

Alcohol en angst

*door E. de Beurs, R. van Dyck, W. van den Brink en
M. Bosman*

Samenvatting

De hoge comorbiditeit van alcoholverslaving en angststoornissen suggereert dat er een relatie bestaat tussen beide aandoeningen. Uit onderzoeksgegevens komt naar voren dat fobische stoornissen gewoonlijk voorafgaan aan alcoholverslaving, terwijl gegeneraliseerde angststoornis vaak ontstaat na langdurig drankmisbruik. Uit studies onder familieleden van patiënten blijkt dat kinderen van angststoornispatiënten een verhoogd risico hebben voor alcoholverslaving. Een aantal modellen worden besproken die de relatie tussen alcoholisme en angst pogen te beschrijven. Het artikel besluit met aanbevelingen voor toekomstig onderzoek en een pleidooi voor de ontwikkeling van een behandeling waarin zowel de alcoholverslaving als de angstklachten aan bod komen.

Inleiding

Alcoholverslaving is een wereldwijd gezondheidsprobleem. Weliswaar is de behandeling voor alcoholverslaving effectief op de korte termijn, maar het percentage patiënten dat na verloop van tijd weer drinkt, is hoog. Een half jaar na afsluiting van de behandeling voor alcoholverslaving is 40 tot 60% van de patiënten teruggevallen in het oude drinkgedrag (Nathan en Skinstad 1987). Een reden voor dit hoge terugvalpercentage kan zijn dat problemen die de aanleiding vormden voor het uit de hand gelopen drinkgedrag, na de alcoholbehandeling nog voortbestaan. Zo'n probleem kan zijn de aanwezigheid van comorbide psychopathologie zoals depressie of een angststoornis.

Dit artikel heeft als onderwerp de comorbiditeit van alcoholverslaving en angststoornissen. Allereerst zullen enige gegevens gepresenteerd worden met betrekking tot de prevalentie van beide aandoeningen in de normale bevolking. Vervolgens komt de comorbiditeit van beide aandoeningen in klinische populaties aan bod. In het tweede gedeelte van dit artikel wordt onderzoek naar de aard van de relatie tussen alcoholverslaving en de angststoornissen besproken en worden verschillende modellen gepresenteerd voor de relatie tussen angst en alcohol-

lisme. Het artikel wordt besloten met een pleidooi voor de bundeling van expertise, opgedaan in de verslavingszorg en in de behandeling van angststoornissen, om zo te komen tot specifieke behandelprogramma's voor patiënten met zowel een alcoholverslaving als een angststoornis.

Prevalentie en comorbiditeit in de normale bevolking

Uit epidemiologisch onderzoek, ondernomen in de VS naar de prevalentie van psychopathologie onder een grote steekproef uit de open bevolking, de zogenaamde Epidemiologic Catchment Area-studie, kwam naar voren dat zowel de angststoornissen als alcoholverslaving veel vaker voorkwamen dan aanvankelijk aangenomen werd. De meest voorkomende diagnoses (life-time-prevalentie) waren: angststoornissen (14.6%), alcoholverslaving of -misbruik (13.5%) en affectieve stoornissen (8.3%) (Robbins en Regier 1991). Er kwam ook een duidelijk seksverschil aan het licht: affectieve stoornissen en angststoornissen zijn meer prevalent onder vrouwen (zo'n 20% van de vrouwen had een (geschiedenis van) angststoornis vs. 11% van de mannen), alcoholverslaving komt ruim vijf keer vaker voor onder mannen (24.2% van de mannen voldeed of had voldaan aan de criteria voor alcoholverslaving vs. 4.8% van de vrouwen).

Recente cijfers uit Amerikaans onderzoek naar prevalentie en comorbiditeit onder een grote steekproef van ruim 8000 personen bevestigen het beeld: de (life-time-)prevalentie van angststoornissen onder vrouwen was 30.5% en onder mannen 19.2%; de prevalentie van alcoholverslaving was 8.2% bij vrouwen en 20.1% bij mannen (Regier e.a. 1990). Dit laatste onderzoek bracht tevens aan het licht dat 56% van de geïnterviewden met een geschiedenis van een stoornis daarnaast aan één of meer stoornissen lijdt of heeft geleden. Met name de comorbiditeit tussen alcoholverslaving en angststoornissen is hoog. 17.9% van de patiënten met een angststoornis lijdt tevens aan alcoholverslaving, 19.4% van de alcoholverslaafden voldoet aan de criteria voor een comorbide diagnose angststoornis (Regier e.a. 1990).

