

# Alcoholisme: een gewoon probleem van gewone mensen

Professor Ansoms kent de alcoholduivel, niet uit eigen ervaring maar door zijn jarenlange ervaring in het begeleiden van mensen bij wie alcohol een lust en een kwelling is. Prof. Ansoms is als psychiater werkzaam in het psychiatrisch ziekenhuis Broeders Alexianen te Tienen.

Daarnaast is hij een van de drijvende krachten achter de VAD: de 'Vereniging voor Alcohol- en andere Drugsproblemen'. Hij geldt als een autoriteit op het vlak van alcoholproblematiek en heeft een uitgesproken interesse voor preventie: 'verstandig leren omgaan met alcohol, hoe doe je dat?' Wij stelden onszelf reeds meerdere malen de vraag, maar tot op de dag van dit interview bleef het bij een beleefd stilzwijgen.



## ■ Prof. Ansoms, wat is 'alcoholisme'?

De man in de straat discussieert en praat over alcoholisme op basis van wat hij veronderstelt dat alcoholisme is. Al te dikwijls wordt alcoholisme geassocieerd met zwaar, chronisch dronkemansgedrag. Chronisch zwaar drinken met fysieke verslaving komt natuurlijk voor, maar eigenlijk slaat dat beeld slechts op een bepaald type van drinker en kan je die niet als voorbeeld stellen voor de vele andere vormen van problematisch drinken. Het is jammer dat de algemene opvatting over alcoholisme niet verder reikt dan het beeld van een man of een vrouw die heel veel drinkt en geen dag zonder kan. Het heeft voor gevolg dat veel mensen die duidelijk een alcoholprobleem hebben, van zichzelf beweren dat ze geen alcoholicus zijn omdat ze zich niet herkennen in dat beeld. Heel concreet betekent het dat de meeste mensen die ik op raadpleging zie gedurende de eerste gesprekken blijven beweren dat ze geen alcoholisten zijn maar wel sociale drinkers.

De ervaring leert dat er een gans spectrum is, van matig sociaal drinken tot verregaande vormen van afhankelijkheid met fysieke verslaving. Wanneer we onszelf de vraag stellen op welke uiteenlopende manieren een persoon met al-

cohol kan omgaan, komen we tot drie groepen. Aan de ene kant bevinden zich de matige drinkers, daartegenover de alcoholistische drinkers en tussenin een belangrijke en grote groep van riskante drinkers. Matig drinken kunnen we definiëren in termen van hoeveelheden. Er zijn internationaal geaccepteerde criteria die de bovenlimiet van veilig drinken aangeven. In België volgen wij de criteria van de British Medical Association en die zeggen dat 'upper safe drinking' voor mannen staat op maximum 21 'drinks' per week en voor vrouwen op maximum 14 'drinks' per week. Een 'drink' betekent een eenheid alcohol: een glas wijn, een 22cl. glas bier of een klein glaasje korte drank bevatten alle drie ongeveer hetzelfde aantal grammen alcohol. Dat criterium houdt ook in dat die eenheden niet op één moment worden gedronken, dan heb je 'piek-drinken'. Die 21 'drinks' voor mannen en 14 voor vrouwen zijn strikt genomen de invulling van wat sociaal drinken is. Daar kan je nog aan toevoegen dat die man of vrouw dat niet op hun eentje doen maar wel in een sociale context. Met deze regel in ons achterhoofd zien we dat tal van mensen die beweren dat ze sociale drinkers zijn, die hoeveelheid aanzienlijk te boven gaan. Wie meer gaat drinken loopt na verloop

van tijd —en ik spreek hier over jaren— het risico op medische problemen.

Veel mensen die zeggen dat ze sociale drinkers zijn, merken dat ze zware sociale drinkers zijn wanneer ze de bovenvermelde regel toepassen. Heel dikwijls zijn zij zonder het te beseffen doorgeschoven naar de categorie van de zware sociale drinkers. Vaak zijn dat mensen die dat doen binnen de context van hun beroep of een andere vaste gewoonte. Er is nog een tweede categorie van riskante drinkers: mensen die zich qua hoeveelheden misschien wel aan de regel houden, maar die drinken als een reactie op spanningen en problemen.

