt: Ambivalenties in het werk van de geestelijk verzorger in zorginstellingen*, Utrecht: CVZ
- Ricciardi, B.M.D., Demartini, A. Fotopoulou, M.J. Edwards (2015) 'Alexithymia in neurological disease: a review', *Journal of neuropsychiatry and clinical neuroscience*, 27: 179-187
- Rick, A. de, Vanheule, S., (2011) 'The relationship between perceived parenting, adult attachment style and alexithymia in alcoholic inpatients', *Addictive Behaviors*, 31 (7): 1265–1270
- Rijk, P. de (2010) *Bidden in de GGZ, Ontwikkeling en evaluatie van een cursus 'bidden' als interventie in de geestelijke gezondheidszorg*, Delft: Eburon
- Robinson, E. A., J.A. Cranford, J.R. Webb, K.J. Brower (2007) 'Six-month changes in spirituality, religiousness, and heavy drinking in a treatment-seeking sample', *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 68(2): 282–290
- Roozen, H.G., P.J. Geerlings, A.J.F.M. Kerkhof (2001), 'Een integratieve behandeling van verslaving: de Community Reinforcement Approach', in: R.W. Trijsburg, S. Colijn, E. Collumbien & G. Lietaer (red.), *Handboek integratieve psychotherapie. Inventarisatie en perspectief*, Leusden: De Tijdstroom, 1-26
- Roy, A. de, D. Oenema, L. Neijmeijer, G. Hutschemaekers (1997) *Beroep: geestelijk verzorger. Een verkennend onderzoek naar persoon, werk en werkplek van geestelijk verzorgers in de gezondheidszorg*, Utrecht: Trimbos-instituut
- Rybakowski, J., M. Ziolkowski, T. Zasadzka, R. Brzezinski (1988) 'High prevalence of alexithymia in male patients with alcohol dependence', *Drug and Alcohol Dependence*, 21(2): 133-136
- Sauvage, L., Loas, G. (2006) 'Criterion validity of Bermond-Vorst Alexithymia Questionnaire-20 form B: A study of 63 alcoholic subjects', *Psychological Reports* 98 (1): 234-236
- Schaap-Jonker, H. (2011) 'Gehechtheid, mentaliseren en godsrepresentaties', *Psyche en Geloof*, 22 (4): 226-232
- Schore, A.N. (2001) 'The effects of early relational trauma on right brain development, affectregulation, and infant mental health', *Infant mental health journal*, 22 (1-2): 201-269
- Segal, H. (1979) *Melanie Klein*, New York: The Viking Press
- Shishido, H. Gaher, R.M., Simons, R.J., (2013) 'I don't know how I feel, therefore I act: Alexithymia, urgency and alcoholproblems', *Addictive Behaviors* 38: 2014-2017
- Sluyter, F. (2009) 'Verslaving', *Neuropraxis* 4: 88-93
- Smit, J. (2009) *Tot de kern komen. De kunst van het pastorale gesprek*, Kampen: Uitgeverij Kok
- Snoek, A., A. van der Poel, D. van de Mheen (2011) 'Het Minnesota Model Een waardevolle aanvulling op de Nederlandse verslavingszorg?', *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*, 89 (3):166-172
- Sonnby-Borgström, M. (2009) 'Alexithymia as related to facial imitation, mentalization, empathy, and internal working models-of-self and others', *Neuropsychoanalyses* 11: 111-128
- Spiegel, B.R. (2014) '12-Step programs as a treatment modality', In: Straussner, S.L.A. (red.) *Clinical Work with Substance-Abusing Clients*, New York: Guilford Press
- Stein, R. (1990) 'A new look at the theory of Melanie Klein', *International Journal of Psycho-analysis*, 71:499-511