Hoewel vergelijkbare gegevens voor Nederland ontbreken, is er geen reden om aan te nemen dat de situatie in ons land gunstiger is en de percentages voor prevalentie en comorbiditeit hier anders liggen. Uit onderzoek dichter bij huis, in West-Duitsland, komt naar voren dat de prevalentie van aandoeningen grotendeels overeenkomt met de Amerikaanse cijfers (Wittchen en Essau 1991). Verder blijkt uit gegevens over de prevalentie in de eerstelijnsgezondheidszorg in Nederland dat angst de meest genoemde klacht is om de huisarts te bezoeken (Van der Velden e.a. 1991). Tenslotte zijn alcoholmisbruik en alcoholverslaving in Nederland wijdverspreid en vormen ze een enorm individueel en maatschappelijk probleem. In Nederland vragen jaarlijks 40.000 mensen hulp vanwege alcoholproblematiek (Nederlands Economisch Instituut 1990).

Klinische studies naar comorbiditeit

Naast onderzoek naar comorbiditeit in de open bevolking is er ook op ruime schaal onderzoek verricht onder klinische populaties. Comorbiditeit van alcoholverslaving en angststoornis kan vanuit twee perspectieven bestudeerd worden: onderzoek onder alcoholverslaafden naar angst en onderzoek naar het drankgebruik van patiënten met een angststoornis.

Schattingen van de prevalentie van angststoornissen onder patiënten met een alcoholverslaving lopen wijd uiteen (23% tot 69%) en variëren al naar gelang de onderzoeksmethode en de criteria die gehanteerd zijn bij het stellen van de diagnoses. Onderlinge vergelijking van onderzoeksgegevens wordt extra bemoeilijkt door verandering van criteria en classificatie van de aandoeningen in de opeenvolgende versies van de DSM. Kushner en collega's hebben een poging ondernomen enige orde te scheppen en hebben de resultaten van onderzoek van de laatste tien jaar samengevat (Kushner e.a. 1990). Uit hun overzicht komt naar voren dat als comorbide angststoornis bij alcoholverslaving het meest voorkomen: gegeneraliseerde angststoornis (22.9%), sociale fobie (13.5%), agorafobie (12.5%) en paniekstoornis (8.3%). Dit zijn angststoornissen geclassificeerd volgens de DSM-III-criteria. Paniekstoornis en agorafobie samen (wat overeenkomt met de DSM-III-R-classificatie paniekstoornis met of zonder agorafobie) komt bij 20.8% van de alcoholverslaafden voor. Bij de hoge prevalentie van paniekstoornis en gegeneraliseerde angststoornis onder alcoholisten merken Kushner e.a. op dat symptomen die optreden bij angst of paniek en symptomen ten gevolge van acute alcoholonthouding een duidelijke gelijkenis vertonen. Het moment waarop het diagnostisch interview afgenomen wordt moet daarom met beleid gekozen worden. Indien de diagnose gesteld wordt in de detoxificatiefase van de behandeling voor alcoholverslaving, is het erg moeilijk om onderscheid te maken tussen ontwenningssverschijnselen enerzijds en de symptomen van paniekstoornis en gegeneraliseerde angststoornis anderzijds (Griffin e.a. 1987). Na twee of drie weken detoxificatie zal duidelijker zijn of een angststoornisdiagnose werkelijk op haar plaats is. Het overzicht van Kushner e.a. (1990) laat verder zien dat vooral de fobische stoornissen, met name agorafobie en sociale fobie, veel vaker voorkomen onder alcoholisten dan onder de normale bevolking. Agorafobie komt twee keer zo vaak voor, sociale fobie zelfs negen keer zo vaak. Enkelvoudige fobieën komen niet vaker voor onder alcoholverslaafden dan in de normale populatie.

Omgekeerd is ook bij patiënten met een angststoornis onderzocht hoe vaak alcoholverslaving voorkomt. In het eerder genoemde overzicht van Kushner e.a. (1990) blijkt dat tussen de 16 en 25% van de patiënten met een angststoornis tevens voldoet aan de criteria voor alcoholverslaving. Ter vergelijking: de life-time-prevalentie van alcoholverslaving onder de normale populatie is 15%. De prevalentie

van alcoholverslaving onder patiënten met een angststoornis verschilt aanzienlijk per angststoornis. Met name onder patiënten met paniekstoornis met agorafobie, sociale fobie en dwang komt alcoholverslaving vaker voor dan onder de normale populatie. Een paar percentages van angststoornispatiënten met een life-time-geschiedenis van alcoholverslaving: 21% onder 254 agorafobici (Bibb en Chambless 1986); 16% onder 98 sociaal fobici (Schneier e.a. 1989), 24% onder 100 patiënten met paniekstoornis met of zonder agorafobie (Otto e.a. 1992), 10% onder 50 patiënten met obsessief-compulsieve stoornis (Rieman e.a. 1992).

