

*Aan mijn geliefde Rae, mijn vrouw en dierbaarste vriendin, die de inhoud van dit boek vijftig jaar lang in het echt met mij heeft beleefd, door dik en dun, in voor- en tegenspoed, en altijd ten goede.*

# Opmerking vooraf

**D**e personen, citaten, casussen en levensverhalen die in dit boek staan zijn allemaal authentiek; er zijn geen verfraaiende details aan toegevoegd en er zijn geen ‘samengestelde’ personages bedacht. Om de privacy van mijn patiënten te beschermen gebruik ik pseudoniemen, behalve voor twee mensen die aan mij hebben gevraagd of ik ze bij naam wilde noemen. In twee andere gevallen heb ik de fysieke kenmerken van de betrokkenen veranderd, ook weer in het belang van hun privacy.

Ik heb toestemming gekregen van de mensen van wie ik het leven beschrijf: zij hebben in alle gevallen de teksten gelezen die op hen betrekking hebben.

Van al het wetenschappelijke onderzoek waarnaar ik verwijs, vind je voor elk hoofdstuk een volledige verwijzing in de eindnoten, maar er was onvoldoende ruimte om alle andere tijdschriftartikelen op te sommen die ik bij de voorbereiding van dit manuscript heb geraadpleegd. Professionals, of beter gezegd alle lezers, mogen gerust contact met mij opnemen als ze meer informatie willen ontvangen.

Ik ben te bereiken via mijn website: [www.drgabormate.com](http://www.drgabormate.com). Ik sta open voor reacties en opmerkingen maar kan niet ingaan op verzoeken om specifiek medisch advies.

Wat is verslaving eigenlijk? Het is een teken, een signaal, een symptoom van iemands lijden. Het is een taal die ons iets vertelt over een zorgwekkende toestand die begrepen dient te worden.

Alice Miller, *Breaking Down the Wall of Silence*

In het zoeken naar waarheid zetten mensen twee stappen vooruit en één stap terug. Lijden, fouten en levensmoeheid duwen hen terug, maar de dorst naar waarheid en koppigheid drijft hen vooruit. En wie weet? Misschien vinden ze uiteindelijk wel de echte waarheid.

Anton Tsjechov, *Het duel*

# Inhoud

Opmerking vooraf	6
Inleiding	10
Hongerige geesten: het rijk van de verslaving	27

## **Deel 1: De trein naar de hel**

1. Het enige thuis dat hij ooit heeft gehad 32
2. De dodelijke greep van drugs 50
3. De sleutels van het paradijs 58
4. Je zou mijn levensverhaal niet geloven 72
5. Angela's grootvader 82
6. Zwangerschapsdagboek 86
7. Beethovens geboortekamer 98
8. Er moet toch ook een beetje licht zijn 110

## **Deel 2: Arts, genees uzelf**

9. Ons kent ons 124
10. 12-stappendagboek 139

## **Deel 3: Een andere toestand van de hersenen**

11. Wat is verslaving? 148
12. Van Vietnam tot 'Rat Park' 153
13. Een andere toestand van de hersenen 161
14. Door een naald, een warme zachte knuffel 169
15. Cocaïne, dopamine en snoeprepen 179
16. Als een kind dat niet wordt losgelaten 185

## **Deel 4: De ontwikkeling van het verslaafde brein**

17. Hun brein heeft nooit een kans gehad 198
18. Trauma, stress en de biologische aspecten van verslaving 207
19. Het zit niet in de genen 220

## **Deel 5: Het verslavingsproces en de verslavingsgevoelige persoonlijkheid**

- 20. 'Een leegte die ik uit alle macht wil vermijden' 230
- 21. Te veel tijd met uiterlijke dingen bezig 239
- 22. Slechte vervangers van liefde 246

## **Deel 6: Toekomstbeeld van een menselijke werkelijkheid**

- 23. Ontwrichting en de sociale wortels van verslaving 266
- 24. Ken uw vijand 282
- 25. Een mislukte strijd 288
- 26. Vrije keuze en de keuze voor vrijheid 300
- 27. Een humaan sociaal beleid met betrekking tot drugs 312
- 28. Een noodzakelijke kleine stap: *harm reduction* (schadebeperking) 328

## **Deel 7: De ecologie van genezing**

- 29. De kracht van mededogende nieuwsgierigheid 344
- 30. De inwendige omgeving 355
- 31. De vier stappen, plus één 368
- 32. Nuchterheid en het externe milieu 378
- 33. Wat ik tegen families, vrienden en verzorgers zou willen zeggen 392
- 34. Er is niets verloren 402

## **Herinneringen en wonderen: een nawoord 413**

Nabericht 421

## **Bijlagen**

- 1: Misvattingen in adoptie- en tweelingstudies 423
- 2: Een nauw verband: ADD en verslavingen 430
- 3: Verslavingspreventie 434
- 4: De 12 stappen 437

Dankwoord 441

Verantwoording 443

Over de auteur 447

# Inleiding

Het is februari 2018, tien jaar na de publicatie van *In the Realm of Hungry Ghosts*. Ik stap uit een lift van een hotel in San Francisco. Vanaf de andere kant van de lobby stormt een vreemdeling met gespreide armen op me af. ‘Mijn zoon is aan een overdosis overleden. Ik snapte er niks van. Doordat ik uw boek heb gelezen begreep ik waarom het is gebeurd.’

De met tranen gepaard gaande omhelzing van slechts één rouwende vader maakt het schrijven van dit boek en al het werk dat erachter zit al meer dan waard. In de afgelopen tien jaar hebben mensen uit alle lagen van de bevolking en van over de hele wereld me geschreven om duidelijk te maken welke invloed dit boek op henzelf of op het leven van hun dierbaren heeft gehad. Ze beschreven hun kijk op verslaafde mensen en wat verslaving is, en hoe dit hen heeft geholpen bij het openen van hun hart voor de enorme omvang van het probleem. Het is een inspiratiebron geweest voor liedjes en gedichten in Canada en de vs, voor schilderijen in Spanje, voor theatervoorstellingen in Roemenië en Hongarije, en het wordt nu gebruikt in onderwijsinstellingen, in programma’s voor verslavingsbegeleiding en in behandelingsklinieken. Waar ik vooral blij van word, zeker gezien de groeiende verslavingscrisis, zijn de verhalen van jonge studenten die beschrijven dat ze erg gemotiveerd zijn om hulpverlener te worden of geneeskunde te gaan studeren of de psychiatrie ingaan om mensen te helpen die net als de mensen die in dit boek worden beschreven met verslavingen worstelen. Een maatschappelijk werkster uit Los Angeles schreef: ‘Ik sta helemaal perplex van onze politieagenten. Ze hebben weer hoop in mijn afgestompte hart gebracht. Er is er één in het bijzonder die het *harm reduction*-model uit dit boek als leidraad gebruikt: als hij vermoedt dat iemand verslaafd is, benadert hij ze met respect en creatief mededogen.’