- Stel, J. van der (2007) 'Spiritualiteit, religie en verslavingszorg', *Verslaving* 3 (2007) 3, 19-22
- Stel, J. van der (2005) 'Het verband met geestelijke en lichamelijke gezondheid', *Gedrag en gezondheid*, 33 (3): 74-86
- Stoeten, C. (2011) *Welbevinden, levensbeschouwing, en religie in de verslavingszorg*, Masterthese Veiligheids- en Gezondheidspsychologie, Faculteit Gedragswetenschappen Universiteit Twente
- Straussner, S.L.A., B.R. Spiegel (1996) 'An analysis of 12-step program for substance abusers from a developmental perspective', *Clinical Social Work Journal*, 24(3): 299-309
- Swora, M.G. (2004) 'The rhetoric of transformation in the healing of alcoholism: The twelve steps of Alcoholics Anonymous' *Mental Health, Religion & Culture*, 7(3):187-209
- Taylor, G.J., Bagby, R.M., Parker, J.D.A. (1997) *Disorders of affect regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness*. Cambridge: Cambridge University Press
- Taylor, G.J., Bagby, R.M. (2013) 'Psychoanalysis and empirical research', *Journal of the American Psychoanalytic Association* 61 (1): 99-133
- Taylor, J.G., Parker, J.D., Bagby, R.M. (1990) A preliminary investigation of alexithymia in men with psychoactive substance dependence, *American Journal of Psychiatry* 147 (9): 1228-1230
- Thorberga, F.A., Young, R.M., Sullivan, K.A., Lyvers, M. (2011) 'Parental bonding and alexithymia: A meta-analysis', *European Psychiatry* 26:187-193
- Thorberga, F.A., Young, R.M., Sullivan, K.A., Lyvers, M. (2009) 'Alexithymia and alcohol use disorders: A critical review', *Addictive Behaviors* 34: 237-245
- Tsuang M.T., Williams, W.M., Simpson, J.C., Lyons, M.J. (2002) 'Pilot study of spirituality and mental health in twins', *American Journal of Psychiatry* 159:486-488
- Tusa, A.L., J.A. Burgholzer (2013) 'Came to believe: spirituality as a mechanism of change in alcoholics anonymous, A review of the literature from 1992 to 2012', *Journal of addictions nursing*, 24 (2013) 4:237-246
- Uzun, O., Ates, A., Cansever, A., Ozsahin, A. (2003) 'Alexithymia in male alcoholics: Study in Turkish sample', *Comprehensive Psychiatry* 44 (4): 349-352
- Vanheule, S., Verhaeghe, P., Desmet, . (2011) 'In search of a framework for the treatment of alexithymia', *Psychology and Psychotherapy: Theory and Practice* 84: 84-97
- Velde, J. van der (2015) *Looking on the bright side, The neural basis of emotion processing and regulation in groups at increased risk for psychosis*, Proefschrift Rijksuniversiteit Groningen
- Verhaeghe, P. (2006) 'Aktueelpathologie. Hoe luisteren als het spreken niet dragend is?' In: Kinet, M. & Vanmechelen, W. (red.). *Tussen ruis en storingen... De golflengte vinden in psychoanalytische therapie*, Antwerpen-Apeldoorn: Garant, 29-46
- Verhaeghe, P. (2009) *Over normaliteit en andere afwijkingen*, *Handboek klinische psychodiagnostiek*, Leuven/Den Haag: Uitgeverij Acco
- Verhagen, P.J. (2003) 'Psychiatrie en religie: opleiding, bij- en nascholing', in: F. van Ree (red.) *GGZ en levensbeschouwing. Psychiatrische hulp aan Nederlanders en medelanders*, Lisse: Swets & Zeitlinger, 157-171
- Vereniging voor Geestelijk Verzorgers in Zorginstellingen, *Beroepsstandaard geestelijk verzorger*, 2015
- Vorst, H.C.M., B. Bermond (2001) 'Validity and reliability of the Bermond-Vorst Alexithymia Questionnaire', *Personality and Individual Differences* 30 ;413-434
- Wallace, J. (1996) 'Theory of twelve step oriented treatment', in: D. Rotgers, D. Keller en J. Morgenstern (Red.), *Treating substance abuse: theory and technique*, New York: The Guilford Press, p 13-36
- Wamel, A. van, W. Croes, M. van Vught, S. van Rooijen (2014) *Prevalentie, zorgaanbod*,