Volgorde van ontstaan

Door middel van retrospectief onderzoek is getracht na te gaan wat bij comorbide alcoholverslaving en angststoornis het eerst aanwezig was. Zo vonden Stockwell e.a. (1984) dat fobische stoornissen gemiddeld op een jongere leeftijd optraden dan alcoholverslaving. Dit is op zich nog geen reden om een causale relatie te veronderstellen (wat het eerst was hoeft niet te veroorzaken wat later komt). Het kan eenvoudigweg een weerspiegeling zijn van het feit dat de gemiddelde leeftijd waarop alcoholproblemen ontstaan doorgaans hoger is dan de leeftijd waarop angststoornissen tot uiting komen. Onderzoek naar de temporele relatie per individueel subject houdt wat dat betreft al een verbetering van de onderzoeksmethode in (vgl. Chambless e.a. 1987). De resultaten suggereren dat bij de fobische stoornissen het drankprobleem wel degelijk vaak ontstaat na de fobie. De ruime meerderheid van de patiënten met agorafobie en alcoholverslaving in de studie van Bibb en Chambless (1986) gaf aan dat ze waren gaan drinken na het ontstaan van de angstklachten, omdat ze dachten dat de alcohol zou helpen tegen angst. In de studie van Chambless e.a. (1987) onder alcoholverslaafden met een comorbide angststoornis zei 80% van de respondenten dat het drinken was begonnen na de angststoornis. Volgens de meerderheid was er echter geen causale relatie tussen het ontstaan van de twee stoornissen (80%), maar wel gaf 60% van de respondenten aan dat op het moment dat ze eenmaal excessief waren gaan drinken, de drank gebruikt werd als middel tegen angst. Dit gold met name voor comorbide agorafobici in de onderzochte groep (100%). De complexe relatie tussen fobische klachten en alcoholconsumptie komt ook tot uiting in de eerder genoemde studie van Stockwell e.a. (1984). Weliswaar ging in de meerderheid der gevallen de fobische klacht aan het drankprobleem vooraf, maar tevens gaven de meeste respondenten te kennen dat hun angstklachten het meest intensief werden na aanvang van het alcoholprobleem.

Bij paniekstoornis (zonder agorafobie) en bij gegeneraliseerde angststoornis ligt de situatie anders. Bij paniekstoornis is er een 50-50 verdeling van patiënten bij wie de alcoholverslaving voorafging aan de pa-

niek en andersom. Bij een comorbide diagnose gegeneraliseerde angststoornis gaat het drankprobleem meestal aan de angststoornis vooraf (Kushner e.a. 1990). Kortom, alhoewel de onderzoeksresultaten niet helemaal eenduidig zijn, lijkt het er vooralsnog op dat in een aanzienlijk deel van de gevallen de angststoornis aan de alcoholverslaving voorafgaat. Verder verschilt de volgorde van ontstaan van de klachten per aandoening.

Familiale overdracht

Uit studies onder familieleden in de eerste graad van patiënten met een angststoornis blijkt alcoholisme meer dan gemiddeld voor te komen. Wesner (1990) citeert in een overzichtsartikel een aantal studies waaruit naar voren komt dat familieleden in de eerste graad van patiënten met een angststoornis vier tot vijf maal meer risico van een alcoholverslaving lopen dan controles. Dit geldt vooral voor familieleden van patiënten met fobische stoornissen. Verder wordt er een sekseverschil gerapporteerd: het risico is het grootst voor de broers of zoons van agorafobische patiënten. Al met al lijkt de familiale overdracht van alcoholverslaving en angststoornissen uit te wijzen dat er een kwetsbaarheidsfactor overerfd wordt die bij mannen aanleiding geeft tot een verhoogd risico voor alcoholmisbruik, terwijl bij vrouwen het risico voor een angststoornis verhoogd is.

De schattingen in hoeverre de kans op een angststoornis verhoogd is onder alcoholisten lopen echter nogal uiteen. Het lijkt erop dat de comorbiditeit van alcohol en angst afneemt naarmate de studie met meer methodologische gestrengheid wordt uitgevoerd. Zo werden de eerder beschreven hoge schattingen van angst onder alcoholisten bekritiseerd door Schuckit en Hesselbrock (1994). Zij wijzen onder andere op het effect dat de kans dat iemand behandeling zoekt voor een stoornis, groter is als er op de achtergrond een andere stoornis meespeelt. Studies onder klinische populaties zouden zo tot geïnflateerde cijfers met betrekking tot comorbiditeit leiden.

De omgekeerde relatie, alcoholisme van een ouder als risicofactor voor de ontwikkeling van een angststoornis, is niet onomstotelijk aangetoond. Het nageslacht van alcoholisten is een uitvoerig bestudeerde groep, en er zijn duidelijke aanwijzingen dat alcoholisme ten dele genetisch bepaald is. Kinderen van alcoholisten lopen een drie tot vier maal zo grote kans op problemen met alcohol in hun latere leven dan controlekinderen (Schuckit 1994). Recent onderzoek toont aan dat de prevalentie van diagnoseerbare angststoornissen onder het nageslacht van alcoholisten niet hoger is dan in vergelijkingsgroepen (Schuckit en Hesselbrock 1994).

