

Mateloosheid aan de top

De hartelijke betrekkingen die verslaving en sport met elkaar onderhouden zijn drievoudig: de verslaafde die sport, de sportverslaafde – mits die bestaat – en de verslaafde (ex-)sporter.

1

De sportende verslaafde

Er zijn wel studies gedaan waaruit blijkt dat stoppen met roken gemakkelijker is als je erbij gaat bewegen. Maar de wetenschappelijke evidence dat in het algemeen bewegen helpt bij de behandeling van verslavingen is nogal schaars, volgens Bram Bakker, psychiater bij Vitaalpunt in Amsterdam en publicist. Onderzoek doen op dit terrein is namelijk geen sinecure. ‘Dat komt omdat er ontzettend veel vormen van mateloosheid zijn’, zegt Bakker. ‘Idealiter zou je patiënten daarom moeten uitsplitsen naar het soort verslaving – alcohol, cocaïne, gokken, seks, noem maar op – om het effect van de interventie “bewegen” na te gaan. Dat is niet makkelijk, en

niet alleen omdat je dergelijk onderzoek vaak niet gefinancierd krijgt, maar ook omdat je een controlebehandeling moet verzinnen en omdat je niet tegelijkertijd een andere behandeling mag aanbieden. Precies op dat punt gaat het in de verslavingszorg mis. Patiënten zitten in een behandelprogramma waarvan beweging hooguit een onderdeel is.’

Dat bewegen bijdraagt aan een effectieve behandeling, staat voor Bakker echter vast. Zijn jarenlange praktijkervaring wijst het uit. ‘Dat leidt soms tot gedoe met zorgverzekeraars en met de Vereniging tegen de Kwakzalverij, die redeneren dat wat niet evidencebased is ook wel niet zal werken. Dat stoort mij ernstig.

Geen wetenschappelijk bewijs betekent namelijk niet automatisch: het werkt niet.'

Waarom bewegen een gunstig effect heeft, is ook bekend: 'Je kalmeert het brein. Met name het emotionele brein heeft baat bij bewegen doordat de overbelaste hersenschors dan tot rust komt. Mensen moeten zich de hele dag beteugelen, dat wil zeggen prikkels en impulsen onderdrukken. Met name de prefrontale cortex heeft het daarbij erg zwaar en houdt het soms niet meer vol. Je wilskracht valt weg en dan loop je het risico op een uitglijder. Je wil dat patiënten hun wilskracht beter benutten. Duursport helpt dan, mits uitgevoerd met enige intensiteit. Als je kunt blijven piekeren, kalmeert de hersenschors onvoldoende. Als je op een racefiets 30 kilometer per uur gaat rijden, dan stopt dat piekeren.'

Het advies om te bewegen staat, zegt Bakker nadrukkelijk, nooit op zichzelf, maar gaat altijd samen met psychotherapie en zo nodig medicatie. 'Alleen het neurobiologische effect van de duursport is onvoldoende.'



2

De sportverslaafde

In 2011 bleek uit onderzoek onder vierduizend sporters aan het Universitair Sportcentrum in Nijmegen dat ongeveer 1,5 procent van de sporters sportverslaafd is. Deze 'verslaafden' sporten gemiddeld 7,5 uur per week, dat betekent vrijwel elke dag. Dat is ongeveer vier keer meer dan een matige sporter. En toch bestaat sportverslaving niet, zegt Bram Bakker. 'Noem mij één dokter met een patiënt die verslaafd is geraakt aan de stoffes die zijn lichaam produceert. Dat is principieel onmogelijk.'

'Als je 30 kilometer per uur fietst, dan stopt het piekeren'

lijk.' De 'endorfinejunkie' bestaat niet. Zeker, tijdens duursport maakt het lichaam endorfines en endocannabinoïden aan, maar nooit in hoeveelheden die leiden tot ontwenningverschijnselen op het moment dat de aanmaak stilvalt. 'Die stoffes zitten weliswaar ook in drugs en farmaceutische producten, maar in hogere concentraties en in een andere chemische vorm. Endorfines zijn niet verslavend, morfine wel. Cortisol is het niet, corticosteroiden wel. Endocannabinoïden zijn niet, cannabis is wel verslavend. Een profwielrenner die zijn been breekt en daardoor een tijd niet kan fietsen, hoeft echt niet aan een infuus met valium.' Maar misschien dat sporters wel verslaafd kunnen raken aan de gewoonte. Zouden ze, anders gezegd, psychologisch verslaafd kunnen zijn? Bakker: 'Er zijn zeker mensen die op een abnormale, ongezonder intensieve manier sporten. Betrouwbare cijfers zijn er niet, en we weten ook weinig over de verhouding tussen mannen en vrouwen of het soort sport waaraan ze zich te buiten gaan. Maar het kernsymptoom is een obsessie, geen verslaving. Het zijn mensen die obsessief dwangmatig sporten; ze hebben

een obsessieve compulsieve stoornis (OCS).’ Bakker heeft veel van dat soort patiënten gezien. ‘Ik had bijvoorbeeld een patiënte die elke dag 30 kilometer rende. Toen ze haar kruisbanden scheurde, decompenseerde ze.’