In een volgende fase schuift men door naar alcoholisme. En hier stelt zich natuurlijk de vraag 'wanneer is men een alcoholist?' Die lijn valt echter moeilijk te trekken omdat sociaal en matig drinken te maken hebben met de frequentie en hoeveelheid, en alcoholisme met afhankelijkheid. In welk mate is uw drinken of het gedrag dat ermee in verband staat, onderhevig aan 'verlies van vrijheid'? Hoe meer aspecten in het drinkgedrag iets zeggen over het feit dat je de controle erover niet langer in handen hebt en er een dwingend verlangen in het spel komt, hoe dichter we in de buurt van alcoholisme komen.

### De drie C's

Op dat punt gekomen kan je kijken naar elementen die iets zeggen over de drie C's. De eerste C is die van controleverlies. Denken en jezelf beloven dat je het die dag bij drie pintjes zal houden, en 's anderendaags wanneer je de rekening maakt tot de vaststelling komen dat het weerom uit de hand gelopen is. Steeds gemakkelijk overgaan tot controleverlies is een belangrijk element. Bij andere mensen is er meer sprake van een continue drinken. De C van continue drinken. Men kan niet meer zonder omdat er een zekere graad van afhankelijkheid is. Bij nog een andere groep zien we dat ze gemakkelijk een paar weken zonder drinken kunnen maar dan in een omstandigheid of situatie terechtkomen die een schier onbedwingbare drang oproept om opnieuw te gaan drinken: de C van 'craving'. 'Craving' is eigenlijk een kernbegrip bij afhankelijkheid en verslaving. De drie C's van controleverlies, continue drinken en 'craving', zeggen iets over verlies van persoonlijke vrijheid. Vanaf dat moment spreken we over alcoholisme.

In de praktijk merken we dat mensen vanuit hun eigen veronderstelling over alcoholisme niet graag geconfronteerd worden met de term 'alcoholist', omdat ze dan enkel dat ene beeld van die chronische dronkaard voor ogen hebben. Na verloop van tijd geeft de betrokkene meestal wel toe dat hij of zij wel degelijk meer drinkt dan die 22 'drinks', maar houdt het dan nog altijd liever bij te term van gewoontedrinker. Het volgende verdedigingsargument is dikwijls dat van: 'akkoord, ik ben geen sociaal drinker, maar eigenlijk ben ik een probleemdrinker'.

Waarom zeggen mensen liever dat ze probleemdrinker zijn? Omdat het aanvaardbaarder is en omdat het beter klinkt. Wanneer je zegt dat je een probleemdrinker bent reik je een gegeven aan dat om verontschuldiging vraagt, geef je aan dat je er eigenlijk niets kan aan doen en het daarom begrijpelijker is. Als hulpverlener is het

niet altijd wijs om dat onmiddellijk in te volgen. Wanneer je dat accepteert, geeft je voedsel aan de verwachting van 'dokter los mijn problemen op en dan zal ook mijn alcoholisme opgelost zijn'. Tal van problemen kunnen oorspronkelijk meegespeeld hebben, maar heel dikwijls zijn de meeste ervan ontstaan in de opbouw van het alcoholisme.

Het is duidelijk dat die defensieve houding van mensen ten aanzien van het label 'alcoholisme' iets zegt over hoe de maatschappij kijkt naar iemand met een alcoholprobleem. Dat is jammer want in mijn ervaring is alcoholisme een gewoon probleem van gewone mensen. Wanneer ik kijk naar de mensen met een alcoholprobleem die ik hier op consultatie ontmoet, dan weet ik niet waarom zij zich daarvoor zouden moeten schamen.