De aard van de relatie tussen alcoholisme en angst

De verhoogde comorbiditeit van alcoholverslaving en angststoornissen suggereert dat er een relatie bestaat tussen beide aandoeningen. Dat kan een directe relatie zijn (langdurig alcoholgebruik maakt angstig of een angststoornis leidt tot alcoholgebruik in een poging angst te reduceren) of een indirecte relatie (langdurig alcoholgebruik leidt tot neurochemische verstoringen die op hun beurt leiden tot panieksymptomen). Een andere mogelijkheid is dat de angststoornis en het alcoholisme beide het resultaat zijn van een onderliggende oorzaak (bijvoorbeeld een genetisch overdraagbare overmatige activiteit van het serotonerge systeem in de hersenstam). Hieronder wordt onderzoek naar de aard van de relatie besproken.

‘Spanningsreductie’ hypothese

Het anxiolytische effect van alcohol werd al in de vorige eeuw opgemerkt door Westphal (1871). Hij schreef zijn patiënten met een angststoornis naast een wandelstok alcohol voor (overigens in geringe dosering) om hun angst de baas te blijven. Het idee dat alcohol een reducerend effect heeft op spanning en angst wordt ook wel de tension reduction-hypothese genoemd en werd voor het eerst formeel beschreven door Conger (1956). In de jaren zeventig deed men in onderzoek onder ratten de observatie dat toediening van alcohol leidde tot een afname van vermijdingsgedrag.

Een van de redenen om aan alcohol een spanningsreducerend effect toe te schrijven is het fysiologisch effect. Fysiologisch of farmacologisch heeft alcohol een stressdempende werking op het centraal zenuwstelsel. Op den duur is echter een steeds hogere dosis noodzakelijk om hetzelfde effect te bewerkstelligen. Minder bekend is dat een geringe dosis een tegengestelde reactie teweegbrengt: deze stimuleert het zenuwstelsel en hierbij treedt geen gewenning op (Wise en Bozarth 1987). Zo kan consumptie van voldoende alcohol een reducerend effect hebben op de fysieke symptomen die met angst gepaard gaan. Bij veel angststoornispatiënten zijn het lichamelijke verschijnselen die de aanleiding vormen voor paniekaanvallen of voor fobische vermijding. Alcohol kan dus aangewend worden om verontrustende lichamelijke gewaarwordingen tegen te gaan. Daar staat tegenover dat bij veel patiënten met paniekstoornis de angst voor controleverlies een van de belangrijkste symptomen van paniek is. Consumptie van ruime hoeveelheden alcohol gaat duidelijk gepaard met verlies aan motorische controle.

De laatste jaren is de tension reduction-hypothese onder vuur komen te liggen en op haar algemene geldigheid tegengesproken (Cooper e.a. 1992). Recent onderzoek wijst uit dat er aanzienlijke individuele verschillen zijn in hoe men reageert op alcohol. Een interessant gegeven is dat uit laboratoriumstudies is gebleken dat deze individuele verschillen gerelateerd kunnen zijn aan later alcoholisme. Zo vonden Sher en Le-

venson (1982) dat proefpersonen bij wie alcohol een dempend effect had op de hartslag en die een subjectieve afname van angst rapporteerden, een hoger risico voor latere alcoholverslaving hadden dan proefpersonen bij wie deze dempende werking afwezig was. Voorts rapporteren alcoholverslaafden vaker een spanningsreducerend effect van alcohol dan niet-verslaafden (Sher en Levenson 1982). Psychologische factoren, zoals hoe iemand omgaat met problemen of wat voor effect van alcohol verwacht wordt, spelen een belangrijke intermediërende rol. Cooper e.a. (1992) vonden onder een grote steekproef uit de open bevolking dat stressors vooral tot een toename van drinken leidden onder mannen met een zogenaamde vermijdende stijl van omgaan met problemen. Een andere variabele die gerelateerd bleek aan alcoholgebruik, was het hebben van positieve verwachtingen van alcoholconsumptie.

Samenvattend: het spanningsreducerende effect van alcohol hangt af van de hoeveelheid alcohol die gedronken wordt, en er zijn grote individuele verschillen. Indien alcohol voor iemand stressdempende eigenschappen heeft, is dat een risicofactor voor de ontwikkeling van alcoholisme.

Sociaal-lerentheorie

De sociaal-lerentheorie van Bandura (1977, 1986) is gebruikt als uitgangspunt voor een theoretisch model voor de relatie tussen angst en alcoholmisbruik. Bandura stelt dat het optreden van gedrag afhangt van drie variabelen: (1) de verwachtingen van de uitvoerder dat het gedrag beloond of bekrachtigd zal worden, (2) de waarde die de beloning vertegenwoordigt voor de persoon, en (3) kenmerken van de situatie. De verwachtingen van de uitvoerder zijn nog nader gespecificeerd in uitkomstverwachtingen en competentieverwachtingen. Met uitkomstverwachting wordt bedoeld het geheel aan kennis of ideeën van de persoon dat een bepaalde handeling tot een zekere uitkomst zal leiden. Met competentieverwachting (self-efficacy) wordt bedoeld het vertrouwen van de persoon dat hij of zij in staat zal zijn het gedrag uit te voeren dat tot de gewenste uitkomst leidt. De competentieverwachting is het resultaat van de succesvolle uitvoering van gedrag. Competentieverwachting is nauw verwant aan het gevoel controle te hebben over de situatie (Bandura 1986: 440). Volgens Bandura is verandering van de competentieverwachting het aangrijpingspunt van succesvolle therapie en komt gedragsverandering tot stand door middel van verandering van de competentieverwachting.

