

## SUMMARY

*It is an essential feature of painting-therapy that the patient himself consciously begins to act, in a manner which is suitable for him, in a field which by its typical characteristics enables him to actualize one of his many possibilities of expression. The concept of 'creativity' is as a rule misapplied in the context of painting-therapy. The cause of this misapplication lies in the fact that, in psychoanalytic theories on art, this concept has assumed a significance which has arisen from views which psychoanalysts hold concerning the pathogenesis of disease symptoms in neurotics. No more than we approach the work of an artist in the same way as a patient's painting must we demand or expect creativity of a patient whose painting is a therapeutic activity. This study points out the unscientific way in which the knowledge obtained in the study of diseased man has been extrapolated by psychoanalysts to the field of aesthetics. A few examples are presented to demonstrate how consistent application of psychoanalytic views to the realm of art leads to unacceptable conclusions.*

## LITERATUUR

- |                |                                                             |
|----------------|-------------------------------------------------------------|
| Croce, B.      | — <i>Brevier van Aesthetica</i> , 1926.                     |
| Kris, E.       | — <i>Psychoanalytic Explorations in Art</i> , London, 1953. |
| Plokker, J. H. | — <i>Geschonden Beeld</i> , 1962.                           |
| Venturi, L.    | — <i>Tot een beter begrip van de schilderkunst</i> , 1962.  |

## DE DIAGNOSTIEK VAN HET ALCOHOLISME \*

door dr. P. H. ESSER, Haarlem

Misschien is er door psychiaters over geen enkel onderwerp, het excessief alcoholgebruik rakende, zoveel nagedacht en geschreven als over de diagnostiek van het alcoholisme. Het heeft iets fascinerends de vraag te stellen naar de premorbide en morbide hoedanigheden van mensen, die tot excessen neigen. Is hier sprake van een noodlottige predispositie, zo vroeg men zich omstreeks de eeuwwisseling af. Zijn er erfelijke factoren, die voorbeschikken tot het zoeken van de roes?

De moeilijkheden, die hier rijzen, beginnen al bij de definitie en begripsomgrenzing. Wat verstaat de arts onder alcoholisme? Artsen zijn geneigd het persoonlijk lichamelijk en geestelijk reageren op alcohol centraal te stellen en de sociale en economische gevolgen van excessief drinken ter bestudering over te laten aan socioloog en maatschappelijk werker. Het drinkpatroon,

---

\* Inleiding gehouden voor het Sociaal Psychiatrisch Studiegezelschap ter gelegenheid van het bezoek van het Gezelschap aan het Medisch Consultatiebureau voor Alcoholisme te Amsterdam op 3 juni 1965.

d.w.z. de omstandigheden, waaronder wordt gedronken, het samen drinken of alleen drinken, de frekwentie, het uur van de dag, de hoeveelheid, de kwaliteit van de drank (zwak- of sterk-alcoholhoudend) e.d., krijgt minder aandacht dan het verdient. Toch zal juist de sociaal psychiater al deze momenten in de beschouwingen willen betrekken. We zien altijd weer, dat de ene arts meer aandacht heeft voor dit, de ander voor dat aspect van excessief drinken en dat de belangstelling van de een uitgaat naar de verschijnselen in de laatste fase, bijvoorbeeld de psychosen, terwijl de ander tracht tot een zo vroeg mogelijke diagnose te komen. Onze verschillende waardering voor de verschijnselen, die met excessief gebruik van alcoholica samenhangen, heeft invloed op ons oordeel. Dit ziet men bijvoorbeeld duidelijk bij beantwoording van de vraag, hoeveel alcoholisten er in Nederland zijn. De schattingen lopen enorm uiteen. Getallen zeggen niets, wanneer niet wordt aangegeven, langs welke wijze ze verkregen zijn. Ook is het noodzakelijk van tevoren aan te geven, over welke mensen men het hebben wil. Men moet een operationele definitie (Bridgman) geven van wat men onder een alcoholist verstaan wil.