### Alcohol en kwetsbaarheid

Het is een deugddoende vaststelling dat in de voorbije vijftien jaar het inzicht in de processen die leiden tot afhankelijkheidsproblemen flink gegroeid is. Wij horen de laatste tijd veel discussiëren over de vraag of alcoholisme erfelijk is. Neen, alcoholisme is niet erfelijk. Niemand wordt als alcoholist geboren. Je kan enkel alcoholist worden door te lange tijd door te brengen in de fase van riskant drinken, ofwel door louter uit gewoonte teveel te drinken, ofwel door alcohol te gebruiken als oplosser voor problemen. Ondertussen weten we maar al te duidelijk dat vooraf niet kan voorspeld worden bij wie het risico hoog is en bij wie klein. De vraag 'waarom ik wel en een ander niet?' is iets wat heel wat mensen kwelt. Waarom heeft deze of gene mens een hoge bloeddruk of diabetes en een ander niet? Op dat soort vragen moet de medische wetenschap het antwoord vooralsnog schuldig blijven. We weten wel dat er een verschil in gevoeligheid en in kwetsbaarheid is en er komt stilaan meer inzicht in biologische factoren die hierin een rol spelen. Het is niet zo dat wetenschappers het chromosoom kunnen aanwijzen met

daarop het genetisch materiaal dat bepalend is voor alcoholisme, het is veeleer gelegen in een combinatie van diverse biologische factoren die bepalen in hoeverre je kwetsbaar bent voor het ontwikkelen van alcoholisme. Op zich is die kwetsbaarheid nog niet bepalend voor het feit of iemand al of niet alcoholicus zal worden, de omgeving waarin je opgroeit of vertoeft blijft een medebepalende factor. Uiteindelijk is het een samenspel van de individuele persoon met zijn biologische en psychologische kwetsbaarheid, en zijn omgeving of datgene wat hem van buitenaf wordt aangereikt: zijn opvoeding, zijn huidige leef- en werkomgeving, de beelden die omtrent drinken in de maatschappij gangbaar zijn en tot uiting komen in reclame en in de drinkgewoonten in een land, stad of buurt. Het is die interactie tussen hemzelf en zijn omgeving die fout kan lopen en voor sommigen meebrengt dat ze doorschuiven naar een alcoholafhankelijkheid.

### The need to feel power

Drinken veronderstelt een leer- en conditioneringsproces waarin factoren een rol spelen op drie verschillende domeinen. Als eerste de sociale factoren die zeer inspirerend en verleidelijk zijn: de familie en het gezin waarin je opgegroeid bent, de school- of werkomgeving, de vrienden waarmee je in je vrije tijd optrekt. Een tweede reeks factoren zijn van meer psychologische aard. Het zijn niet onmiddellijk factoren die deel uitmaken van je persoonlijkheid, er bestaat namelijk geen specifiek geschikte of ontvankelijke persoonlijkheid voor alcoholisme. Toch is het een logisch veronderstelling dat bij sensibele persoonlijkheden de aanleiding groter zal zijn om gebruik te maken van zogenaamde 'mood-modifiers'-stoffen die een weldadige uitwerking hebben op spanning, stress, onzekerheid en angst. Psychologische kwetsbaarheid kan ook begrepen worden als een grotere ontvankelijkheid voor de rolpatronen die samengaan met het

drinken van bier of andere soorten alcohol. Wanneer je kijkt naar het drinkgedrag van jongeren, dan valt het op dat drinken samenvalt met het beeld van de straffe, stoere man: 'the need to feel power'. Heel dikwijls is het de wens om aan dat beeld te beantwoorden die

samen met je verwachtingen ten aanzien van alcohol zijn hefboomen tot risicodrinken.