Hoewel het model aansprekend is, is ook kritiek geformuleerd (zie bijvoorbeeld Rachman 1990). De kritiek is samen te vatten als de notie dat toegenomen competentieverwachting niet zozeer de aanleiding is tot gedragsverandering, maar eerder een afspiegeling van gedragsverandering. Er is inderdaad weinig bewijs dat een positieve competentieverwachting een voorwaarde is voor de afname van angst of een voor-

waarde vormt voor de uitvoering van gedrag dat de persoon anders geneigd is te vermijden. Ook is er geen bewijs voor de temporele relatie: eerst een positieve competentieverwachting en dan gedragsverandering. Eysenck (1978) concludeert dat competentieverwachting een epifenomeen is van gedragsverandering. Desalniettemin kan het begrip verhelderend werken voor de relatie tussen alcohol en angst; er is zo langzamerhand een aanzienlijke hoeveelheid onderzoek verricht naar competentieverwachtingen, zowel bij alcoholverslaafden als onder patiënten met angststoornissen.

Competentieverwachting en uitkomstverwachting bij alcoholverslaving

Door Bandura werd alcoholverslaving, naast fobische stoornissen en stoppen met roken, aangewezen als het klachtgebied dat bij uitstek geschikt was om de waarde van zijn theorie te onderzoeken (Bandura 1977). Onderzoek naar self-efficacy in klinische populaties met alcoholverslaving is vooral gericht op de *competentieverwachting ten aanzien van het drankgebruik*. Het begrip wordt gebruikt om het controlegevoel te omschrijven dat een voormalig drinker heeft om de verleiding tot drinken te weerstaan (Rychtarik e.a. 1992). Het is op zich niet verbazend dat deze vorm van competentieverwachting in sterke mate samenhangt met terugval (Solomon en Annis 1990). Ook naar de relatie tussen uitkomstverwachtingen en alcoholgebruik is in ruime mate onderzoek verricht: experimenteel onderzoek met het zogenaamde balanced placebo-design zoals hierboven besproken, psychometrisch onderzoek naar zelfrapportage-instrumenten om verwachtingen te meten (Leigh en Stacy 1991) en klinisch onderzoek (Connors en Maisto 1988; Solomon en Annis 1990). Zo verwachten alcoholisten of 'zware drinkers' meer positieve effecten, meer sociale assertiviteit, sociaal en fysiek plezier en spanningsreductie na alcoholconsumptie in vergelijking met niet-alcoholisten (Brown e.a. 1985). Alcoholverslaafden die na de behandeling waren teruggevallen, gaven aan dat zij de verwachting hadden dat alcohol een positief effect zou hebben in sociale situaties (Connors en Maisto 1988). Ook uit prospectief onderzoek blijkt dat positieve uitkomstverwachtingen van alcohol op het moment van afsluiten van de behandeling gerelateerd zijn aan latere terugval (Brown e.a. 1985; Marlatt 1985).

Bij de angststoornissen heeft het begrip competentieverwachting vooral de betekenis gekregen van de verwachting een situatie aan te kunnen waarin men gewoonlijk angstig wordt (Williams e.a. 1984). Het ligt voor de hand te denken dat bij angstige alcoholisten niet alleen de competentieverwachting ten aanzien van alcoholgebruik, maar ook de competentie ten aanzien van angstopwekkende situaties een belangrijke factor is, die van invloed is op de beslissing tot gebruik van alco-

hol. De invloed van deze laatste soort competentieverwachtingen ('ik kan mij redden in een sociale situatie, ik kan omgaan met de situatie in geval van een paniekaanval') bij angstige alcoholverslaafden is nog niet onderzocht.

Experimenteel onderzoek naar de invloed van verwachtingen

Er is uitgebreid onderzoek verricht naar de rol van uitkomstverwachtingen bij alcoholisten. Over het algemeen verwachten mensen dat (een beperkte) consumptie van alcohol leidt tot verbeterd sociaal en seksueel functioneren, spanningsreductie, meer macht, agressie en assertiviteit en tot, aan de negatieve kant, verlies van beheersing over eigen gedrag. Er zijn echter aanzienlijke individuele verschillen in alcoholgerelateerde verwachtingen, en deze verschillen blijken samen te hangen met drinkgedrag. Zware drinkers, in tegenstelling tot lichte drinkers, verwachten meer positieve effecten van alcoholconsumptie. Een score op alcoholverwachtingslijsten zoals de Alcohol Expectancy Questionnaire (AEQ; Nederlandse versie Wiers en Hoogveen 1993), samen met demografische factoren, kan goed probleemdrinken voorspellen.