Uit een recent onderzoek is mij gebleken, dat door de gezamenlijke consultatiebureaus voor alcoholisme in de jaren 1961, 1962 en 1963 in totaal nog geen 11.500 mensen met alcoholmoeilijkheden werden behandeld, onder wie er in die jaren in totaal resp. 3339, 3305 en 3542 als 'nieuwe gevallen' in behandeling werden genomen. Er zijn natuurlijk meer mensen met alcoholmoeilijkheden, maar wie jarenlang veel drinkt, loopt toch wel veel kans om ergens in het land bekend te worden op een consultatiebureau. Er zijn ook lijdens aan alcoholpsychosen, die naar psychiatrische klinieken en inrichtingen gaan, maar zij maken niet meer uit dan enige procenten van de totale intake van deze instellingen. In 13 psychiatrische inrichtingen samen waren er in 1960 maar 74 mannelijke en 6 vrouwelijke psychotische alcoholpatiënten, terwijl op 31 december 1961 dit aantal 78 resp. 7 bedroeg (mededeling van de hoofdinspecteur voor de geestelijke volksgezondheid J. B. M. Veraart). De Amsterdamse universiteitskliniek in het Wilhelmina-Gasthuis (paviljoen III) heeft in 1960 vrij veel alcoholisten opgenomen, t.w. 14 pct. van de gehele intake aan mannen en 2 pct. van de intake aan vrouwen. In 1962 bedroegen deze percentages 18 pct. en 4 pct. (mededeling van prof. dr. P. C. Kuiper). Andere universiteitsklinieken namen echter nauwelijks alcoholpatiënten op. Bij de psychiatrische inrichtingen hangt alles af van de belangstelling van de geneesheer-directeur voor de alcoholist. Een mooi voorbeeld hiervan is 'Vogelzang' te Bennebroek, waar voorheen nauw samen-

gewerkt kon worden met het consultatiebureau te Amsterdam, maar waar de intake snel terugloopt als gevolg van het feit, dat de tegenwoordige directeur vooral belangstelling heeft voor psychotische alcoholisten. In 1960 was de intake van alcoholisten daar 22,3 pct. van het totaal; in 1961 was deze 14,4 pct. en in 1962 nog slechts 6,4 pct.

Dan zijn er de algemene ziekenhuizen, waar heel wat mensen opgenomen worden met ziekten, welke verband houden met excessief alcoholgebruik. Gegevens te verkrijgen van deze ziekenhuizen is uiterst moeilijk. De twee sanatoria voor alcoholisten, dat voor vrouwen te Apeldoorn en dat voor mannen te Eelde, verpleegden tot voor kort samen nog geen 150 patiënten. De psychiaters daar zien een sterk voorgeselecteerd materiaal van neurotische en gepsychopatiseerde alcoholisten, die reeds overal vastgelopen zijn en nu toe zijn aan een vaak langerdurende verpleging. Dikwijls hebben ze al eens gekuurd in opvangcentra, zoals 'Jeltje' van de Willem Arntsz-Stichting of in de klinische afdelingen van de consultatiebureaus te Amsterdam en Rotterdam. Daaruit is het te verklaren, dat dr. A. E. M. van der Does de Willebois, die 90 patiënten in 'Hoog Hullen' te Eelde onderzocht tussen 1958 en 1960, in zijn proefschrift over 'Vervreemding en verslaving' (Groningen 1965) de persoonlijkheid van de verslaafde alcoholist en aspecten van diens premorbide structuur en levensgeschiedenis beschreef gebruik makende van gegevens uit de neurose leer. Aan de persoonlijkheid van de verslaafde alcoholist zou een troebele opvoeding en vooral een onbereikbare vader ten grondslag liggen. In het huwelijk zou een moeder-kind verhouding van het begin af aan latent aanwezig zijn. Volwassen mannelijkheid zou als houding gebruikt worden om de innerlijke ongerichtheid en passiviteit te maskeren. Achter een narcistisch-pralende Ik-houding zou zelfhaat schuilgaan. Verveling wordt door hem gezien als een passieve vorm van zelfvervreemding, de ontwikkeling van een oneigenlijke persoonlijkheid als een actieve variant. De oneigenlijke persoonlijkheid van de alcoholist zou in een wereld van vage grootheidsideeën, een rest van vroegere jeugdfantasieën, een stukje vergane glorie leven. Hij zou ook buiten de roes de flinke zorgeloze kerel willen schijnen. Dit alles zou zo erg nog niet zijn, ware het niet, dat hij zich geïdentificeerd had met een gewenst zelfbeeld, dat hij voor zijn werkelijke zelf houdt. Wij allen kennen deze figuren.<sup>1</sup>