Bakker wijst op obsessief sportende vrouwen met anorexia, ook wel – hoewel geen officiële psychiatrische stoornis – ‘anorexia atletica’ genoemd. Je ziet het beeld zowel in sportscholen als in de professionele competitieve sport. Het komt vooral voor bij sporten waar een laag lichaamsgewicht gunstig is, zoals turnen en hardlopen, of waar je op gewicht moet blijven. Oud-judoka en arts Jessica Gal (zie blz. 1330) deed er onderzoek naar. Ze stelde vast dat hoe vaker judoka’s moeten afvallen voor een wedstrijd en hoe meer onverantwoorde methoden ze daarbij gebruiken, hoe meer eetbuien ze hebben. Ze ontdekte ook een evenredig verband tussen aan de ene kant de hoeveelheid gewicht die judoka’s moeten kwijtraken voor een wedstrijd en de frequentie waarmee dat moet gebeuren en aan de andere kant de mate waarin ‘eetproblematiek’ zich voordoet. Uit gesprekken met judoka’s bleek dat sommigen door die focus op afvallen een obsessie met eten ontwikkelen. Na hun carrière normaliseert dit in veel gevallen, maar sommige oud-judoka’s vinden dat zij nog steeds overmatig op eten of hun gewicht gefocust zijn. De conclusie van Gal is dan ook dat sommige judoka’s een eetstoornis hebben gehad of daar dicht tegenaan zaten. Ofschoon ze naar eigen zeggen moeilijk onderscheid kunnen maken tussen een verstoord eetpatroon in het kader van hun sport en een eetstoornis.

De vraag is wel wat kip of ei is. Waarschijnlijk is dat een dwangstoornis of eetstoornis ‘relatief vaker aangevuld zal worden met sportgedrag’, schrijft Bakker in zijn boek *Mateloos*. ‘Als het sporten niet zo populair zou zijn, hadden compulsies zich waarschijnlijk in een andere gedaante geopenbaard.’



3

De verslaafde sporter

‘**M**et dezelfde achteloosheid waarmee hij ooit zijn eerste gebietste sigaret opstak, begon hij negentien jaar geleden ook aan zijn eerste lijntje cocaïne, alsof het geen levensgevaarlijke harddrug was.’ Dat gaat over voetballer Wim Kieft die er in zijn biografie geen doekjes om windt: de eerste keer dat hij het spul

aangeboden kreeg, ging er onmiddellijk een grote fascinatie vanuit. ‘En toen ik het eenmaal had geprobeerd, was ik er ook direct gek op. Echt vanaf het begin, in één keer *totally lost*.’ Kieft is niet de enige topsporter die tijdens of na zijn carrière ten prooi viel aan een verslaving: denk aan turner Yuri van Gelder, voetballers Diego Maradonna en Andy van der Meyde en

wielrenner Marco Pantani – de lijst is lang.

Kieft zoekt de oorzaak van zijn verslaving niet in het beruchte zwarte gat, waar menig sporter na afloop van zijn carrière in valt. 'Ik ben gaan gebruiken omdat ik het lekker vond, punt.' Maar hij moet tegelijkertijd toegeven dat het niet ondenkbaar is 'dat ik behoefte heb gehad aan een substituut voor voetbal en dat ik toen coke heb gezocht'.

Bakker herkent het beeld. Topsport is per definitie slechte coping, zegt hij. Op een enkele uitzondering na: 'Ik kende een topsporter met ADHD. Die trainde zoveel dat hij het daarmee kon redden zonder ritalin. Hij stopte en toen moest hij aan de ritalin.'

Hij meent dat in het algemeen psychisch gezonde mensen zelden of nooit succesvol zijn in topsport. 'Topsporters zijn geen "gewone" mensen; ze zijn gemiddeld gekker, want prestatiegerichter, dwangmatiger, neurotischer, narcistischer. Ze zoeken partners die zich helemaal naar hen voegen; daarom sneuvelen al die huwelijken vaak. Topsport is permanent de uiterste grens opzoeken, en soms eroverheen gaan. Maar ja, anders kan je je grens ook niet vinden. Dus al die topsporters zijn wel eens overtraint, krijgen soms te weinig rust of vluchten in de dope. Daar komt bij dat aandacht over het algemeen heel slecht is voor mensen. Ik bedoel: als je de hele dag hoort hoe bijzonder je bent, ga je niet alleen geloven dat je goed kunt voetballen, maar ook dat je een bijzonder mens bent. Dat maakt je bovendien onaangenaam.

Het is heel moeilijk om een aardig mens te blijven en een heel goeie voetballer te zijn. Voetballers worden zelden betrapt op doping – dan zijn ze de sjaak – dus wat doen ze al tijdens hun loopbaan: gokken en seks. Het aanbod is fenomenaal. Bied daar maar eens weerstand aan.' De topsporters die het wel aan kunnen, vinden wij saai, zegt Bakker. 'Types als Dennis Bergkamp of Robin van Persie – die doen niets raars.'

Bakker begeleidt en behandelt veel topsporters die in een moeilijke fase zitten. Hij doet dat nu vijftien jaar en zag sporters die verslaafd waren, zelfs suïcidaal. 'Ik werk nu met een bekende zaakwaarnemer in het voetbal. Hij stuurt mij de jongens heel vroeg in hun carrière, als ze 17, 18 jaar zijn. Ze kunnen mij dag en nacht bellen over de meest truttige dingen. We helpen ze door het leven heen, dus bespreken we ook tijdig wat ze na hun loopbaan gaan doen. Want dat zwarte gat is ruim van tevoren te voorspellen. Je kan de kenmerken van degenen die daar invallen zo uittekenen.'

Die aanpak heeft veel te maken met Bakkers geneeskundige basisfilosofie. Preventie is daarin het kernwoord: 'Je moet weten en laten weten wat mensen zelf bijdragen aan ziekte.' Artsen zijn volgens hem altijd moralisten: 'Ze moeten mensen erop wijzen dat gedrag hun klachten onderhoudt of zelfs verergert. Probleem is alleen: de klacht is steeds het vertrekpunt. Wij redeneren nog altijd dat iemand die niet ziek is, dus gezond is. Dat is een misvatting.' ■

Ook voetballer Diego Maradonna viel ten prooi aan verslaving.



'Topsporters zijn gemiddeld dwangmatiger, neurotischer, narcistischer'