Naast dit correlatieve vragenlijstonderzoek is ook experimenteel onderzoek gedaan naar het belang van verwachtingen. De rol die verwachtingen omtrent het effect van alcohol spelen, wordt op elegante wijze onderzocht in het zogenaamde balanced placebo-design (Hull en Bond 1986). Dit design kent vier condities: de helft van de proefpersonen denkt alcohol te drinken terwijl de andere helft een niet-alcoholische consumptie denkt te krijgen. Verder krijgt in de helft van de gevallen de proefpersoon in werkelijkheid een consumptie die alcohol bevat (meestal gin-tonic), in de andere helft een consumptie zonder alcohol. Op deze wijze kunnen farmacologische en psychologische factoren systematisch gevarieerd worden en onafhankelijk van elkaar worden bestudeerd. Met dergelijke experimenten is aangetoond dat alleen al het idee alcohol te hebben gedronken kan leiden tot veranderingen in hoe de proefpersoon zich voelt en gedraagt. Interessant is dat hierbij ook seksverschillen zijn gevonden. Het idee alcohol te hebben gedronken werkte bij mannen angstreducerend, terwijl vrouwen juist angstiger werden in een experimentele sociale situatie die deel uitmaakte van het experiment (Sutker e.a. 1982). Ten slotte blijkt uit Nederlands onderzoek dat verwachtingen of opvattingen omtrent de effecten van alcohol hierbij een belangrijke intermediërende rol spelen. Vrouwelijke proefpersonen die positieve effecten verwachtten van alcoholconsumptie, waren minder angstig in een sociale situatie die deel uitmaakte van het experiment dan proefpersonen die negatieve effecten verwachtten

(beide groepen dachten alcohol te hebben gedronken) (De Boer 1993).

Relapse-preventie

Marlatt (1985) heeft Bandura's algemene theorie nader uitgewerkt voor de behandeling van alcoholverslaving. Marlatt gaat ervan uit dat de kans op drankmisbruik bepaald wordt door: (1) de mate van stress die wordt ervaren in een gegeven situatie, (2) de mate waarin de persoon controle ervaart over de situatie, (3) in hoeverre de persoon beschikt over adequate gedragsmogelijkheden, (4) de beschikbaarheid van alcohol, en (5) de verwachting van de persoon dat alcoholconsumptie leidt tot een succesvolle 'copingrespons'. Uit de theorie vloeit de predictie voort dat personen met een lage competentieverwachting en positieve verwachtingen omtrent wat alcohol voor hen kan doen in een stressvolle situatie, geneigd zijn alcohol te gebruiken in plaats van alternatief copinggedrag. Dergelijk instrumenteel gebruik van alcohol wordt ook wel betiteld als de zelfmedicatiehypothese. Sommige patiënten met een comorbide alcoholverslaving en een angststoornis geven aan dat de alcoholverslaving een uit de hand gelopen poging was om angst te onderdrukken door middel van alcoholconsumptie (Chambless e.a. 1987; Kushner e.a. 1990). De bifasische werking van alcohol (op de korte termijn kan het leiden tot angstreductie, maar op de langere termijn juist tot een toename van angst) kan de angststoornispatiënt in een vicieus patroon van toenemende alcoholconsumptie en toenemende angst lokken (Weissman 1988; Wesner 1990).

De uitwerking van de social learning-theorie door Marlatt is vooral toegepast op het gebied van de preventie van terugval. De behandeling is erop gericht dat de patiënt zich in toenemende mate blootstelt aan situaties met een hoog risico voor terugval, bijvoorbeeld cafébezoek. In dergelijke situaties kan de patiënt oefenen met de toepassing van alternatieve copingstrategieën in plaats van te drinken. Bij patiënten waarbij de alcoholverslaving is ontstaan ten gevolge van angst (en eventueel een gebrek aan vaardigheden) is het zaak de angst te behandelen omdat deze een belangrijke risicofactor vormt voor terugval.

Conclusie

Uit grootscheeps bevolkingsonderzoek en uit onderzoek onder klinische populaties komt naar voren dat alcoholisme en angststoornissen vaker samengaan dan op grond van toeval verwacht kan worden. De hoge comorbiditeit van alcoholverslaving en angststoornissen geeft voldoende aanleiding om alcoholverslaafden met een angststoornis nader te onderzoeken. Ten eerste is onderzoek geboden naar de interactie tussen alcoholverslaving en de angststoornis. Zoals hierboven werd be-

schreven, biedt het sociaal-lernenmodel concrete voorspellingen ten aanzien van de verwachtingen van angstige alcoholverslaafden omtrent eigen competentie en omtrent de hulp die alcohol kan bieden in moeilijke of beangstigende situaties. Aan het alcoholgebruik van sociaal-fobische patiënten liggen mogelijk twijfels omtrent eigen competentie in sociale situaties ten grondslag. Patiënten met paniekstoornis met agorafobie zouden drinken om hun angst de baas te blijven in situaties waarin ze een paniekaanval vrezen.