### Alcohol in de hersenen

Ondertussen speelt zich buiten het weten van de persoon in kwestie een proces af op biologisch vlak. Regelmatig drinken verandert de biochemie van de hersenen, er doen zich wijzigingen voor op het vlak van de membranen van de hersencellen. Alcohol is geen neutrale stof, het intervenueert in het bijzonder ingewikkelde computerachtige systeem van onze hersenen. Daardoor heeft alcohol net zoals andere drugs psychische effecten. Wij geven er ons geen rekenschap van dat terwijl wij drinken en ondertussen met ons gezelschap praten en discussiëren, er een proces aan de gang is dat in onze brein een bepaalde gevoeligheid doet ontstaan, een soort vaste inprenting maakt. Eenmaal een werkzame

plots opnieuw beginnen met drinken. Van het ene moment op het andere zit de persoon terug helemaal in dat patroon. Kijk naar rokers die stoppen, soms zijn dat mensen die hun eerste sigaret proefden op de leeftijd van twaalf, dertien jaar, iets wat meestal niet vanzelf ging. Die eerste sigaretten bezorgden dikwijls een gevoel van misselijkheid en het duurde een tijd vooraleer het lichaam er zich op ingesteld had. Sponstaan wenst ons lichaam geen drugs en reageert het met gevoelens van misselijkheid. Maar wij forceren dat. De eerst pint is meestal niet lekker, die smaakt bitter, maar wij laten ons niet kennen en drinken hem leeg met dichtgeknepen ogen. Door bij herhaling te roken of te drinken vinden we het geleidelijk aan toch prettig en gaan we de hoeveelheid opdrijven. Om tot een pakje per dag te komen is er een leerfase nodig die maanden tot jaren kan duren. Wanneer zo iemand meerdere jaren niet meer rookt, is hij dan genezen? Neen, want kijk hoeveel tijd hij nodig heeft om opnieuw een pakje per dag te roken... Hoe komt dat? Ook wanneer alles gedurende lange tijd goed gaat, is er in de hersenen nog altijd die gevoeligheid die ervoor zorgt dat de effecten van nicotine onmiddellijk een aantal processen op gang zetten. Dat is zo voor alle drugs.

### Alcoholpreventie

Wanneer we het woord 'alcoholproblematiek' horen, verbinden we het meestal in de eerste plaats met alcoholisme en verslaving. Al te dikwijls vergeten we dat alcoholisme iets is waar je slechts geleidelijk toe komt, er gaat een leerproces met verschillende stadia aan vooraf. Alcoholgebruik, -misbruik en -afhankelijkheid bestaat in vele vormen. Het begrip 'alcoholproblematiek' valt dus niet voor honderd procent samen met alcoholisme. Alcoholisme vormt een belangrijk onderdeel van de alcoholgerelateerde problemen, maar wanneer we bv kijken naar jongeren die in het weekend drinken dan is het niet zo dat zij op dat moment verslaafde drinkers



jonge mensen tot 'bravoure-drinken' brengt. De vroege adolescentie is de periode waarin jongeren sterk de nood voelen om zich te afmeren. Dat geldt evengoed voor een aantal jonge vrouwen die geëmancipeerd de wereld instappen en van daaruit soms al te vlot met alcohol omgaan. Een combinatie van hoe je emotioneel en psychologisch in mekaar zit,

stof als alcohol in de hersenen geïnterveert heeft en door de hersenen herkend is, is het de vraag of het nog ooit ongedaan gemaakt kan worden. Zo komen we bij de stelling waarrond nog steeds heel wat controversie bestaat: 'once an alcoholic, always an alcoholic'. Misschien is die uitspraak ook wel waar... Wij zien mensen die vele jaren geheelonthouder waren en die

zijn, zij drinken alleen onverstandig. Ze drinken op een riskante wijze. Wanneer een jongere acht pinten drinkt, in zijn wagen stapt en een verkeersongeluk veroorzaakt, dan is dat duidelijk een alcoholgerelateerd probleem, maar is die jongere nu een alcoholicus? Wanneer we het hebben over sensibilisering en preventie is het belangrijk om hierin een onderscheid te maken. Preventie richt zich niet alleen op het voorkomen van verslaving maar ook op het grote tussenliggende terrein van matig en sociaal drinken. Vanuit het oogpunt van preventie is die tussenliggende fase vreselijk belangrijk. Wanneer onze maatschappij wenst om te gaan met alcohol als zijnde een sociaal geaccepteerde drug dan moeten mensen er fatsoenlijk mee leren omgaan. De stress achter zich laten door eens stevig door te zakken is niet de meest verstandige manier. Wanneer je diezelfde overwegingen doortrekt naar de hulpverlening merk je meteen dat het ganse hulpaanbod alleen gericht is op die ene fase van verslaving. Wanneer je als hulpverlener wacht tot het zover is, laat je heel wat tussenliggende kansen onbenut. Het is dus belangrijk dat we de mensen in een vroeger stadium ontmoeten en technieken van vroegtijdige detectie ontwikkelen. Wanneer we in de aanloopfase kunnen ingrijpen is het problematisch drinken misschien gemakkelijker bij te sturen