Het boek heeft zijn weg naar gevangenen gevonden: advocaten

hebben me verteld over gevangenen die moesten huilen omdat ze zichzelf in de verhalen die in dit boek staan herkenden, of in sommige van de lezingen die ik heb gegeven. ‘Jouw boek heeft ervoor gezorgd dat ik achter de oorzaken van mijn verslaving ben gekomen,’ schreef een man die in Idaho in de gevangenis zat. ‘Nu kan ik de vraag beantwoorden die mijn familie en vrienden me al tientallen jaren stellen:

“Waarom?”

De vraag naar het ‘waarom’ is nog nooit zo belangrijk geweest als nu.

Terwijl ik deze inleiding schrijf, zitten we midden in een crisis die wordt veroorzaakt door overdoses van opioïden. Elke drie weken sterven er in de Verenigde Staten evenveel mensen aan een overdosis als tijdens de aanslagen op het World Trade Center van 9/11. In Groot-Brittannië, dat het hoogste percentage heroïneverslaafden van Europa heeft, was vorig jaar een recordaantal aan drugs gerelateerde sterfgevallen: in Engeland en Wales overleden meer dan 3700 mensen, vooral door heroïne en verwante opioïden. In Canada zijn de cijfers al even verontwaardigend. Volgens het rapport van de nationale Public Health Agency of Canada uit maart 2018 waren er in 2017 in Canada meer dan vierduizend aan het gebruik van opioïden gerelateerde sterfgevallen, een stijging van bijna 50 procent ten opzichte van het jaar ervoor, waarbij ‘elk deel van het land werd getroffen... met verwoestende gevolgen voor gezinnen en gemeenschappen’. In mijn thuisprovincie British Columbia telde men afgelopen januari in slechts één maand tijd 125 sterfgevallen als gevolg van een overdosis, aldus provinciaal gezondheidsfunctionaris Bonnie Henry. ‘Vroeger,’ zei ze tegen me, ‘dacht men dat overdoses alleen maar bij “die mensen daar” voorkwamen,’ waarmee de Skid Row-wijken bedoeld worden, zoals de Downtown Eastside van Vancouver, die berucht is om het drugsgebruik en waar dit boek begint en eindigt. Veel verhalen die in dit boek staan spelen zich daar ook af. In 2016 kondigde British Columbia een algehele noodtoestand af. Volgens Bonnie Henry gebeurde dat deels om de discussie te verschuiven van een plaatselijke noodsituatie naar het bredere sociale probleem dat het is. ‘Het gaat niet om “die mensen daar”. Het gaat ook om onze mensen, onze broeders en zusters, gezinnen. Sterfgevallen als gevolg van een overdosis vinden in alle buurten plaats, van de rijkste tot de armste.’

Ondanks de oprechte verontrusting en het oprechte verdriet over deze vreselijke sterfgevallen, is het maar al te gemakkelijk om onszelf te troosten met de gedachte dat deze sterfgevallen puur te wijten zijn aan bepaalde voorkeuren of gewoonten van mensen. Op sociaal en politiek niveau kun je ze zien als menselijke offers. Mensen worden het slachtoffer van de al heel lang aanwezige onwil binnen onze samenleving om

de realiteit en de diepere oorzaken van verslaving onder ogen te zien, vooral van het gebruik van verdovende middelen. De afgelopen tien-tallen jaren hebben we ondanks alle bewijzen geweigerd om beleid te eisen of te omarmen waarmee het verwoestende effect van verslaving kan worden voorkomen of goed aangepakt kan worden. David Walker, inaugureel voorzitter van Public Health Ontario, maakte een scherpe en treffende opmerking in een brief aan de *Globe and Mail* (17 maart, 2018): ‘In 2003 werd Canada, en vooral Toronto, door een nieuwe en beangstigende epidemie getroffen. Vierenveertig mensen overleden aan SARS... De provinciale en federale overheden reageerden daadkrachtig... Vijftien jaar later heeft een andere beangstigende epidemie, de verslavingen aan opioïden, in Canada toegeslagen. Je vraagt je toch af waarom onze reactie als maatschappij hierop relatief mat is. Komt dat doordat we de mensen die aan deze epidemie sterven minder waardevol vinden? Is dit de “zorgzame” samenleving die we aan het worden zijn?’

Zoals met veel andere menselijke problemen bestaan er zogenaamde directe oorzaken voor deze escalerende epidemie, oorzaken die direct bijdragen aan de tragische gevolgen. Iedereen die het dagelijkse nieuws leest of bekijkt, is zich ervan bewust dat het gebruik van de goedkope en krachtige opioïden fentanyl en carfentanyl, die sinds kort op brede schaal verkrijgbaar zijn, tot de meest in het oog springende oorzaken behoort. (Deze medicijnen hebben in vergelijking tot hun van planten afgeleide zusjes heroïne en morfine een veel kleinere veiligheidsmarge: dat wil zeggen, het verschil tussen een dosis die iemand high maakt of bij iemand ontwenningverschijnselen wegneemt en een dosis die dodelijk is, is veel kleiner. Vandaar hun dodelijkheid.)

Hoe ernstig de dreiging ook is die van potentieel suïcidale gewoonten uitgaat, zij vormen slechts het topje van een gigantische ijsberg. In onze maatschappij, waarin mensen steeds vaker wanhopig proberen te ontsnappen aan een sociaal isolement en de ontredde die ze dagelijks ervaren, wemelt het van allerlei soorten verslaving, en er komen er steeds meer bij. ‘Internetverslaving blijkt een veelvoorkomende stoornis te zijn die in de DSM-V [*The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*] zou moeten worden opgenomen,’ aldus een artikel dat in hetzelfde jaar dat dit boek verscheen in de *American Journal of Psychiatry* werd gepubliceerd. En sindsdien wordt deze stoornis steeds meer algemeen erkend.