- effectiviteit en trends in de verslavingszorg, Achtergrondstudie in opdracht van het College voor Zorgverzekeringen, Utrecht: Trimbos-instituut*
- Warfield R, M. Goldstein (1996) 'Spirituality: the key to recovery from alcoholism', *Counseling and Values* 40: 196–205
- Wingbermhühle E, H. Theunissen, W.M.A. Verhoeven, R.P.C. Kessels, J.I.M. Egger (2012) 'The neurocognition of alexithymia: evidence from neuropsychological and neuroimaging studies', *Acta Neuropsychiatrica*, 24: 67–80
- Winston, A.P. (2009) 'Anorexia nervosa and the psychotherapy of absence', *British Journal of Psychotherapy* 25(1): 77-90
- Wisselink D.J., Kuijpers, W.G.T., Mol, A. (2014) *Kerncijfers Verslavingszorg 2013*, Houten: Landelijk Alcohol en Drugs Informatiesysteem (LADIS)
- Wolf, M.H.M. de (1998) *Inleiding in de psychoanalytische psychotherapie, Ontwikkeling, psychopathologie, diagnostiek en behandelvormen*, Bussum: Uitgeverij Coutinho
- Yogev, H. (2008) Holding in relational theory and group analyses, *The Group-Analytic Society*, 41 (4):373-390
- Ypma, S. (2003) 'De containerfunctie in een therapeutische of pastorale relatie', *Psyche en Geloof*, 14 (3):132-140
- Ypma, S. (2001) *Tussen God en gekte, Een studie over zekerheid en symbolisering in psychose en geloven*, Proefschrift Rijksuniversiteit Groningen
- Zemore, S.E. (2007) 'A role for spiritual change in the benefits of 12-step involvement', *Alcoholism: clinical and experimental research* 31 (3): 76-79
- Ziolkowski, M., Gruss, T., Rybakowski, J. K. (1995) 'Does alexithymia in male alcoholics constitute a negative factor for maintaining abstinence?' *Psychotherapy and Psychosomatics*, 63(3): 169–173
- Zock, H. (2007) Geestelijk verzorger en psychologen: bondgenoten in de zorg voor zingeving, *Psychologie en Gezondheid*, 35:218-224
- Zock, H., (2003) 'Harry Potter en de transitionele ruimte, Verbeelding en zingeving vanuit psychologisch motief', in: B. Verstappen (red.) *Vreemde verhalen, goed nieuws?, Over Harry Potter en andere helden*, Nijmegen Valkhof Pers, p 36-53
- Zorginstituut Nederland (2014) *Verslavingszorg in beeld. Alcohol en Drugs*

<http://www.jellinek.nl/vraag-antwoord/hoeveel-mensen-zijn-verslaafd-en-hoeveel-zijn-er-in-behandeling/>

<http://www.aa-nederland.nl/de-twaalf-stappen>

Bijlage 1

DSM-IV classificatie van stoornissen in het gebruik van alcohol (alcoholmisbruik en alcoholafhankelijkheid)

Afhankelijkheid van een middel

Een patroon van onaangepast gebruik van een middel dat significante beperkingen of lijden veroorzaakt zoals blijkt uit drie (of meer) van de volgende, die zich op een willekeurig moment in dezelfde periode van twaalf maanden voordoen:

1. Tolerantie

gedefinieerd door ten minste één van de volgende:

- a. een behoefte aan duidelijk toenemende hoeveelheden van het middel om een intoxicatie of de gewenste werking te bereiken
- b. een duidelijk verminderd effect bij voortgezet gebruik van dezelfde hoeveelheid van het middel

2. Onthouding

zoals blijkt uit ten minste één van de volgende:

- a. het voor het middel karakteristieke onthoudingssyndroom
- b. hetzelfde (of een nauw hiermee verwant) middel wordt gebruikt om onthoudingsverschijnselen te verlichten of te vermijden

3. Het middel wordt vaak in grotere hoeveelheden of gedurende een langere tijd gebruikt dan het plan was

4. Er bestaat de aanhoudende wens of er zijn weinig succesvolle pogingen om het gebruik van het middel te verminderen of in de hand te houden