### **Alcohol is maatschappelijk aanvaard**

Het gebruik van alcohol en andere drugs verloopt altijd in twee fasen. Iemand die begint te drinken ervaart dat in eerste instantie als positief: de betrokkene wordt een beetje ontremd en een beetje eufoor, merkt dat hij gemakkelijker babbelt, krijgt het gevoel dat het leven hem beter af gaat, het is allemaal winst. Vroeg



of laat komt het tweede gedeelte dat negatief is. Dat is zo voor acute momenten: na een nacht doordrinken volgt 's ochtends de kater, en dat is ook zo voor het proces op lange termijn, iedere miserabele alcoholicus had ooit succes met zijn drinken. Hetzelfde probleem bestaat bij drugsgebruikers; bij hun eerste jointjes menen ze dat ze het geluk gevonden hebben en denken dat wat goed voelt ook goed is, zonder rekening te houden met al wat nog kan komen want dat is alleen voor de anderen. Deze mensen overtuigen zichzelf ervan dat zij best wel beseffen wat ze doen en wat ze aankunnen. Het zijn denkfouten die vooral ten aanzien van alcohol gemaakt worden, precies omdat bier, wijn en korte drank in ons maatschappelijk leven een zo belangrijke plaats verworven hebben. Het is een sociaal geaccepteerde drug waarrond bovendien een dubbele moraal hangt. De dubbelheid of de ambivalentie zit eigenlijk in de effecten van de stof zelf. Het beginneffect is steeds aangenaam maar op het einde van de reis draait het steeds uit op miserie. Die dubbelheid zit ook in de promotie. Kijk naar de biermerken hier in Vlaanderen. Die geven twee boodschappen: ofwel zijn het

ei zo na gezegende brouwsels, zie de reclames voor de abdij- en trappistenbieren, ofwel kom je in de tegenovergestelde wereld met namen als Duvel en Mort Subiet. De overheid stapt evenzeer mee in de ambivalentie. Zij zegt dat overmatig drankgebruik de gezondheid schaadt, verkeersslachtoffers maakt en de ziekteverzekering op kosten jaagt, maar tegelijkertijd int zij massaal veel taksen en beseft ze dat de alcoholproductie een economisch zwaargewicht is waar niet aan te tornen valt. Altijd zijn er tegenstrijdige elementen. U en ik doen daar ook in mee. Aan de ene kant laten wij ons ook wel eens gaan en aan de andere kant zeggen wij 'het mag niet'. Iedere Belg die alcohol nuttigt bevindt zich in die ambivalentie. Dat maakt het moeilijk. We hebben alcohol duidelijk gewild, het is een gelegaliseerde drug, en dus zitten we allen met de opgave 'hoe slagen we er in om bij het goede van alcohol te blijven en dus niet te overdrijven in het gebruik ervan'.