Onlangs werd in een artikel in *Psychology Today* de ‘internet gaming disorder’ besproken. Smartphones krijgen tegenwoordig ook veel aandacht met betrekking tot verslaving. De New Yorkse psychotherapeute



Nancy Colier meldde dat ‘de meeste mensen tegenwoordig wel 150 keer per dag op hun smartphone kijken, oftewel elke zes minuten. En jongvolwassenen versturen gemiddeld 110 berichtjes per dag... Zesenvertig procent van de smartphonegebruikers zegt dat ze “niet zonder hun smartphone zouden kunnen”’: een klassiek teken van verslavende afhankelijkheid.

We moeten oppassen dat we de bomen niet met het bos verwarren, dat we de verschijningsvorm niet met het onderliggende proces verwarren, het symptoom en de oorzaak niet omdraaien. We hebben het hier niet over nieuwe stoornissen, alleen maar over nieuwe doelwitten voor het universele en eeuwenoude verslavingsproces, nieuwe vormen van vluchten. De geest en hersenprocessen zijn bij alle verslavingen hetzelfde, ongeacht het type verslaving, net zoals er een psychische en spirituele leegte aan alle verslavingen ten grondslag ligt.

‘De data wijzen op een samenleving die in de greep is van wanhoop, met een enorme toename van ongezond gedrag en een epidemie van medicijngebruik,’ verklaarde Nobelprijswinnaar en econoom Paul Krugman in de *New York Times*. Hoe kunnen we de uitingen van wanhoop aanpakken als we de wanhoop zelf niet eens begrijpen?

De omstandigheden die wanhoop in de hand werken – en mogelijk daardoor ook verslaving – zijn door de jaren heen steeds meer in de geïndustrialiseerde wereld verankerd geraakt, van oost naar west. Er zijn steeds meer mensen die in een sociaal isolement en eenzaamheid leven, er is steeds minder contact tussen groepen mensen, meer stress, meer economische onzekerheid, meer ongelijkheid, meer angst en uiteindelijk meer druk op en minder steun voor jonge ouders. Je ziet binnen de pseudoconnectiviteit van ons technologische tijdperk steeds minder authentieke verbindingen tussen mensen. In een recent nummer van het tijdschrift *Adbusters* stond: ‘Je hebt 2.672 vrienden en gemiddeld dertig likes per bericht maar niemand met wie je op zaterdag uit eten kunt gaan.’

Het is opvallend dat hier in de Downtown Eastside, waar bij sommige instanties drugs getest kunnen worden voordat gebruikers ze injecteren, nog steeds veel mensen ervoor kiezen om zich ermee te injecteren, ook al weten ze dat deze middelen bestanddelen bevatten die dodelijk kunnen zijn. Om te begrijpen waarom ze dat doen, moeten we naar de *primaire oorzaken* zoeken die mensen aanzetten tot middelengebruik en tot allerlei soorten verslavingen.

‘We moeten het hebben over wat mensen ertoe drijft om bepaalde middelen te gebruiken,’ zegt de bekende trauma-onderzoeker Bessel

van der Kolk. 'Mensen die goed in hun vel zitten doen geen dingen die hun lichaam in gevaar brengen... Getraumatiseerde mensen voelen zich onrustig vanbinnen, zijn rusteloos en hebben het gevoel dat er een strakke band om hun borst zit. Ze haten hoe ze zich voelen. Ze gebruiken medicijnen om hun lichaam te stabiliseren.' Dat is de wanhoop, de behoefte om je lichaam en geest te reguleren, om te ontsnappen aan ondraaglijk leed of innerlijke onrust. Zoals uit dit boek blijkt, worden alle verslavingen daardoor veroorzaakt, of er nu wel of niet sprake is van middelengebruik.

'Ik ga je niet vragen waar je verslaafd aan bent geweest,' zeg ik vaak tegen mensen. 'En ook niet wanneer of hoe lang. Maar wel wat de verslaving je te bieden had, ongeacht waar je verslaafd aan was. Wat vond je er prettig aan? Wat werd er op de korte termijn door bevredigd omdat je kreeg waar je zo naar hunkerde of dat je zo prettig vond?'

Mensen antwoorden altijd: 'Het hielp me ontsnappen aan emotionele pijn; het hielp me omgaan met stress; het gaf me gemoedsrust, een gevoel van verbondenheid met anderen, een gevoel van controle.'

Dat soort reacties laat zien dat verslaving geen keuze is en ook niet in de eerste plaats een ziekte. Verslaving vindt haar oorsprong in de wanhopige poging om een probleem op te lossen: het probleem van emotionele pijn, van overweldigende stress, van een verloren gegane verbinding, van verlies van controle, van een diepgeworteld onbehagen tegenover het zelf. Kortom, het is een vergeefse poging om het probleem van menselijke pijn op te lossen. Alle verslavende middelen en alle vormen van verslavingsgedrag, of er nu wel of geen middelen mee gemoeid zijn en of het nu gaat om gokken, seks, het internet of cocaïne, verzachten de pijn direct of zorgen voor afleiding zodat mensen de pijn niet voelen. Vandaar mijn mantra: *de eerste vraag die je moet stellen is niet: waarom ben je verslaafd? Maar: waarom heb je pijn?*

'Zelfs de meest schadelijke verslavingen hebben voor ontworichte mensen een belangrijke adaptieve functie,' schrijft mijn vriend en collega Bruce Alexander in zijn baanbrekende boek *The Globalization of Addiction: A Study in the Poverty of the Spirit*. 'Alleen chronisch en ernstig ontworichte mensen zijn kwetsbaar voor verslaving.' Met ontworichting bedoelt hij 'een aanhoudend gebrek aan psychosociale integratie'. Hij noemt die innerlijke en sociale ontkoppeling ontworichting; ik noem het trauma.