5. Een groot deel van de tijd gaat op aan activiteiten nodig om aan het middel te komen (bijvoorbeeld verschillende artsen bezoeken of grote afstanden afleggen), het gebruik van het middel (bijvoorbeeld kettingroken), of aan het herstel van de effecten ervan

6. Belangrijke sociale of beroepsmatige bezigheden of vrijetijdsbesteding worden opgegeven of verminderd vanwege het gebruik van het middel

7. Het gebruik van het middel wordt gecontinueerd ondanks de wetenschap dat er een hardnekkig of terugkerend sociaal, psychisch of lichamelijk probleem is dat waarschijnlijk veroorzaakt of verergerd wordt door het middel (bijvoorbeeld actueel cocaïne gebruik ondanks het besef dat een depressie door cocaïne veroorzaakt wordt of doorgaan met het drinken van alcohol ondanks het besef dat een maagzweer verergerde door het alcoholgebruik)

Misbruik van en middel

A. Een patroon dat het onaangepaste gebruik van een middel dat significante beperkingen of lijden veroorzaakt, zoals in een periode van twaalf maanden blijkt uit ten minste een (of meer) van de volgende:

1. Herhaaldelijk gebruik van het middel met als gevolg dat het niet meer lukt om in belangrijke mate verplichtingen op het werk, school of thuis (bijvoorbeeld herhaaldelijk absent of slecht werk afleveren in samenhang met het gebruik van het middel; met het middel samenhangende absentie, schorsing of verwijdering van school; verwaarlozing van kinderen of het huishouden)

2. Herhaaldelijk gebruik van het middel in situaties waarin het fysiek gevaarlijk is (bijvoorbeeld autorijden of bedienen van een machine als men onder invloed van het middel is)

3. Herhaaldelijk, in samenhang met het middel, in aanraking komen met justitie (bijvoorbeeld aanhouding wegens verstoring van de openbare orde in samenhang met het middel)

4. Voortdurend gebruik van het middel ondanks aanhoudende of terugkerende problemen op sociaal of

intermenselijk terrein veroorzaakt of verergert door de effecten van het middel (bijvoorbeeld ruzie met de echtgenoot over de gevolgen van de intoxicatie, vechtpartijen)

B. De verschijnselen hebben nooit voldaan aan de criteria van afhankelijkheid van een middel uit deze groep middelen

Bijlage 2

Twaalf stappen van de Anonieme Alcoholisten⁴

1.	We erkennen dat we machteloos stonden tegenover alcohol – dat ons leven stuurloos was geworden.
2.	Kwamen ertoe te geloven dat een Macht groter dan wij zelf ons gezond verstand weer kon herstellen.
3.	Besloten onze wil en ons leven over te geven in de hoede van God, <i>zoals wij Hem begrepen</i> .
4.	Maakten een diepgaande en onbevreesde morele inventaris op van onszelf.
5.	Erkennen tegenover God, tegenover onszelf en tegenover een ander mens de precieze aard van onze fouten.
6.	Waren volkomen bereid om God al deze karaktergebreken te laten wegnemen.
7.	Vroegen Hem nederig onze tekortkomingen weg te nemen.
8.	Maakten een lijst van alle personen die we schade hadden berokkend en werden bereid om het bij hen allen goed te maken.
9.	Maakten het overal waar dit mogelijk was rechtstreeks weer goed bij deze mensen, behalve wanneer dit hen of anderen zou kwetsen.
10.	Gingen door met het opmaken van een persoonlijke inventaris en als we fout waren erkenden we dit direct.
11.	Trachtten door gebed en meditatie ons bewuste contact met God, <i>zoals wij Hem begrepen</i> , te verbeteren en baden Hem enkel ons Zijn wil voor ons te doen kennen en om de kracht die te volbrengen.
12.	Nu deze stappen ons tot spiritueel ontwaken hebben geleid, hebben we geprobeerd deze boodschap aan alcoholisten door te geven en deze principes in al ons doen en laten toe te passen.

⁴ Bron: <http://www.aa-nederland.nl/de-twaalf-stappen>