In de eerste twee wetenschappelijke mededelingen uit 'Hoog Hullen', daterend uit 1934 en 1936, is reeds heel wat meegedeeld, dat een ruimere kijk geeft op de 'Geestesgesteldheid der Alcoholisten'. E. D. Wiersma geloofde ook aan een pre-alcoholische

persoonlijkheid of liever, dat bepaalde temperamenteigenschappen tot alcoholisme voorbeschikken. En zijn zoon verklaarde bij gelegenheid van het 5-jarig bestaan van de Federatie van Instellingen voor de Zorg voor Alcoholisten in 1959 nogmaals, dat de temperamenteigenschappen 'niet-actief' en 'primaire functie' bij drinkers van huis uit in versterkte mate voorkomen.<sup>2</sup> Hazelhoff, een leerling van E. D. Wiersma, destijds geneesheer-directeur van 'Hoog Hullen', sprak in zijn samen met R. Horst gedane onderzoek van een grote overeenkomst en gelijkvormigheid in de persoonlijkheid van alcoholisten, maar zij zagen deze gelijkvormigheid als een masker, waarachter de oorspronkelijke persoonlijkheid schuilgaat. De verminderde activiteit vonden ook zij en ze wezen erop, dat deze verlies aan arbeidskracht en arbeidslust betekende. Zij vonden ook een verzwakte secundaire functie, welke bezonnenheid en standvastigheid deed verdwijnen. Zij zagen dit alles echter niet als een oorzaak, maar als een gevolg van het excessieve drinken. Hoe dikwijls wordt bij de beoordeling van de alcoholist het post en propter verward!

Uit een groot aantal onderzoeken is op overtuigende wijze komen vast te staan, dat er niet alleen zeer waardevolle mensen onder alcoholisten worden gevonden, maar ook, dat geen enkele karaktertrek per se tot excessief drinken moet leiden. In landen die wijnbouw kennen, zoals Frankrijk, zijn alcoholproblemen aan de orde van de dag. De gehele bevolking drinkt wijn. Het drinken van alcoholica heeft hier niet te maken met het persoonlijk in zijn leven afhankelijk zijn van het verlichtend effect van alcohol. In Nederland ligt dit geheel anders. De socioloog Gadourek vond,<sup>3</sup> dat in ons land 15-21 pct. van de bevolking nooit alcoholica drinkt. Het individuele drinken zal hier eerder samenhangen met het willen verlichten van zorgen en leed. Dit doet ons hier te lande wel eens te veel zoeken naar neurotische ontwikkelingsstoornissen en de daarmee samenhangende conflicten en spanningen. Men vergeet dan, dat het excessieve drinken zelf ook enorme spanningen geeft.

Toch vond Pierre Fouquet<sup>4</sup> in Frankrijk onder zijn alcoholpatiënten 40-45 pct. psychoneurosen, psychastene reacties en eenzelvige figuren met seksuele moeilijkheden. Hij sprak bij deze drinkers van alcooloses. Ze drinken vaak alleen, zoeken de roes, maar walgen van de smaak van het gedistilleerd, dat ze drinken. Dit type drinker komt al vroeg bij de arts (tussen 25 en 40 jaar). Ongeveer 85 pct. van de vrouwelijke alcoholisten zou behoren tot de alcooloses. Sunier heeft ze als jongeren afgegrensd van de ouderen. De jongeren vertonen een top rondom het 30e jaar. Op het consultatiebureau te Amsterdam waren het veelal ongeschoolden met subnormale intellecten, verwaarloosden met een

relatiestoornis en met een onvermogen tot gezinsvorming. Hem bevredigt niet het zich geven aan anderen, maar het zelfgevoel, te vinden in roes en warmte. Het zijn depressief-rancuneuze figuren met vaak a- en antisociale neigingen.<sup>5</sup>

Het beeld van de ouderen is anders. Hier ligt de top bij 45-50 jaar. Dit zijn de alcoholisten, die al jarenlang gedronken hebben voor ze op een consultatiebureau voor alcoholisme komen. We vinden hen in hun eigen gezin of bij anderen inwonen. Het zijn geregelde werkers volgens Sunier, geschoolden. Bij het klimmen der jaren zakken ze echter af naar de verslaving. Zij drinken volgens Fouquet in gezelschap en hebben een verhoogde tolerantie, als ze de dokter eigener beweging opzoeken. Bij het sluiten van een huwelijk kiezen ze vaak een wat oudere vrouw, die tolerant is. Fouquet spreekt van alcoolites. Zij maken 45-50 pct. uit van de alcoholisten. Tenslotte heeft Fouquet nog een derde type beschreven, dat van de somalcooloses. Dit is een kleine groep (1-5 pct.). Alcoholisten van dit type drinken bij buien en vervallen niet zelden tot het drinken van spiritus. Terwijl er bij de alcoolites meer alcoholisme in de familie voorkomt, is dit bij de somalcooloses niet het geval. Zij lijden aan een neuro-somatische dysfunctie. Fouquet zag somalcooloses nogal eens onder vrouwelijke alcoholisten.

