

Onaangepaste sociale zelf-overtuigingen bij alcohol-afhankelijkheid: excessief hoge normen

Alcoholafhankelijkheid (AA) is een vaak voorkomende psychiatrische stoornis. Hoewel emotionele en sociale veranderingen centrale klinische kenmerken zijn van AA werden deze zelden experimenteel onderzocht. Bij angststoornissen en depressie bleken afwijkende sociale overtuigingen een belangrijke rol te spelen bij de emotionele en sociale problemen (Boden e.a. 2012; Phillips e.a. 2010). Maurage e.a. (2013) onderzochten hoe afwijkende sociale zelfovertuigingen een rol spelen in AA. Ze deden dit aan de hand van de *Self-Beliefs related to Social Anxiety Scale*. De auteurs vergeleken patiënten (n = 25) met gediagnosticeerde alcoholafhankelijkheid met een gematchte controlegroep (n = 25). Om comorbide angst of depressieve symptomen aan het licht te brengen gebruikte men o.a. de *State and Trait Anxiety Inventory* (STAI) en de *Beck Depression Inventory* (BDI).

Men zag dat de AA-groep hoger scoorde op de drie subschalen: 1. excessief hoge sociale normen zoals 'Ik moet altijd grappig en intelligent lijken', 2. conditionele overtuigingen zoals 'Als ik niet met alles mee doe, zullen ze mij niet accepteren', 3. onconditionele overtuigingen zoals 'Ik ben niets waard.' Om het kernmechanisme bij AA te isoleren corrigeerde men deze resultaten voor comorbide angst en depressieve symptomen door middel van een covariantie-analyse met de scores uit de STAI en BDI, waarna de patiënten enkel op excessief hoge sociale normen hoger scoorden. Hieruit concludeerden de auteurs dat hoge normen in sociale contexten belangrijke factoren zijn die bijdragen tot de vicieuze cirkel van alcoholconsumptie, interpersoonlijke problemen en sociale isolatie.

De auteurs vormen het idee dat alcoholgebruik bij AA aanvankelijk het omgaan met de hoge sociale normen vergemakkelijkt. Alcohol kan de tegenslagen van het niet halen van deze normen temperen en de angst voor sociaal contact verminderen. Dit kan betekenen dat verstoring van sociale overtuigingen een negatieve impact heeft op sociale integratie, wat kan bijdragen tot voortzetting en toename van alcoholgebruik. Echter, men zou ook het omgekeerde kunnen stellen, namelijk dat hoge sociale normen de angst voor controleverlies vergroten en zo tegen excessief alcoholgebruik beschermen.

Belangrijke beperkingen die de auteurs noemen, zijn dat de verstoorde zelfovertuigingen gemeten werden aan de hand van zelfrapportage en de beperkte omvang van de

studiegroep zonder rekening te houden met mogelijke heterogeniteit in de stoornis.

De grootste beperkingen zijn echter de opzet van de studie en de gehanteerde statistische methode, die geen causale conclusies toelaten. Hoewel de auteurs deze beperkingen noemen, blijft het probleem bestaan dat de gebruikte methode de conclusie onvoldoende dekt.

Daarnaast willen wij opmerken dat controlegroep werd gerekruteerd uit de omgeving van de onderzoekers en uit medewerkers van het ziekenhuis, het is mogelijk dat de gebruikte controlegroep hierdoor niet representatief is voor de gemiddelde populatie betreffende sociale overtuigingen.

Onderzoek naar psychosociale factoren bij AA biedt als voordeel dat de resultaten direct kunnen leiden tot psychotherapeutische interventies gericht op het verminderen van de verstoorde zelfovertuigingen. Deze interventies kunnen bovendien geïntegreerd worden in reeds bestaande therapieën, dit naar analogie met studies bij angststoornissen en depressie (Boden e.a. 2012; Phillips e.a. 2010). Longitudinaal onderzoek bij grotere groepen lijkt de opdracht.

LITERATUUR

- Boden MT, John OP, Goldin PR, Werner K, Heimberg RG, Gross JJ. The role of maladaptive beliefs in cognitive-behavioral therapy: Evidence from social anxiety disorder. *Behav Res Ther* 2012; 50: 287-91.
- Maurage P, de Timary P, Moulds ML, Wong QJ, Collignon M, Philippot P, e.a. Maladaptive social self-beliefs in alcohol-dependence: a specific bias towards excessive high standards. *PLoS One* 2013; 8: e58928.
- Phillips WJ, Hine DW, Thorsteinsson EB. Implicit cognition and depression: a meta-analysis. *Clin Psychol Rev* 2010; 30: 691-709.

AUTEURS

NIEL MERCKX, arts in opleiding volwassenenpsychiatrie, Universiteit Antwerpen.

JAN VAN HECKE, psychiater, ZNA PZ Stuivenberg en ZNA Erasmus Antwerpen.

CORRESPONDENTIEADRES

Dr. N. Merckx, ZNA PZ Stuivenberg, Lange Beeldekenstraat 267, 2060 Antwerpen, België.

E-mail: niel.merckx@student.uantwerpen.be

Geen strijdige belangen meegedeeld.



ARTIKEL

