

Voorwoord

In dit nummer behandelen we twee eerder vreemde, of op zijn minst relatief nieuwe, vormen van verslaafd gedrag.

Het ene artikel, uit de pen van Tine Casteleyn, bespreekt de invloed van sociale media, **internet**, smartphone, tablet, ... op mens en 'samen-leving'. Het is opvallend hoe evident deze nieuwe communicatie 'middelen' in onze levenswijze binnengeslopen zijn en hoe ze bij sommigen van ons een niet meer te missen plaats innamen. Wanneer wordt gebruik misbruikt? Zijn er parallellen te trekken met reeds gekende verslavingsvormen?

Op de residentiële eenheid Ontwenning van de Sint-Jozefskliniek te Pittem zag men in elk geval de noodzaak in, dit fenomeen ernstig te nemen.

Paul Vandoorne, psycholoog verbonden aan het forensisch team van CGG M&L en Largo, heeft het over **seksverslaving**. Hij buigt zich over de vraag of en wanneer het hier wel/niet om (een nieuwe) verslaving gaat en plaatst enkele interessante bedenkingen m.b.t. mogelijke oorzakelijke factoren (porno-toegankelijkheid, persoonlijke kenmerken als dwang, erfelijkheid, relationele context, ...) waar behandeling in mindere of meerdere mate kan op inspelen.

In het korte bestek van een paar pagina's is hij erin geslaagd een genuanceerde - en soms vrolijke - 'blik' te bieden ...

Redactieleden

Hans De Baene | AZ Sint-Lucas Brugge | Hans.debaene@stlucas.be | 050/36 99 18
Barbara Nolf | WINGG Roeselare | barbara.nolf@wingg.be | 0486/12 11 02
Olivier Peene | PZ H. Familie Kortrijk | olivier.peene@pzhfamilie.be
Mia Ramboer | CGG Mandel en Leie Izegem | mia.ramboer@cggml.be | 056 23 00 21
Johan Vancoillie | Kliniek Sint-Jozef Pittem | johan./vancoillie@sjp.be | 051 46 70 41
Filip Vanneste | CGG Mandel en Leie Izegem | filip.vanneste@cggml.be | 056 23 00 21
Bregwin Vantieghem | PZ H. Hart Ieper | mta@ggz-ieperdiksmuide.be | 057 23 91 85 | 0471 34 07 96
Jozef Verbrugghe | jozef.verbrugghe@telenet.be

Vormgeving en administratie:
Jacqueline Delodder | jacqueline.delodder@sjp.be
Mia Ramboer | mia.ramboer@cggml.be

Digitalisering en dosering: waar ligt de grens tussen gezond en ongezond?

Tine Casteleyn, klinisch psycholoog eenheid Ontwenning Kliniek Sint-Jozef Pittem, systeemtherapeut in opleiding

Maatschappelijke evolutie

In onze maatschappij gaat de digitalisering aan een razend tempo verder. Niet met de computer, internet of smartphone werken, staat gelijk met het analfabetisme van enkele eeuwen geleden. Nieuwe woorden als 'selfitis' en 'digibetes' doen hun intrede. Het feit dat we een gsm, die toegang tot het internet heeft, 'smart' noemen, is al een discussie op zich waard. Het online leven overheerst meer en meer ons dagelijks leven. Applicaties die de fysieke en psychische gezondheid ondersteunen, schieten als paddenstoelen uit de grond. De druk is groot om aan alle hypes mee te doen.

De *WHO International Classifications of Diseases (ICD-11)* gaf recent advies over dit uitgebreide doch delicate thema. De organisatie beschrijft twee types stoornissen. "Gaming disorder" omschrijven ze als controleverlies bij het spelen (aanvang, frequentie, intensiteit en duurtijd) met negatieve effecten op de persoonlijke ontwikkeling, familiale en sociale relaties en problemen in de professionele sfeer. Dit gedrag moet minstens 12 maanden aanwezig zijn. Bij een tweede type, 'hazardous gaming', wordt een patroon

van on- en offline gamen beschreven, met een 'risico' van negatief effect op fysieke en psychische gezondheid van individu en omgeving. Men suggereert beide stoornissen te classificeren bij "stoornissen verslavend gedrag".

De 'online' wereld gaat tegen dit advies in. Zij willen absoluut niet geclassificeerd worden bij de doelgroep verslaafden, en verwijzen naar de *DSM V*, waar "internet game disorder" eigenlijk nog verder onderzoek vergt.