'Drugsproblemen moeten binnen hun bredere sociale en economische context worden gezien en aangepakt; diepgewortelde drugsproblemen blijken in belangrijke mate samen te hangen met ongelijkheid en sociale uitsluiting,' benadrukte de U.K. Drug Policy Commis-

sion in 2012. Het zal je niet verbazen dat de verslavingsepidemie in Groot-Brittannië vooral heerste in steden als Hull, waar de teloorgang van de visindustrie heeft bijgedragen aan het ontstaan van een van de hoogste werkloosheidspercentages in het Verenigd Koninkrijk. De *New York Times* berichtte onlangs vanuit Hull: ‘De nieuwe kick kwam van fentanyl, een opiaat en pijnstillert die vijftig tot honderd keer krachtiger is dan morfine en samen met heroïne werd gebruikt. Duizenden Amerikanen zijn door dit middel gestorven, onder wie de rocksterren Prince en Tom Petty, maar het gevaar van deze pijnstillert heeft verslaafden in Kingston Upon Hull, beter bekend als Hull, nauwelijks afgeschrikt. Sterker nog, een groot aantal van hen kan er niet genoeg van krijgen. “Het neemt alle pijn weg,” zei Chris, een 32-jarige dakloze inwoner van Hull die al meer dan acht jaar verslaafd is aan heroïne.’

‘Het kan hartverscheurend zijn om elke dag mensen te verliezen terwijl hun dood voorkomen had kunnen worden,’ erkent Henry. ‘Aan de andere kant zijn we al veel bewuster geworden. De maatschappelijke dialoog is sterk veranderd.’ Op basis van mijn trips door Noord-Amerika en mijn reizen naar het buitenland weet ik dat dit inderdaad het geval is. Ik vertrouw erop dat dit boek aan die verandering zal blijven bijdragen. Maar ondanks bemoedigende tekenen en beleidsinitiatieven op het gebied van gezondheid op lokaal en federaal niveau in Canada en ook in andere landen, hebben we nog een lange weg te gaan als we ook maar in de buurt willen komen van iets wat lijkt op een verstandige, op wetenschappelijk onderzoek gebaseerde, meelevende en wetenschappelijke benadering van de behandeling en preventie van verslaving. De overdosiscrisis heeft ons op de rand van de afgrond gebracht. Aangezien de huidige situatie onhoudbaar is, rijst de vraag of we bereid zijn om te kijken naar wat mogelijk is in plaats van over het randje te glijden naar nog meer disfunctie en nog meer tragische zinloosheid.

Als teken van een groeiend gezond verstand is in Canada het bericht naar buiten gekomen dat twee van de grootste partijen, de Liberalen en de Nieuwe Democratische Partij, overwogen om het bezit van illegale drugs te decriminaliseren voor persoonlijk gebruik. Dit beleid is met groot succes in Portugal uitgevoerd, het enige land ter wereld waar het niet meer illegaal is om een kleine hoeveelheid van bijvoorbeeld heroïne of cocaïne voor persoonlijk gebruik in je bezit te hebben. In plaats van mensen naar de gevangenis te sturen worden zij aangemoedigd om deel te nemen aan rehabilitatieprogramma’s. In plaats van sociaal buitengesloten te worden, krijgen ze hulp aangeboden.

In Portugal is er een afname van drugsgebruik, minder criminaliteit en er worden meer mensen behandeld. Het aantal mensen dat drugs bij zichzelf injecteert is gehalveerd. Er zijn geen nadelen van dit beleid geconstateerd. Noorwegen overweegt een vergelijkbaar beleid. ‘Ik zie het als de decriminalisering van mensen die drugs gebruiken, niet het decriminaliseren van de drugs,’ zegt Bonnie Henry. Je kunt je wel voorstellen welke vooruitgang we zouden kunnen boeken als een groot deel van de financiële middelen die nu voor de toxische zinkputten van handhaving en opsluiting worden gebruikt, besteed zouden worden aan preventie, schadebeperking en de behandeling van verslaafden. Dat is allemaal mogelijk.

Maar het gevaar is dat we een andere kant op gaan, naar een meer vijandelijke houding en minachting. Het rijkste en meest invloedrijke land ter wereld, waar de verslavingscijfers nu al het hoogst zijn, ondanks – en voor een groot deel dankzij – het draconische beleid dat er wordt gevoerd, dreigt nog meer de kop in het zand te steken, en nog meer te kiezen voor gewelddadige onderdrukking. In maart 2018 gaf de president van de Verenigde Staten openlijk het groene licht voor de doodstraf voor drugsdealers. ‘Sommige landen hanteren een zeer, zeer zware straf, de ultieme straf,’ zei Donald Trump. ‘Overigens hebben zij veel minder een drugsprobleem dan wij.’ In *USA Today* stond: ‘Afgelopen mei feliciteerde Trump de Filipijnse president Rodrigo Duterte met zijn hardhandige aanpak van drugsgebruik. Duterte zei vol trots dat hij minstens drie misdadaverdachten persoonlijk had doodgeschoten. Mensenrechtengroeperingen en de Verenigde Naties hebben Dutertes burgerwachtachtige campagne die duizenden drugshandelaren en -gebruikers het leven heeft gekost, sterk veroordeeld.’ De hoogste Amerikaanse rechtshandavingsambtenaar, procureur-generaal Jeff Sessions, heeft ook opgeroepen tot strengere handhaving en zwaardere straffen, omdat hij denkt dat drugsgebruik onvermijdelijk tot crimineel gedrag leidt. Hier is echter geen wetenschappelijk bewijs voor.

Crimineel gedrag volgt niet onvermijdelijk op drugsgebruik, maar op criminalisering, wat schrijver Johann Hari op elegante wijze laat zien in *Chasing the Scream: The First and Last Days of the War on Drugs*. Volgens de Colombiaanse journalist Alonso Salazar heeft de door Amerika aangevoerde strijd tegen drugs ‘criminaliteit en de vernietiging van leven en natuur teweeggebracht die nog nooit eerder is voorgekomen’.

In dit boek betoog ik dat er geen ‘war on drugs’ (strijd tegen drugs) is. Je kunt geen strijd voeren tegen levenloze dingen, alleen maar tegen mensen. En degenen tegen wie deze strijd meestal wordt gevoerd zijn de mensen die als kind het meest verwaarloosd en onderdrukt zijn, want

volgens alle wetenschappelijke onderzoeken, alle epidemiologische gegevens en alles wat we in de praktijk zien, hebben zij de grootste kans om later in hun leven aan drugs verslaafd te raken. In onze beschaafde maatschappij straffen en kwellen we mensen omdat ze trauma's hebben opgelopen.

