

Beschermt huwelijk tegen stoornis in alcoholgebruik?

C. MINNEKEER

Stoornissen in alcoholgebruik beïnvloeden het interpersoonlijk functioneren en veroorzaken een sterke psychische en financiële belasting voor zowel de patiënt als zijn of haar omgeving, met name de partner en het gezin.

Kendler e.a. (2016) zetten in Zweden een *population-based* cohortstudie op om de relatie tussen de huwelijksstatus en het risico op een stoornis in alcoholgebruik te verduidelijken.

Conform eerdere bevindingen vonden zij een sterk verband tussen de huwelijksstatus en de kans op een stoornis in alcoholgebruik. Een huwelijk met een partner zonder *lifestoornis* in alcoholgebruik had een beschermend effect op externaliserend gedrag (middenmisbruik en criminaliteit).

Dit verband wordt volgens de auteurs veroorzaakt door confounders die zowel de kans op het optreden van een huwelijk als die op een stoornis in alcoholgebruik beïnvloeden. In deze studie werd specifiek gekeken naar de rol van de socio-economische status, crimineel gedrag of drugsgebruik op jonge leeftijd en de familiale voorgeschiedenis voor een stoornis in alcoholgebruik. In tegenstelling tot eerdere bevindingen bleken deze confounders geen afzwakkend effect te hebben op de beschermende werking van het huwelijk.

Het beschermende effect van het huwelijk bleek sterker wanneer er een positieve familiale belasting was voor stoornissen in alcoholgebruik. Dit is conform eerdere bevindingen, namelijk dat diegenen met het hoogste risico op een stoornis in alcoholgebruik het meest gebaat zijn bij de beschermende effecten van het huwelijk. Een huwelijk met een partner met een *lifestoornis* in alcoholgebruik zorgt voor een verhoogd risico op een stoornis in alcoholgebruik. De studie biedt echter geen antwoord op de vraag in welke mate de aanwezigheid van een stoornis in alcoholgebruik bij de partner de kans op slagen van het huwelijk beïnvloedt.

Eerdere studies tonen een groter voordeel aan van het huwelijk op de gezondheid bij mannen, maar dit werd in deze studie niet bevestigd.

De studie biedt helaas geen antwoord op de vraag in welke mate mannelijke en vrouwelijke probleemdrinkers dezelfde kans hebben om getrouwd te raken. Belangrijk is of het verband tussen de huwelijksstatus en het risico op een stoornis in alcoholgebruik een causaal verband betreft.

Hiervoor werd een *co-relative* analyse verricht, waarbij er gecorrigeerd werd voor familiale confounders (zoals gedragseigenschappen). Het beschermende effect van het huwelijk verzwakte niet naarmate men de algemene bevolking vergeleek met monozygote tweelingen. Dit wijst erop dat het beschermend effect niet toe te schrijven is aan genetische en familiale omgevingsfactoren, maar wel aan de rechtstreekse interactie tussen huwelijkspartners.

Een sterkte van deze studie is de prospectieve cohortopzet, alsook de grote power ($n > 3,2$ miljoen). Er zijn twee belangrijke methodologische beperkingen. Ten eerste werd de diagnose stoornis in alcoholgebruik gesteld op basis van gegevens uit medische, farmaceutische en juridische dossiers. De cijfers in het onderzoek liggen lager in vergelijking met andere epidemiologische studies (Grant e.a. 2015). Dit doet vermoeden dat er sprake is van onderrapportage, met fout-negatieve bevindingen tot gevolg. Ten tweede werden zowel wettelijk gehuwden als wettelijk samenwonenden met gemeenschappelijke kinderen in deze studieopzet als gehuwden gedefinieerd.

In de praktijk lijken mij deze resultaten voldoende argumenten te bieden om in de benadering van middelenproblematiek, naast de individuele (gedragstherapeutische) begeleiding, meer vanuit systemisch oogpunt te werken en de partner hierbij actief te betrekken.

LITERATUUR

- Grant BF, Goldstein RB, Saha TD, Chou SP, Jung J, Zhang H, e.a. Epidemiology of DSM-5 alcohol use disorder - results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions III. *JAMA Psychiatry* 2015; 72: 757-66.
- Kendler KS, Larsson Lönn S, Salvatore J, Jan Sundquist J, Sundquist K. Effect of marriage on risk for onset of alcohol use disorder: A longitudinal and co-relative analysis in a Swedish national sample. *Am J Psychiatry* 2016; 173: 911-8.

AUTEUR

CHRISTINE MINNEKEER, psychiater, UPC KULeuven.

CORRESPONDENTIEADRES

Dr. Christine Minnekeer, Medisch Centrum Sint-Jozef, Abdijstraat 2, 3750 Bilzen, België.
E-mail: christine.minnekeer@mc-st-jozef.be

Geen strijdige belangen meegedeeld.



ARTIKEL