Intussen hebben wij alcoholisme nog niet gedefinieerd. Wij zouden met de Amerikaanse statisticus Mark Keller<sup>6</sup> de volgende operationele definitie van alcoholisme kunnen geven: Alcoholisme is een chronische ziekte, die gekenmerkt wordt door herhaald alcoholgebruik in een mate, die de gezondheid van de drinker en zijn sociaal en economisch functioneren schaadt. Een dergelijke ruime definitie omvat ook die drinkers die 'drankzuchtig' noch 'verslaafd' zijn, maar die wel — om de een of andere reden — habitueel excessief drinken. Onder 'drankzuchtig' willen we hier verstaan de drinker, die van tijd tot tijd, zonder duidelijke aanleiding blijk geeft van een schier niet te bedwingen behoefte aan alcohol. 'Verslaafd' zouden we hier die drinker willen noemen, die zijn drinken niet meer onder controle heeft, die blijft plakken, veel meer drinkt dan hij van plan is te drinken, en die tegen zijn voornemen in dronken wordt. Hij hoort tot de schijnbaar wilszwakke individuen, schijnbaar, omdat hij buiten de drinksituatie wel degelijk in vele gevallen van doorzetten weet.

Overzien we dit totaal aan mensen met alcoholmoeilijkheden, dan is het duidelijk, dat het ziektebegrip slechts van toepassing is op verslaafd drinken.<sup>7</sup> Een predisponerende factor is bij geen enkele vorm van excessief drinken uit te sluiten. We zullen hier slechts van een 'alcoholist' spreken, wanneer hij óf 'drank-

zuchtig' óf 'verslaafd' of beide is. Hoe belangrijk het is de begrippen van tevoren te omschrijven blijkt, wanneer men de verwarrende hoeveelheid publicaties over 'alcoholisme' en 'alcoholisten' leest. De 'European Neuro-Psychiatric Research Section of the International Council on Alcoholism' te Lausanne heeft zich dan ook tot taak gesteld meer eenheid te brengen in de gebruikte nomenclatuur. Wanneer onze definitie spreekt over een chronische ziekte, dan wil dit niet zeggen, dat we geen onderscheid zouden willen en moeten maken tussen acuut en chronisch excessief drinken. Integendeel. Lang niet iedereen, die zich aan alcoholica te buiten gaat, is een 'chronisch' alcoholist. Hij kan zich gewild acuut een roes drinken op een feest. Hij kan zich incidenteel bedrinken om in een andere stemming te komen. Hij kan zelfs jarenlang excessief drinken zonder een chronisch alcoholist te zijn. Men heeft namelijk om praktische redenen het begrip 'chronisch alcoholist' aan in de loop van de drinkgeschiedenis vaak waargenomen min of meer irreversibele veranderingen op lichamelijk en geestelijk gebied gekoppeld. Een al te eenzijdig alcoholdieet kan tot leverbeschadigingen aanleiding geven of tot alcoholdementie voeren.

Van de alcoholpsychosen is het delirium tremens nog het beste reversibel. Heeft men een alcoholpatiënt met een levercirrhose of met een delirium tremens, dan spreken we van 'chronisch' alcoholisme. Worden na jarenlang drinken geen lichamelijke of geestelijke afwijkingen meer gevonden, dan spreken we niet meer van 'chronisch' alcoholisme.

De 'Export Committee' van de World Health Organisation heeft 'alcoholisme' tussen de verslavingsziekten in engere zin (zoals morfinisme) en de gewoonten in geplaatst. En met recht. Door de sociale gewoonte komt het bij gebruik van alcoholica in uitzonderingsgevallen tot verslaving.