Het is onvermijdelijk dat verslavingen het meest voorkomen en de meeste dodelijke slachtoffers eisen binnen bevolkingsgroepen die historisch gezien het meest te lijden hebben gehad van trauma's en geestelijke ontwrichting. Slechts enkele weken voordat ik dit schrijf, begin maart 2018, werd ik uitgenodigd om de Blood Tribe Reserve te bezoeken, een Blackfoot-gemeenschap in de buurt van Lethbridge in de staat Alberta, om daar tijdens een conferentie over jongeren te spreken. Volgens hun arts Esther Tailfeathers had de gemeenschap twee weken eerder, op 23 februari, 'een perfecte storm' doorgemaakt. Uitbetaling van de bijstandsuitkering betekende dat er geld in omloop was. Drugsdealers trokken naar het reservaat. In dit geval waren dat voornamelijk jonge mensen, die hopeloos verstrikt zaten in armoede in een gebied waar bijna 80 procent van de mensen werkloos is en waar de huisvestingssituatie zo nijpend is dat soms drie gezinnen (soms wel twintig personen) een huis delen met één badkamer en zes of zeven mensen per slaapkamer. De dealers handelen in drugs om zelf de drugs te kunnen kopen waaraan ze verslaafd zijn. 's Avonds was er een sneeuwstorm, waardoor de wegen moeilijk begaanbaar waren voor ambulances. Die nacht waren er negentien jongeren die een overdosis namen en werd er één jongere doodgestoken. Van de jongeren die een overdosis hadden genomen, overleden er slechts twee, een tragedie die de gemeenschap terecht als een kleine overwinning kon beschouwen, hoe triest de gebeurtenis ook was. Men had schade-beperkende maatregelen genomen, zoals het vrij beschikbaar maken van naloxon, een middel dat geïnjecteerd moet worden en waarmee een overdosis van opiaten ongedaan gemaakt kan worden.

De conferentie werd georganiseerd omdat een heleboel Blackfoot-jongeren het slachtoffer zijn geworden van verslaving of andere traumasymptomen vertoonden. Zelfmoorden, zelfmutilatie, geweld, angst en depressies komen in de First Nations-gemeenschappen van Canada veel voor, net als in de indianenreservaten in Amerika en in Australische Aboriginal-gemeenschappen. De gewone burger heeft er gewoon geen idee van, en kan zich totaal niet voorstellen, welke tegenslagen, tragedies en andere vormen van tegenspoed veel inheemse jongeren meemaken als ze de adolescentie bereiken, hoeveel sterfgevallen van dierbaren ze meemaken, welk misbruik ze doorstaan, hoeveel

wanhoop ze voelen, de mate van zelfverachting waardoor ze worden geteisterd en welke barrières ze tegenkomen voor een zinvol leven in vrijheid.

In alle landen met een koloniaal verleden moeten bepaalde vragen worden gesteld. Wat kunnen we doen om het multigenerationele trauma te helen dat de oorzaak is van de ellende van een groot aantal inheemse gemeenschappen? Wat kunnen we doen om de dynamiek die ons verleden heeft gedictieerd ongedaan te maken? Sommigen deinen wellicht terug voor dit soort onderzoek omdat ze bang zijn voor het ongemak dat met schuldgevoelens gepaard gaat. Maar in wezen is het geen kwestie van gemeenschappelijke schuld, maar van gemeenschappelijke verantwoordelijkheid. Het gaat niet om het verleden. Het gaat om het heden. En het gaat om ons allemaal: als een bepaalde groep lijdt, lijdt uiteindelijk ook de hele groep.

‘Jouw boek maakt verslaafden menselijk,’ hebben veel lezers me gezegd. Die erkenning weerspiegelt een fundamentele en veelvoorkomende misvatting. Verslaafden *zijn* mensen. Hoe komt het dat veel mensen dat niet zien? Dat komt door de gewoonte van onze egocentrische geest die de wereld indeelt in ‘wij en zij’. Nauwkeuriger gezegd: het komt door ons onvermogen – of onze weigering – om *onszelf* in hen en om *hen* in onszelf te zien.

Dit gebrek aan verbeeldingskracht zien we op allerlei levensgebieden, van persoonlijke relaties tot de internationale politiek. Eenvoudig gezegd weerspiegelt dit dat het vastklampen aan een identiteit onze manier is om bij een groep te horen. En als we ons identificeren met een kleinere groep dan de gehele mensheid, moeten er dus anderen zijn die daar per definitie niet bij horen en van wie we, althans onbewust, kunnen geloven dat we superieur ten opzichte van hen zijn. Die superioriteit zorgt ervoor dat we het recht denken te hebben om over hen te oordelen en om onverschillig te zijn over wat er met hen gebeurt.

Het voorkómen en genezen van trauma’s is een universele kwestie en dus niet beperkt tot een bepaalde klasse of een bepaalde etnische of raciale groepering. Naarmate ik meer over inheemse gebruiken te weten kom, komt vaak de gedachte in me op dat we onszelf tekortdoen als we culturen afwijzen waarvan de wijsheid en kernwaarden een bijdrage zouden kunnen leveren aan het helen van onze wereld, als ze maar door de moderne samenleving gewaardeerd zouden worden.

Hoewel het concept en de praktijk van *harm reduction* (schadebeperking) nog steeds controversieel waren toen de eerste editie van dit boek zo’n tien jaar geleden werd geschreven, is het in Canada inmiddels breed geaccepteerd, zij het nog steeds niet breed genoeg. Insite, destijds

de enige kliniek met een gebruikersruimte onder toezicht voor verslaafden aan verdovende middelen in Noord-Amerika, staat nu model voor talloze instanties die deze voorziening aanbieden. Cliënten kunnen hun illegale middelen zonder angst voor arrestatie of zonder dat ze worden lastiggevallen meenemen. Ze krijgen schone naalden en steriel water waarmee ze kunnen injecteren. In het geval van een overdosis worden ze door goed opgeleid personeel gereanimeerd. Meerdere studies hebben de doeltreffendheid van *harm reduction* aangetoond met betrekking tot de preventie van ziekte, het terugdringen van de kosten van de gezondheidszorg en het redden van levens. In de afgelopen twee jaar waarin ik *Hongerige geesten* schreef, was ik arts in het afkickcentrum dat aan Insite gelieerd was. Toenmalig minister-president Stephen Harper en zijn regering waren vastbesloten om het centrum te sluiten, maar dat werd tegengehouden door een unanieme beslissing van het Hoogerechtshof. De rechters zagen Insite als essentiële medische dienstverlening.