Een tweede stap is de ontwikkeling en evaluatie van specifieke behandelingsprogramma's waarin de expertise van verslavingsbehandelaars en angstbehandelaars gebundeld wordt. Interventies voor angst zouden een nuttige toevoeging kunnen zijn aan de behandeling voor alcoholisme, maar meer dan anekdotisch materiaal is er niet om deze bewering te staven. Gecontroleerd onderzoek naar de toevoegende waarde van behandeling van de angst bij alcoholverslaafden met een comorbide angststoornis is tot op heden niet verricht. Met name is het belangrijk te onderzoeken in hoeverre een aanvullende angstbehandeling terugval voorkomt na een succesvolle behandeling voor de alcoholverslaving. Naast een wetenschappelijk belang wordt door dergelijk onderzoek ook een maatschappelijk belang gediend. Bannenberg (1988) signaleert een leemte in het hulpverleningsaanbod voor alcoholverslaafden met psychiatrische comorbiditeit. Hij stelt dat in de huidige zorgvoorzieningen deze groep patiënten tussen wal en schip dreigt te vallen. De verslavingszorg beschouwt de comorbide psychopathologie als een ongunstige prognose voor de behandeling, in de psychiatrie wordt overmatig alcoholgebruik als een contra-indicatie voor een angstbehandeling beschouwd. Patiënten met een comorbide alcoholverslaving en angststoornis kunnen een ware uitdaging vormen voor de behandelaar. De ontwikkeling van een behandeling afgestemd op de problematiek van deze specifieke subgroep zal derhalve in een leemte voorzien.

Literatuur

- Bandura, A. (1977), *Social learning theory*. Prentice-Hall, Englewood Cliffs, NJ.
- Bandura, A. (1986), *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Prentice-Hall, Englewood Cliffs.
- Bannenberg, A.F.I. (1988), *Afstemming van alcoholproblematiek en hulpverlening*. Dissertatie Vrije Universiteit, Amsterdam.
- Bibb, J., en D.L. Chambless (1986), Alcohol use and abuse among diagnosed agoraphobics. *Behaviour Research and Therapy*, 24, 49-58.
- Brown, S.A., M.S. Goldman en B.A. Christiansen (1985), Do alcohol expectancies mediate drinking patterns of adults? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53, 512-519.
- Chambless, D.L., J. Cherney, G.C. Caputo e.a. (1987), Anxiety disorders and alcoholism: A study with inpatient alcoholics. *Journal of Anxiety Disorders*, 1, 29-40.
- Conger, J.J. (1956), Alcoholism: Theory, problem and challenge. II. Reinforcement

- theory and the dynamics of alcoholism. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, 13, 296-305.
- Connors, G.J., en S.A. Maisto (1988), The alcohol expectancy construct: Overview and clinical applications. *Cognitive Therapy and Research*, 12, 487-504.
- Cooper, M.L., M. Russell, J.B. Skinner e.a. (1992), Stress and alcohol use: Moderating effects of gender, coping, and alcohol expectancies. *Journal of Abnormal Psychology*, 101, 139-152.
- De Boer, M. (1993), *Alcohol: expectancy of effects and effect of expectancy*. Dissertatie Universiteit van Nijmegen.
- Eysenck, H.J. (1978), Expectation as causal elements in behaviour change. In: S. Rachman (red.), *Perceived self-efficacy*. Pergamon Press, Oxford, p. 251-267.
- Griffin, M.L., R.D. Weiss, S.M. Mirin e.a. (1987), The use of the Diagnostic Interview Schedule in drug-dependent patients. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 13, 281-291.
- Hull, J.G., en C.F. Bond (1986), Social and behavioral consequences of alcohol consumption and expectancy: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 99, 347-360.
- Kushner, M.G., K.J. Sher en B.D. Beitman (1990), The relation between alcohol problems and the anxiety disorders. *American Journal of Psychiatry*, 147, 685-695.
- Leigh, B.C., en A.W. Stacy (1991), On the scope of alcohol expectancy research: Remaining issues of measurement and meaning. *Psychological Bulletin*, 110, 147-154.
- Marlatt, G.A. (1985), Cognitive assessment and intervention procedures for relapse prevention. In: G.A. Marlatt en J.R. Gordon (red.), *Relapse prevention: maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors*. Guildford Press, New York, p. 201-279.
- Nathan, P.E., en A.H. Skinstad (1987), Outcomes of treatment for alcohol problems: Current methods, problems, and results. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 332-340.
- Nederlands Economisch Instituut (1990), *Maatschappelijke kosten alcoholmisbruik en tabaksmisbruik*.
- Otto, M.W., M.H. Pollack, G.S. Sachs e.a. (1992), Alcohol dependence in panic disorder patients. *Journal of Psychiatric Research*, 26, 29-38.
- Rachman, S.J. (1990), *Fear and courage*. Freeman, New York.
- Regier, D.A., M.E. Farmer, D.S. Rae e.a. (1990), Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse. Results from the Epidemiologic Catchment Area (ECA) Study. *Journal of the American Medical Association*, 264, 2511-2518.
- Rieman, B.C., R.J. McNally en W.M. Cox (1992), The comorbidity of obsessive-compulsive disorder and alcoholism. *Journal of Anxiety Disorders*, 6, 105-110.
- Robbins, L.N., en D.A. Regier (1991), *Psychiatric disorders in America*. Free Press, New York.
- Rychtarik, R.G., D.M. Prue, S.R. Rapp e.a. (1992), Self-efficacy, aftercare and relapse in a treatment program for alcoholics. *Journal of Studies on Alcohol*, 53, 435-440.
- Schneier, F.R., L.Y. Martin, M.R. Liebowitz e.a. (1989), Alcohol abuse in social phobia. *Journal of Anxiety Disorders*, 3, 15-23.
- Schuckit, M.A. (1994), A clinical model of genetic influences in alcohol dependence. *Journal of Studies in Alcoholism*, 55, 5-17.
- Schuckit, M.A., en V. Hesselbrock (1994), Alcohol dependence and anxiety disorders: What is the relationship? *American Journal of Psychiatry*, 151, 1723-1734.