### **Preventie naar specifieke doelgroepen**

Vroeger vertrok preventie steevast vanuit de theorie die stelt dat er een vast verband is tussen het globale jaarlijkse verbruik van alle inwoners van een land en het percentage mensen met alcoholproblemen. Het doel van iedere alcoholpreventie bestond er al die tijd hoofdzakelijk in om het globale alcoholgebruik te laten dalen. Men ging ervan uit dat het aantal alcoholisten daardoor automatisch zou verkleinen. Niettegenstaande het globale jaarlijkse verbruik in België sindsdien gedaald is, heeft deze manier van sensibiliseren niet zoveel opgeleverd. Ondertussen weten we dat er andere en meer specifieke invalshoeken zijn zoals alcohol en verkeer. Een algemene sensibiliseringscampagne is goed, maar op dit vlak zijn aangepaste regelgeving en verscherpte con-

trole veel efficiënter. Zo leren we stilletjes aan dat bepaalde subpopulaties een aparte boodschap en een aparte aanpak vragen. Het drinken van jongeren is iets anders dan alcoholisme van de volwassenen; daarnaast zijn er eveneens aparte campagnes rond vrouwen en alcohol, zwangerschap en alcohol, alcohol en veiligheid op het werk, en zomeer. Geleidelijk aan heeft men gezien dat boodschappen aan kracht winnen wanneer ze gegeven worden op een wijze die passend is voor de specifieke doelgroep.

Toch blijft er vanuit de VAB ook werk te leveren onder het globale motto 'Drink Wijs'. Je kan 'Drink Wijs' op verschillende manieren invullen. In het verkeer betekent het dat de bestuurder zich aan de reglementering houdt, voor een zwangere vrouw betekent het liefst niet drinken tijdens de zwangerschap, voor een verslaafde dat hij best een volledige stop zet op alcoholische dranken. In een werksituatie betekent 'drink wijs' dat geen alcoholische dranken boven de zes graden worden gedronken en helemaal geen alcohol wordt genuttigd door mensen die machines bedienen. De laatste jaren hebben we hier in huis nogal wat werk gemaakt van preventie naar kinderen van alcoholisten, ook dat is een zeer specifieke doelgroep.

### Preventie naar de kinderen van gebruikers

Parallel aan de werking naar KOPP-kinderen<sup>2</sup> toe, kan je stellen dat het toch een beetje gek is dat wij hier in de psychiatrische kliniek aan de lopende band individuen met een alcoholprobleem begeleiden, maar uit het oog dreigen te verliezen dat alcoholisme eigenlijk een problematiek is die niet enkel degene treft die drinkt. Een alcoholprobleem heeft altijd te maken met gevoelens. Net als alle andere drugs gebruiken we alcohol om onze gevoelens te beïnvloeden. Wanneer alcohol toxisch is voor het lichaam dan is het dat ook voor de gevoelens, en wanneer onze gevoelens in de loop van dat proces in de knoei geraken, zullen ook onze relaties gestoord geraken. Het is dus logisch dat een alcoholpro-

bleem niet als een louter individueel probleem mag bekeken worden. Het moet opengetrokken worden naar de situatie van de partner en van het gezin. Op vandaag wordt de partner quasi standaard bij de behandeling betrokken. Niet zelden merkt men als begeleider dat de partner een vorm van medeafhankelijkheid of co-dependentie ontwikkelt. Iemand die drinkt, is over de loop der jaren oorzaak van zoveel moeilijke momenten, situaties en conflicten, dat het logisch is dat de partner daar op de duur geen weg meer mee kan en er zelf emotioneel onderdoor gaat en uiteindelijk zelf vastloopt in een vorm van obsessief gedrag. Het resultaat is dat men soms geleidelijk aan ziek wordt in hetzelfde bed. Als uitloper van dit proces vragen heel wat partners dan ook de scheiding aan, iets wat ik meestal jammer vind. Vele van die koppels hadden geen slechte relatie, zij kozen voor mekaar in goede omstandigheden, omdat ze complementair waren, voelden dat ze mekaar echt aanvulden en met elkaar konden opschieten. Maar door het verziekt geraken van de relatie ten gevolge van alcoholisme werd het samenleven onhoudbaar. Zo komen we terug bij de kinderen. Partners kunnen de beslissing nemen om te scheiden omdat ze aangetrouwde familie zijn, maar kinderen zijn veel meer dan aangetrouwde familie, zij kunnen niet zeggen 'ik ga scheiden'. Kinderen hebben de 'basisbehoefte' om te kunnen stellen dat hun pa een kei van een man en hun ma een echte warme schat is. Kinderen hebben de behoefte om ondanks de miserie toch positieve verwachtingen te kunnen stellen ten aanzien van de vader en de moeder.