*Harm reduction* is ook in de vs aan een belangrijke opmars bezig. San Francisco zal binnenkort de eerste Amerikaanse stad zijn met een officiële gebruikersruimte onder toezicht; onofficieel zijn dergelijke voorzieningen overigens al in gebruik. Volgens Bonnie Henry, de provinciale gezondheidsfunctionaris van British Columbia, is het idee achter deze ruimten ‘dat we mensen in leven willen houden tot we daadwerkelijk een systeem kunnen opbouwen waarmee mensen die middelen gebruiken, verslaafd zijn en psychische problemen hebben, geholpen kunnen worden. Uit jouw boek blijkt dat we geen systeem hebben waarmee voorkomen kan worden dat mensen verslaafd raken, en ook geen systeem waarmee we ze kunnen opvangen en ondersteunen tijdens de verschillende fasen van hun herstel, of om ze te helpen hun leven op te bouwen als ze een geestelijk gezondheidsprobleem hebben of verslaafd zijn, of allebei.’

Maar alle schadebeperkende voorzieningen in de wereld zullen het tij van verslaving niet kunnen keren zolang ons systeem niet de bron van het probleem erkent, namelijk trauma en sociale ontwrichting, en als behandelingsinstanties zich vooral richten op pogingen om het gedrag van verslaafde mensen te veranderen in plaats van dat ze de pijn helen die aan dat gedrag ten grondslag ligt.

Veertig jaar geleden studeerde ik af aan de medische faculteit van de Universiteit van British Columbia zonder in vier jaar tijd ook maar één keer iets gehoord te hebben over psychologisch trauma en de gevolgen ervan voor de gezondheid en ontwikkeling van de mens. Enkele decennia later studeerde mijn collega Bonnie Henry geneeskunde aan de

Dalhousie University aan de andere kant van Canada, en daarna in San Diego en Toronto. Ook zij heeft in al die studie jaren geen woord over trauma gehoord. Hoe schokkend dit ook klinkt, dit geldt ook nu nog voor de meeste geneeskundestudenten, ondanks al het wetenschappelijke bewijs waarmee trauma in verband wordt gebracht met psychische en lichamelijke ziekten en verslaving. Hoe kunnen artsen mensen helpen als ze niets te horen krijgen over de bron van de problemen waarmee hun patiënten bij hen komen? Hoe moet het systeem omgaan met een epidemie die door het systeem zelf verkeerd wordt geïnterpreteerd?

Wat betreft het begrijpen van verslaving zit het dilemma van het *niet zien* heel diep. Onze beschermingsmechanismen laten het niet toe dat we ons bewust zijn van onze eigen pijn en de stoornissen waarmee we aan die pijn proberen te ontsnappen. Dit gebrek aan zelfkennis werpt een onzichtbare barrière op tussen de samenleving en sociaal verbanden verslaafden, en maar al te vaak ook tussen zorgverleners en hun cliënten.

Daarom denk ik dat sommige lezers het moeilijk zullen vinden om het hoofdstuk te lezen waarin ik mijn eigen koop- en werkverslaving beschrijf, slechts twee van de talloze vormen die verslaving kan aannemen. Terwijl veel lezers dit hoofdstuk verhelderend zullen vinden, hebben sommige lezers er negatief op gereageerd. Iemand postte op mijn website: ‘Het boek ... was goed tot [de auteur] begon te praten over het uitgeven van duizenden dollars aan muziek? ... Daarmee verloor hij wat mij betreft zijn geloofwaardigheid volledig.’ En een recensent schreef: ‘Een terloopse vermelding van deze onhebbelijkheden zou voldoende geweest zijn... Maté is een te zelfbewuste arts om zijn dwangmatigheden op één lijn te stellen met die van de verslaafden die hij behandelt. Maar hij plaatst ze wel op hetzelfde continuüm, en daarmee bewijst hij in mijn ogen een slechte dienst aan de mensen wier verslavingen werkelijk hun eigen welzijn in gevaar brengen.’

Hoewel sommige mensen het op het eerste gezicht vreemd zouden kunnen vinden om ‘milde’ verslavingen min of meer gelijk te stellen aan een dodelijke drugsverslaving, erkent men de afgelopen tien jaar steeds meer dat verslaving vele gedaanten kan aannemen, van verslaving aan verdovende middelen tot schijnbaar ‘respectabele’ dwangmatigheden die allemaal hun tol eisen van de gezondheid en het geluk van mensen. Er zijn geen goede verslavingen; geen enkele verslaving is alleen maar een ‘zwakte’. Alle verslavingen berokkenen schade. Elke gewoonte die geen schade veroorzaakt is per definitie geen verslaving. Mijn verslaving aan het dwangmatig kopen van klassieke muziek – het kopen, niet de



liefde voor de muziek zelf – heeft ervoor gezorgd dat ik veel tijd en geld heb verspild, vaak tegen mijn vrouw heb gelogen, mijn kinderen heb genegeerd en mijn verantwoordelijkheden tegenover mijn patiënten vaak niet ben nagekomen. En wat krijg ik ervoor terug? Dezelfde dopaminekick van opwinding, sensatie en motivatie waarnaar een gokverslaafde of seksverslaafde of cocaïne-afhankelijke persoon hunkert die daar troost in probeert te vinden. Deze tijdelijke verandering van hersenstoffen en geestestoestanden kenmerkt allerlei soorten verslavingen, van drugsverslaving en eetverslaving tot zelfmutilatie: dat zijn allemaal pogingen om je lichaam en geest te reguleren, en waar Bessel van der Kolk ook naar verwijst. (Het is veelzeggend dat wanneer ik mijn aan crack, speed of heroïne verslaafde patiënten over mijn hulpeloosheid tegenover mijn koopverslaving vertelde, ze hun hoofd schudden en lachten: ‘Ik snap het al, dokter, u bent gewoon net als wij.’ In werkelijkheid zijn we allemaal ‘gewoon net als wij’.)