Dosering: schemerzone tussen gezond en ongezond

Op de eenheid Ontwenning van de Sint-Jozefskliniek behandelen we mensen die afhankelijk zijn van 'producten' zoals alcohol, cannabis, medicatie en/of tabak. Tijdens de behandeling wordt de complexe interactie tussen persoon en product nauwgezet in kaart gebracht. Vaak ervaart men een evolutie van aanvankelijk - soms kortstondig - gezond gebruik naar 'ongezonde' afhankelijkheid. Doelstelling is psychotherapeutische begeleiding op weg naar volledige abstinentie en herstel.

De laatste jaren zien we het surfen, gamen en/of overma-

tig 'voor de televisie hangen' tijdens opname toenemen. Velen brengen vanaf dag één hun laptop of zelfs "vaste" computer mee. Laptops overheersen 's avonds meer en meer de living als patiënten er hun dag beëindigen. Het ontberen van een optimale internetverbinding gaat soms met heel wat nervositeit en gespannen gemoedstoestanden gepaard, die aan craving doen denken. Sommigen hebben het moeilijk om de smartphone tijdens therapieën af te zetten. Voor het behandelend team is het behouden van een gezond leefklimaat en het gepast leren omgaan met multimedia een creatieve evenwichtsoefening.

Wanneer we het online gedrag in de maatschappij aftoetsen t.o.v. de criteria voor 'afhankelijkheid aan producten' in de *DSM*, dan komen we tot volgende vaststellingen.

Internet wordt vaker en in grotere hoeveelheden gebruikt dan gepland. Als je aan mensen vraagt hoeveel tijd men dagelijks besteedt op het internet (online gamen, series, smartphone, applicaties, ...) dan wordt dit stelselmatig onderschat. Gaat men zichzelf objectiever gaan observeren, dan is men verbaasd. Bij afwezigheid van internet ervaart men gemis. De gedachte dat

men niet online kan, beïnvloedt de gemoedstoestand. Bepaalde personen voelen zich bedreigd in hun veiligheidsgevoel. Dit onveiligheidsgevoel door onbereikbaarheid – er is geen WIFI ! - was onbestaande in de jaren '80.

De loggroep van meldingen, WhatsApp-berichten, herinneringen, aanmoedigende applicaties, ... belemmeren onze concentratie en onderbreken de dagelijkse activiteiten. De tijdsspanne tussen de lokroep en het kijken verlengen, is een ware uitdaging. Welke tijd is nog gezonde nieuwsgierigheid en vanaf wanneer plaatsen we dit onder ongezonde drang?

In het verkeer hebben alcohol, cannabis ... een negatieve impact. Er wordt terecht gesancioneerd. Een gelijkaardig proces is gebeurd met de smartphone, die nu niet meer 'achter het stuur' mag gebruikt worden. Toch blijven mensen zichzelf en anderen in gevaar brengen. Bij bevraging hoort men een terugkerende zelfoverschatting: "het gebeurt met anderen, maar niet met mij". De motivationele theorie van Prochaska & Di Clemente zou dit de fase van ontkenning noemen.

Online leven heeft impact op het relationele. Af en toe komen er meldingen dat online platforms zoals Facebook een invloed hebben op eventuele relatiebreuken. Daarnaast is het online daten en 'tinderen' in populariteit gestegen en aan het normaliseren. Waar-

om uit huis komen als je online mensen kan leren kennen. Gezond of ongezond? Norm of abnormaliteit? De online wereld is altijd beschikbaar en relatief goedkoop, wat de 'verleiding' nog verhoogt. Bij het beëindigen of abrupt stoppen van de online activiteit, kan kwaadheid, frustratie, vermoeidheid, ... optreden.

Als psycholoog vraag ik mij af of we in de toekomst de lijst van afhankelijke producten zullen (moeten) uitbreiden met 'het product internet'. Kunnen we weerstaan aan de verleiding van dit wereldwijd product? Hoe zullen toekomstige, nieuwe uitvindingen ons dagelijks leven en onze psyché verder beïnvloeden? Waar ligt de grens tussen maatschappelijke norm en afwijking? De grens tussen gezond en ongezond?

Behandeling

Bovenstaande bezorgdheden dagen ons als multidisciplinair team uit om standpunten in te nemen. Gepaste dosering is de verwachte doelstelling maar terzelfdertijd een blijvende valkuil voor onze doelgroep en misschien zelfs voor de maatschappij. Tijdens de behandeling willen we, op indicatie, het 'online leven' mee onder de loep nemen. We denken na over gezond en ongezond gedrag voor elk individu op verschillende domeinen.

Het valt op dat vooral cannabisverslaafden onbegrensd gaan gamen en/of het internet gebruiken. Ze geven aan

tijdens de roes het beeldmateriaal en/of game intenser te ervaren. Hun tijdsbesef raakt verstoord en de passiviteit neemt toe. Tijdens abstinentie van cannabis merken sommigen een spontane vermindering. Anderen blijven gekluisterd aan het online leven, deels als vlucht uit het offline leven.