Zelfs al komt het tot een scheiding van de ouders dan nog blijven die kinderen hen zien als zijnde hun vader en moeder. Kinderen zitten dus met een schrijnende opgave. Hoe kunnen zij ruzies, conflicten, kortom zaken waar zij wel degelijk kwaad, verdrietig of beschaamd om kunnen zijn, verzoend krijgen met het verlangen om positief te denken en voelen over vader en moeder? Kinderen worden daarbij niet geholpen. Dat wil dus



zeggen dat zij vaak in stilte, een beetje op de zijlijn van dat gezin, met die dingen moeten leren omgaan en ze verwerken. Het wil zeggen dat die kinderen op de duur ook een bepaald gedragspatroon zullen gaan ontwikkelen. Er zijn kinderen die zich stilletjes terugtrekken in een hoekje en die men nauwelijks ziet of hoort, andere kinderen zullen het omgekeerde doen en voortdurend aandacht trekken, ondermeer door zich thuis of op school aan te stellen en miserie uit te lokken, precies of ze willen bliksemafleider zijn en als het ware een signaal geven van 'zijn jullie alle twee maar met mij bezig opdat er tussen jullie geen conflict zou zijn'. Nog andere kinderen nemen op te jonge leeftijd een te grote verantwoordelijkheid, willen bv. in de rol van de moeder of de vader stappen, iets wat op zich heel mooi is. Ik hoor dat soms zeggen 'dokter, als ik ons Marieke niet had, dan had ik het niet vol kunnen houden'. Eigenlijk is dat niet goed. Als kinderen langdurig in een bepaald rollenpatroon stappen, oefent het op de lange duur een invloed uit op hun gedrag en op hun gevoelens en misschien later op hun totale persoonlijkheid. Zo spreken we over de dochter die van jongs af aan teveel

op zich neemt, de rol van de perfecte dochter speelt, iets wat in haar latere leven bepalend zal zijn voor de partner en hun verdere relatie. De redenering is dus simpel: als we iemand helpen met een alcoholprobleem moeten we minstens kijken naar de partner en moeten we veel meer oog hebben voor de kinderen. Vanuit de vraag waar die kinderen dan wel nood aan kunnen hebben is hier in het ziekenhuis een programma ontwikkeld. Verdeeld volgens leeftijd komen zij samen in groepjes. Daar kunnen ze vrijuit spreken over wat het voor hen betekent om een vader of moeder te hebben die worstelt met een alcoholprobleem. Die kinderen hebben daar duidelijk geweldig nood aan. Het enige wat we merken is een geremdheid bij de ouders vanuit de gedachte dat het al welletjes is dat de beide partners in de therapie betrokken worden. In de gespreksgroepjes vinden de kinderen een oplossing voor hun schaamte die enerzijds onnodig is maar tezelfdertijd ook heel natuurlijk. Via die contacten met andere kinderen kunnen zij een uitweg vinden voor de eigen moeilijkheden en spanningen waar zij mee zitten. Daarbij is het eveneens een preventieve interventie, want zij vormen wel degelijk een risicogroep om later met hetzelfde probleem te worstelen.

### **Alcoholisme in combinatie met psychose, depressie, persoonlijkheidsstoornis...**

■ *Als slot nog een andere vraag waar heel wat familieleden mee worstelen. Heel dikwijls zie je dat personen met een depressie, een persoonlijkheidsstoornis, of een psychose ook worstelen met een torenhoog alcoholprobleem. Hoe verhouden die twee zich tot elkaar?*

Co-morbiditeit of dubbeldiagnose. In de DSM-IV vinden we een indeling van alle ziektebeelden, en eigenlijk is het niet meer dan logisch dat er een aantal mensen zijn bij wie meer dan één blaadje ingekleurd is. Het is logisch dat er combinaties van problemen kunnen bestaan.