Er bestaat slechts één universeel verslavingsproces. Dit proces heeft meerdere verschijningsvormen, van relatief onschadelijke tot de levensbedreigende, maar bij alle verslavingen zijn dezelfde hersencircuits betrokken die gerelateerd zijn aan pijnverlichting, beloning en motivatie; elke vorm kent dezelfde psychologische dynamiek van schaamte en ontkenning, en hetzelfde gedrag in de vorm van uitvluchten en oneerlijkheid. En alle verslaafden moeten dezelfde prijs betalen. Ze raken hun innerlijke vrede kwijt, hun relaties worden aangetast en hun gevoel van eigenwaarde wordt minder sterk. In het geval van verslaafden aan verdovende middelen, of ze nu verslaafd zijn aan nicotine of alcohol of illegale drugs, loopt ook hun lichamelijke gezondheid gevaar. Alleen vanuit een ruimer begrip van wat verslaving precies is en vanuit een waardering van de oorzaken ervan – die niet in de genen te vinden zijn maar in menselijk lijden – kunnen behandelingsvormen voortkomen die mensen echt genezen.

‘We hebben een zeer gefragmenteerd geestelijk gezondheidszorgsysteem,’ zegt Bonnie Henry, een opvatting die in mijn ogen helaas maar al te waar is. ‘[Als] je geestelijke gezondheid als het arme zusje binnen het gezondheidssysteem zou zien, zou je verslaving kunnen zien als het achterneefje dat in de sloppenwijken woont.’

Een werkzame behandeling vereist een aanpak op meerdere niveaus waarbij mensen worden geaccepteerd zoals ze zijn. Voor wie nog niet klaar is voor onthouding kan de *harm reduction*-methode worden gebruikt: schadebeperking dus. Voor anderen zijn er de 12-stappenprogramma’s, maar de deelnemers moeten dan niet wettelijk of moreel onder druk worden gezet. Michael Pond merkt in zijn mooie boek

*Wasted: An Alcoholic Therapist's Fight for Recovery in a Flawed Treatment System* op: 'Onze maatschappij is doordrongen van minachting jegens middelengebruikers.' Pond ervoer die minachting zelfs bij de Anonieme Alcoholisten (AA). Volgens hem is dat een van de redenen waarom de 12-stappenmethode voor hem nooit heeft gewerkt, ondanks de kameradschap, onbaatzuchtige steun en liefdevolle vriendelijkheid die de mensen in de organisatie hem gaven.

AA is nooit bedoeld geweest als een behandelmethode, maar als een manier van leven voor mensen die zichzelf van hun afhankelijkheid willen bevrijden. Niemand mag daartoe gedwongen worden, of tot welke andere herstelmethoden dan ook.

Als 12-stappenprogramma's niet voor iedereen geschikt zijn – ondanks hun grote waarde is er slechts een relatief kleine groep bij gebaat – wat dan wel? Er is geen behandelmethode voor verslaving die voor iedereen werkt. Voor veel opiaatverslaafden kan vervangingstherapie met geneesmiddelen als suboxone levensreddend zijn (in British Columbia hebben artsen het groene licht gekregen om suboxone voor te schrijven; het gebruik van dit middel kent slechts weinig risico's). Medicijnen kunnen voor sommige verslaafden heilzaam zijn, anderen hebben juist baat bij verschillende vormen van begeleiding, maar geen enkele methode garandeert succes. Bij elke verslaafde moet gekeken worden waar hij of zij op een bepaald moment precies staat.

De meeste artsen krijgen tijdens hun opleiding weinig of geen informatie over verslaving, ondanks de verwoestende tol die verslaving eist van de lichamelijke en geestelijke gezondheid van mensen, hun levensduur, productiviteit en gezinsleven. De weinige artsen die wel het een en ander over verslaving weten, kijken er vanuit een zeer beperkt biologisch perspectief naar. Als mij gevraagd zou worden of ik een alomvattend systeem voor de behandeling van verslaving zou willen ontwikkelen – en voor de verwoestende 'procesverslavingen' zoals gokverslavingen of seksverslaving, – zou dat systeem de volgende kenmerken hebben:

- Artsen, hulpverleners, psychologen, opvoeders, advocaten, rechters en alle rechtshandhavers krijgen methoden aangeleerd die op de behandeling van trauma's zijn gericht.
- Naloxon en andere schadebeperkende middelen worden op grote schaal beschikbaar gesteld. Er worden regionale schadebeperkende voorzieningen in het leven geroepen. Vervangingstherapie voor opiaten wordt gemakkelijk toegankelijk voor iedereen die ervoor in aanmerking komt.

- In veel regio's worden laagdrempelige en snel toegankelijke afkickcentra geopend.
- Er komen voorzieningen waar mensen stapsgewijs kunnen overgaan van afkicken naar traumaverwerking, waar diepgaande counseling en vaardigheidstraining op het gebied van persoonlijke en sociale relaties worden opgezet.
- Mensen krijgen les in zelfzorg, bijvoorbeeld wat gezonde voeding is en vormen van lichaamswerk, zoals yoga of martial arts, samen met mindfulnessactiviteiten zoals meditatie.
- De onterechte scheiding tussen geestelijke gezondheidsproblemen enerzijds en verslavingen anderzijds, die door veel instanties en behandelcentra wordt gehanteerd, moet verdwijnen. Je kunt ze niet van elkaar scheiden: vaak is een verslaving een vorm van zelfmedicatie voor een psychisch probleem. Beide vinden hun oorsprong in trauma's, waardoor ze tegelijkertijd aangepakt dienen te worden.
- Omdat de hersenen van verslaafden van kinds af aan al aangetast zijn en omdat vooral drugs en medicijnen de hersenen nog verder beschadigen, moet rehabilitatie gezien worden als een langdurig proces dat geduldig en met veel mededogen wordt doorlopen.
- In plaats van de verslaafde als het probleem te zien, worden meerdere leden van de betrokken gezinnen en families aangemoedigd om verslaving te erkennen als een aan trauma gerelateerd probleem dat meerdere generaties bestrijkt, en dus een kans is om meerdere mensen te helen, niet alleen de persoon die verslaafd is.
- Qua presentatie worden jonge risicogezinnen opgespoord en emotioneel – en indien noodzakelijk ook financieel – gesteund. In Bijlage 3 van dit boek zeg ik dat preventie al begint voordat een kind geboren is.
- Leraren en ander schoolpersoneel worden opgeleid om bij kinderen de signalen van een trauma te herkennen, en scholen bieden remediërende interventies en programma's aan risicokinderen en -adolescenten aan. Iedereen die met jonge kinderen werkt wordt opgeleid op het gebied van de ontwikkelingsbehoeften en psychologische behoeften van de mens.
- Er worden sociaal-maatschappelijke programma's in het leven geroepen die tegemoet komen aan de behoeften van jongeren aan verbondenheid, begeleiding door volwassenen en zinvolle activiteiten.