De doelstelling van de behandeling is bij 'gamen' en 'internetmisbruik' enigszins verschillend. Waar men bij gamen abstinentie kan nastreven door praktisch het online personage of game af te sluiten, is abstinentie bij internet misbruik onrealistisch. Een "internetdieet" is wél haalbaar.

Het game of internet gedrag kan op een cognitief gedrags-therapeutische manier bekeken worden. De betekenissen (doel, motief, aanleiding) van internet of gamen worden geëxploreerd. Er kan door middel van functionele analyses over het gedrag nagedacht worden. Welke gebeurtenissen, gedachten, gevoelens en gevolgen spelen een rol? Het bijhouden van een observatiedagboek, het opmaken van een balans met voor- en nadelen, ... zijn andere zinvolle methodieken.

Door de maatschappelijke normalisatie is motivationeel werken eveneens vaak aan de orde. Patiënten worden aangesproken indien ze therapie-sessies ruilen voor TV of internet. De nachtdienst is opmerkelijk wanneer het slaap-patroon verstoord wordt. In-

dividueel krijgen mensen psycho-educatie over de risico's van gamen/internet.

In ons ziekenhuis bestaat er een afdelingsoverstijgend activiteitenaanbod in het 'Forum voor persoonsvorming', waar men keuze heeft tussen een 90-tal sessies per week. Bij gelegenheid worden sessies als "liefde in een muisklik" en "virtueel daten" aangeboden. Er wordt nagedacht over gezond en ongezond gebruik van sociale media. De achter-

liggende visie blijft: reflectie aanmoedigen en zich bewust worden van mogelijke risico's. Misschien hebben we binnen enkele jaren een maatschappelijk nood aan een "Tournée Digitale" om onszelf te sensibiliseren t.a.v. multimedia?

Voor meer informatie over het ziekenhuis en de werking van eenheid Ontwenning : www.sintjozefpittem.be

Seksverslaving

Paul Vandoorne, psycholoog Fronta,
forensisch team CGG Mandel & Leie en CGG Largo

Het is vatbaar voor discussie of seksverslaving past in een themanummer over “nieuwe verslavingen”. Ten eerste: seksverslaving is als diagnostisch concept omstreden. Ten tweede: is het een verslaving? Ten derde: is het nieuw? Ik ga hier even verder op in.

Seksverslaving is niet opgenomen in de DSM-IV en twee voorstellen om het in de DSM-V op te nemen zijn afgewezen. De tegenstanders voeren aan dat seks een normale menselijke behoefte is en dat de grens tussen normaal en abnormaal seksueel gedrag een subjectieve kwestie is. Ze willen voorzichtig zijn in het pathologiseren van bv. Een libertijnse levensopvatting of een verhoogd libido.

Theoretisch kunnen we hier mee akkoord gaan. In de klinische praktijk zien we echter wel mensen wiens seksueel gedrag erg op ander verslavingsgedrag lijkt: geen controle hebben en het gedrag verderzetten ondanks de negatieve gevolgen op gebied van relaties, werk, gezondheid.

Een ander aspect dat een diagnose bemoeilijkt zijn de verschillende gedragvormen die een seksverslaving kan aannemen: compulsieve masturbatie, veelvuldig pornokijken,

chatten op sekssites, veelvuldige seksuele relaties en one-night-stands, prostitutiebezoek en -uitoefening, exhibitionisme. Nog moeilijker wordt het wanneer we nog andere vormen gaan betrekken zoals extreem experimenteel gedrag of het niet respecteren van de grenzen van de partner binnen een seksuele relatie, het overdreven bezig zijn met seksuele aantrekking en verliefdheden, Don Juan-gedrag, het seksualiseren van formele relaties enz.

De hulpverlener wordt verondersteld hier zijn weg in te vinden. Maatschappelijke ontwikkelingen en mediastormen maken dit niet gemakkelijk. Wanneer het gaat om strafbaar gedrag of wanneer de patiënt zelf een hulpvraag heeft dan is een behandeling aangewezen. Als dit niet het geval is dan is een kritische beschouwing, liefst in teamverband, op zijn plaats. Hulpverleners zijn de moderne pastoors, maar we zijn beter voorzichtig met moraliserende oordelen.

Over de tweede en de derde vraag uit de inleiding kunnen we korter zijn. Sommige auteurs over seksverslaving vinden dat het niet zozeer om een verslaving gaat, maar eerder om dwangmatig gedrag. Theoretisch valt voor beide

opvattingen iets te zeggen. In de praktijk moeten we elke casus op zichzelf beschouwen en moeten we in elke behandeling beslissen of we het als een verslavings- of als een OCD-probleem benaderen.