Men stelt wel degelijk vast dat bij alcoholisme het samengaan met andere problemen vrij hoog is, zeker vijftig procent. Andere problemen zijn dan ondermeer angsten, depressies of persoonlijkheidsstoornissen.

Het betekent dat je bij de persoon in kwestie meer dan één diagnose vaststelt, een dubbele diagnose die niet zelden ook dubbel veel miserie betekent en eigenlijk een dubbele therapie eist. Er is nog steeds veel discussie over dit onderwerp. Wetenschappers zoeken naar een mogelijke samenhang en naar onderlinge relaties bij psychiatrische ziektebeelden die samen voorkomen.

Puur theoretisch zijn er drie mogelijkheden: ofwel zou je kunnen zeggen dat het alcoholprobleem er eerst was en aanleiding gaf tot bvb een depressie, een angststoornis, of iets anders; een tweede mogelijkheid is dat iemand met bv. een depressie als reactie daarop gaat drinken, met alcoholisme als gevolg. Als laatste mogelijkheid kan je zeggen dat het twee totaal aparte gegevens zijn die toevallig samen in de betrokken persoon aanwezig zijn. Strikt genomen staat co-morbiditeit voor twee aparte staande ziektebeelden maar in de praktijk proberen wij toch een soort redenering toe te passen die spreekt over primair en secundair. Niet in de betekenis dat het ene een gevolg zou zijn van het andere. Primair is de pathologie die zich het eerst manifesteerde, secundair de pathologie die later kwam.

Omtrent de frequentie van het samengaan van alcoholisme en depressie vinden we in de literatuur cijfers die variëren tussen de 35 en de 80%, heel uiteenlopend dus. Dat maakt het enorm verwarrend. Het betekent dat de methodologie die gebruikt wordt om die samenhang te bepalen, heel veel fouten toelaat. Het is toch logisch dat iemand die de eerste week in de ontwenningkliniek opgenomen is, zich depressief voelt. Er is een wezenlijk verschil tussen depressief zijn terwijl je actief drinkt, en je depressief voelen wanneer je al drie maand

niet meer drinkt. Wanneer je het zo bekijkt is de ene vorm van depressie helemaal niet gelijk aan de andere vorm. In de dagelijkse praktijk is de discussie over de etiologie eigenlijk slechts van tweede orde, want wanneer je een alcoholprobleem hebt met daarnaast een depressie die het gevolg is van dat drinken of een depressie die endogeen is en er compleet los van staat: de ernst van het probleem kan even belangrijk zijn. In de aanpak stelt men dan ook: twee diagnoses, dus waarschijnlijk een dubbele behandeling. In welke volgorde? Het belangrijkste criterium is hierin veiligheid, het inschatten van de risico's op bvb zelfdoding. Het is eveneens belangrijk om de gestelde diagnose na verloop van tijd te herbekijken. Wanneer het inderdaad een depressie is die puur in het verlengde van het alcoholisme ligt dan is die na drie weken opgeklaard, wanneer het een autonome depressie is dan is die niet opgelost in drie weken, en dus moeten de behandeling en de gestelde opties misschien aangepast worden. Er is ook nog iets anders: wanneer je een combinatie hebt van problemen, dan heeft dat meestal een weerslag op het verloop van beide problemen. Wanneer iemand met een alcoholprobleem eveneens aan een depressie lijdt, dan moet je wanneer je het perspectief op termijn positief wil maken, ook wat doen aan de depressie. Het herval wordt daar immers ook voor een stuk bepaald door hoe de persoon kan omgaan met zijn depressie.

*Prof. Ansoms, van harte bedankt voor dit verhelderend gesprek.*

---

DIRK DEBRUYNE  
redactie Similes

---

1 VAD: zie ook elders in dit nummer

2 Kopp-kinderen: Kinderen van Ouders met Psychiatrische Problemen. Voor meer informatie zie vorige nummers of de Similes web-site.