We zouden er heel veel baat bij hebben als we de veerkracht en de eeuwenoude leringen zouden respecteren van mensen die het meest

onder trauma, ontwrichting en verslaving hebben geleden: de Aboriginals onder ons. Hun waarden leggen altijd meer nadruk op gemeenschappelijkheid dan op achteloos individualisme, meer op het herstel van de ‘boosdoener’ binnen de gemeenschap dan op vergelding, meer op insluiting dan op scheiding en, het belangrijkste, op een mensbeeld dat wordt gekenmerkt door een evenwicht tussen onze lichamelijke, geestelijke, emotionele en spirituele behoeften. Hoe meer ik de nieuwste wetenschappelijke inzichten in me opneem met betrekking tot de ontwikkeling van de mens, de hersenen, gezondheid en de interactie van het individu met zijn sociale omgeving, des te meer respect ik heb voor de traditionele praktijken van volkeren die we gekoloniseerd hebben en waarvan we de cultuur hebben proberen te vernietigen. Voordat zij werden gekoloniseerd kenden ze geen verslavingen.

Sinds de publicatie van *Hongerige geesten* tien jaar geleden, ben ik ook veel te weten gekomen over de genezing van verslavingen met behulp van traditionele sjamanistische planten en praktijken die hun oorsprong vinden in Zuid-Amerika en Afrika, zoals ayahuasca en iboga. Mijn werk met de eerstgenoemde was het onderwerp van een landelijk uitgezonden documentaire van CBC (*Nature of Things*). Er is de laatste tijd veel over dat soort methoden geschreven en ik zal meer over dit onderwerp vertellen in mijn volgende boek, dat op dit moment in de maak is: *The Myth of Normal: Being Healthy in an Insane Culture*. Het zijn geen wondermiddelen, maar het zou dom zijn als we ze zouden negeren. In een kort artikel voor de *Globe and Mail* schreef ik: ‘Een holistisch begrip vormt de basis van veel wijze leringen van de Aboriginals. Net als alle andere op planten gebaseerde inheemse behandelmethoden komt het gebruik van ayahuasca voort uit een traditie waarin geest en lichaam als onafscheidelijk van elkaar worden gezien... Ik heb met eigen ogen gezien dat mensen hun verslaving aan verdovende middelen overwonnen, evenals dwangmatig seksueel gedrag en andere zelfbeschadigende gedragsvormen... In de juiste ceremoniële setting... kun je met ayahuasca in een paar sessies bereiken waar je met vele jaren psychotherapie alleen maar van kunt dromen.’

Zoals ik in het begin al zei, zijn mijn ontmoetingen met rouwende ouders – waarvan ik er al heel wat heb meegemaakt – voor mij persoonlijk altijd het meest aangrijpend. Aangezien een verslaving, of het nu drugsverslaving is of verslaving aan bepaald gedrag, zoals gokken, dwangmatige seksuele handelingen, eetverslaving of wat dan ook, veroorzaakt wordt door pijn die in veel gevallen het gevolg is van ellen-

dige ervaringen in de kindertijd, verrast het je wellicht dat veel ouders die volwassen kinderen aan verslavingen zijn kwijtgeraakt, erkenning en begrip uiten, in plaats van dat ze gekwetst of boos zijn of het gevoel hebben dat anderen hen de schuld geven. *Hongerige geesten* is niet bedoeld om iemand ergens de schuld van te geven, maar om meer begrip te kweken voor het leed van mensen, om te laten zien dat verslaving een van de meest algemene en menselijke uitingen van menselijk leed is. Er is geen sprake van beschuldigingen, er is alleen de fundamentele realiteit dat menselijk leed meerdere generaties behelst, dat we ons eigen leed onbewust doorgeven tot we het begrijpen en de schakels in de keten van deze overdracht binnen elke familie, gemeenschap en samenleving doorbreken. Het verwijten van ouders is emotioneel gezien onvriendelijk en wetenschappelijk gezien onjuist. Alle ouders doen hun best, maar ze worden beperkt door hun eigen onopgeloste of onbewuste trauma's. En die geven we dan onbewust door aan onze kinderen, zoals ik dat zelf ook heb gedaan. Het goede nieuws dat je in dit boek en een heleboel andere bronnen kunt lezen is dat trauma's en een aangetaste verbinding tussen gezinsleden kunnen worden geheeld. We weten nu ook dat de hersenen zichzelf kunnen helen, mits de juiste omstandigheden daarvoor aanwezig zijn.

Ik vertrouw erop dat *Hongerige geesten* veel mensen zal blijven bereiken om de helende boodschap die erin staat en die gebaseerd is op emotionele, psychologische, sociale en wetenschappelijke waarheden, aan de lezer over te brengen. Waarheid leidt tot vrijheid, ook al kan ze pijn oproepen.

Verslavingen komen voort uit geblokkeerde liefde, uit ons beperkte vermogen om kinderen lief te hebben zoals je ze moet liefhebben, uit ons beperkte vermogen om onszelf en elkaar lief te hebben op de manier die we allemaal nodig hebben. Het openen van ons hart is de weg naar genezing van verslaving. We moeten mededogen aan de dag leggen voor de pijn in onszelf en de pijn overal om ons heen.

Gabor Maté

PS In de Downtown Eastside gaan de tragedies en wonderen gewoon door. 'Serena', met wie je in hoofdstuk 4 kennismakt, stierf kort na de publicatie van dit boek aan een door hiv veroorzaakt hersenabces. De zwangere 'Celia', die je in hoofdstuk 5 leert kennen, is op wonderbaarlijke wijze herenigd met een dochter die ze dertig jaar geleden voor adoptie had afgestaan. Het zal niemand verbazen dat haar dochter, die

het boek heeft gelezen zonder in de gaten te hebben dat het verhaal van haar moeder erin voorkwam, zelf ook met verslaving worstelt. Ze woont in Ottawa en heeft regelmatig contact met mij terwijl ze de nodige stappen zet op weg naar herstel. Ik hoop dat het lot van haar moeder haar bespaard zal blijven.