Is het een nieuwe verslaving? Seks is een normale menselijke behoefte en ze is zeker niet nieuw. In alle tijden zullen er wel mensen geweest zijn die overdreven veel bezig waren met seks. Wat wel nieuw is, is de toegankelijkheid van porno, ook van de extreme vormen.

De link tussen beschikbaarheid en het risico op verslaving is niet eenduidig. De drooglegging in Amerika heeft er het alcoholprobleem niet opgelost, maar de toegankelijkheid van porno op het internet heeft zeker geleid tot een toename van het kijken ernaar: terwijl je dit interessante artikel leest verdoen op dit eigenste moment 30 miljoen anderen hun tijd met het kijken naar porno op internet. Net zoals bij alcohol, gokken en cannabis heeft de toegankelijkheid wel een invloed op het gemiddelde gebruik, maar weinig invloed op het problematische gebruik. Problematisch gebruik wordt minder door de toegankelijkheid uitgelokt, maar meer door de psychosociale factoren bij het

individu.

Dit brengt ons bij een volgend punt: wat zijn de oorzaken van een seksverslaving en hoe kan ze worden behandeld?

Wat geen rol speelt is het testosterongehalte. Een hoger dan normaal testosterongehalte leidt tot verhoogde agressie maar niet tot een verhoogd libido. Er is wel een ondergrens: te lage testosteron leidt tot een verlaagd libido.

Het zal jullie niet verwonderen dat de oorzaken complex zijn en bij iedere patiënt anders. Net zoals bij andere verslavingen speelt een aanleg voor verslaving, een aanleg die gedeeltelijk erfelijk bepaald is. Wanneer een bepaald gedrag (drinken, gokken, pornokijken) na enige tijd minder genot oplevert, gaan de meeste mensen het gedrag minder stellen; anderen gaan het juist meer doen om vruchteloos- hetzelfde genot na te streven. Dit gedragspatroon vormt samen met de cluster "impulsiviteit + hoge novelty seeking + lage harm avoidance" het erfelijk bepaalde deel van de aanleg voor verslaving. We zien vaak dat mensen met een seksverslaving ook in ander gedrag mateloos of verslaafd zijn.

Naast de aanleg kunnen talloze psychosociale factoren een rol spelen: relationele en seksuele problemen, eenzaamheid, verveling, depressie, ..., vult u zelf maar aan.

Het zijn vooral deze psycho-

sociale factoren die aangrijpingspunten leveren voor de behandeling. Een vorm van stimuluscontrole is meestal nuttig: motiveer de patiënt om zelf een pornofilter te installeren op zijn computer (dwang door derden vergroot de verleiding om de filters te omzeilen, succes verbetert het zelfbeeld), zorg dat geld voor prostitutiebezoek moeilijker beschikbaar is, m.a.w. verhoog de drempels. Daarnaast kan relatietherapie, herstel van een gezonde tijdsbesteding enz. nuttig zijn, vult u zelf maar aan.

Er zijn ook zelfhulpgroepen voor seksverslaafden. Ze zijn gebaseerd op het model van AA met de 12 stappen en tradities, het concept seksuele nuchterheid, de ondersteuning door groepsleden. Er zijn momenteel 4 groepen in de grote Vlaamse steden.

Samenvattend:

* De diagnose "seksverslaving" is theoretisch omstreden. In de praktijk geldt het criterium: gebrekkige controle over seksueel gedrag dat wordt verdergezet ondanks de nadelige gevolgen op verschillende levensgebieden.

* Wees bewust van en kritisch voor je eigen morele standaarden, zeker wanneer er geen sprake is van strafbare feiten of lijdensdruk bij de patiënt. Bespreek het in team.

* Verhoogd testosteron speelt geen rol. De oorzaken en de

behandeling moeten in de psychosociale factoren gezocht worden.

Ggazel redactie zoekt nieuwe medewerkers.

Bent u werkzaam in de sector geestelijke gezondheid of welzijn van West-Vlaanderen of komt u er regelmatig mee in aanraking? Verpleegkundige? Huisarts? Psychiater? Maatschappelijk werker? Psycholoog?



De redactie komt een viertal keer per jaar samen. Tot nog toe vooral in Izegem, maar we zijn flexibel.

Doel van de redactievergadering is het samenstellen van nieuwe nummers, het aanspreken van potentiële schrijvers en het op punt stellen van de artikels.

**Veranderingen in uw centrum of instelling?
Vernieuwing in uw zorgaanbod?
Verruiming van uw groeps- of therapeutisch aanbod**

LAAT HET ONS WETEN

Stuur ons een aankondiging of een artikel.

Wij publiceren het gratis voor u.

**Ggazel wordt verspreid over een duizendtal
zorgverstrekkers in
West-Vlaanderen.**