- Sher, K.J., en R.W. Levenson (1982), Risk for alcoholism and individual differences in the stress-dampening effect of alcohol. *Journal of Abnormal Psychology*, 91, 350-368.
- Solomon, K.E., en H.M. Annis (1990), Outcome and efficacy expectancy in the prediction of post-treatment drinking behaviour. *British Journal of Addiction*, 85, 659-665.
- Stockwell, T., P. Snail, R. Odgson e.a. (1984), Alcohol dependence and phobic anxiety states: II. A retrospective study. *British Journal of Psychiatry*, 144, 58-63.
- Sutker, P.B., A.N. Allain, P.J. Brantley e.a. (1982), Acute alcohol intoxication, negative affect and autonomic arousal in women and men. *Addictive Behaviors*, 7, 17-25.
- Velden, J. van der, D.H. de Bakker, A.A.M.C. Cleassens e.a. (1991), *Een nationale studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartsenpraktijk*. Nivel.
- Weissman, M.M. (1988), Anxiety and alcoholism. Symposia: Consequences of anxiety (1988, Montreal, Canada). *Journal of Clinical Psychiatry*, 49, 17-19.
- Wesner, R.B. (1990), Alcohol use and abuse secondary to anxiety. *Psychiatric Clinics of North America*, 13, 699-713.
- Westphal, C. (1871), Die Agoraphobie: Eine neuropathische Erscheinung. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, 3, 138-161.
- Wiers, R.W., en K.J. Hoogveen (1993), *Vragenlijst alcoholverwachtingen*. Universiteit van Amsterdam, vakgroep Klinische Psychologie.
- Williams, S.L., G. Dooseman en E. Kleifield (1984), Comparative effectiveness of guided mastery and exposure treatments for intractable phobias. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52, 505-518.
- Wise, R.A., en M.A. Bozarth (1987), A psychomotor stimulant theory of addiction. *Psychological Review*, 94, 469-492.
- Wittchen, H.-U., en C.A. Essau (1991), The epidemiology of panic attacks, panic disorder and agoraphobia. In: J.R. Walker, G.R. Norton en C.A. Ross (red.), *Panic disorder and agoraphobia: A comprehensive guide for the practitioner*. Brooks/Cole, Pacific Grove, CA, p. 103-149.

Summary: Alcohol and anxiety

An overview of the literature on the comorbidity of alcohol dependence and anxiety is presented. High rates of comorbidity between these disorders suggest a link between them. Research data further indicate that the onset of phobic disorders usually precedes alcohol dependence, whereas Generalized Anxiety Disorder follows the onset of alcohol dependence. Family studies reveal a relation between anxiety and alcoholism as well, with the offspring of anxiety disorder patients having a greater risk of developing alcohol dependence. The article concludes with recommendations for research into the interplay of alcoholism and anxiety and urges to develop specific treatments for patients who suffer from alcohol dependence which is complicated by a comorbid anxiety disorder.

Dr. E. de Beurs is Visiting Assistant Professor aan het Department of Psychology, University of North Carolina, Chapel Hill. Prof. dr. R. van Dyck is als hoogleraar ambulante en sociale psychiatrie verbonden aan de Vrije Universiteit en het Psychiatrisch Centrum Amsterdam. Prof. dr. W. van den Brink is als bijzonder hoogleraar versla-