Legden Heymans en Wiersma aan het begin van deze eeuw nog de nadruk op een in de erfelijke aanleg gegeven predispositie tot verslaving, thans is deze onder invloed van het Amerikaanse denken op de achtergrond geschoven en tracht men het excessieve drinken aan de ene kant uit culturele, sociale en economische factoren, en aan de andere kant uit ontwikkelingsstoornissen en milieufactoren te verklaren. Onder de medici zien we aanhangers van twee scholen. Velen trachten het excessieve drinken psychologisch en psycho-analytisch te verklaren. Anderen leggen het accent meer op fysiologische en metabolische processen. De aanhangers van de psychologische en psychopathologische richting wijzen altijd weer op de neiging van drinkers om uit de realiteit van het dagelijks leven te vluchten. Wij wijzen erop, dat de alcholist de neiging heeft om roes verwekkende genot-

middelen te gebruiken op een manier, die de behoeften uit de eerste jeugdijaren bevredigt, zoals die aan veiligheid, eigenwaarde en aan het zich toe-eigenen van dingen, door die in de mond te steken. Men spreekt van een gefixeerd blijven aan de oraliteit, aan passieve en sterk op de liefde voor zichzelf gerichte doelen. Vroeger was de vlucht menigmaal ingegeven door misereabele uiterlijke omstandigheden, bij de tegenwoordige welvaart is het vaker een vlucht voor het eigen Zelf, voor de innerlijke wereld en de stem van het geweten. De psycho-analytici wijzen steeds weer op het infantiel-neurotisch gedrag van veel alcoholisten. Anderen denken meer biochemisch en menen bijvoorbeeld met Raoul Lecocq in het overstroomd worden van het bloed met pyrodruivenzuur een factor gevonden te hebben, die excessief drinken kan verklaren.<sup>7</sup>

Intussen is wel duidelijk geworden, dat wat men alzo met de term 'alcoholisme' aangeeft, geen ziekte-eenheid is, maar een collectieve uitdrukking voor verschillende aandoeningen, die excessief gebruik van alcoholica gemeen hebben. Op de consultatiebureaus spreken we van constitutionele drinkers, wanneer meer excessieve drinkers in de familie voorkomen. Dit aantal is aanzienlijk, ongeveer de helft van alle daar behandelde gevallen (48 pct.). We kennen ook symptomatische drinkers, bij wie het excessieve drinken uitdrukking is van een lichamelijk of geestelijk lijden (16 pct.). We spreken van probleemdrinkers, wanneer een bewust of onbewust probleem aanleiding is tot alcoholabusus (16 pct.). Dit zijn de neurotici onder de alcoholisten. Dan vinden we op een consultatiebureau ook veel mensen met subnormale intellecten, die zich laten meenemen naar de kroeg. Dikwijls hebben ze een lage tolerantie. Infantiel-agressieve uitingen zien we hier frekwent. En tenslotte hebben we dan nog de 'normale excessieve' drinkers, die habitueel drinken en wier drinken langzamerhand met de jaren meer wordt, zodat ze tenslotte verslaafd raken (8 pct.).

Meer dan vrij oppervlakkige rubriceringen zijn deze en dergelijke indelingen niet. Naar mijn ervaring doen we goed bij iedere alcoholist naar twee dingen te vragen: naar het gedrag in de roes (vooral aan te vullen met een hetero-anamnese) en naar de frustraties. In de regel kijken we te uitsluitend naar het drinken en te weinig naar het totale gedrag van de alcoholist. Kijken we naar de niet bevredigde behoeften, dan zien we, dat het telkens weer:

(1). mensen zijn met een onbevredigde geldingsdrang, die zichzelf zijn tegengevallen, of die hun idealen hebben verloren. Ze zijn voor zichzelf op de vlucht. Ook buiten de roes neigen ze tot verlagingen en vernauwingen van het bewustzijn. Ze hebben

in de regel na een serie ontgoochelingen hun idealen verloren. In de roes zijn het grand-seigneurs, die gewichtige gesprekken met de barkeeper voeren, of vrijgeveige lieden, die de omstanders mee laten drinken. In dagdromen vinden ze een zekere compensatie voor wat de werkelijkheid hun onthoudt. Het zijn plannemakers, die luchtkastelen bouwen. Via een actieve plaats bij de Alcoholics Anonymous zijn deze mensen vaak uitstekend te helpen. (2). de vanouds bekende en veel besproken bisexuele drinkers zijn, die in de roes homo-erotische contacten zoeken of bij prostituties allerlei infantiele perversiteiten uitleven. Velen van hen blijven ongehuwd. Als ze trouwen, zoeken ze meestal een wat oudere moederfiguur tot vrouw. Hun onrijpe gevoelsleven speelt hun telkens weer parten. Dikwijls voelen ze zich afgewezen door de vader. Ze vragen een langerdurende behandeling in een sanatorium voor drankzuchtigen of in een psychiatrische inrichting met verplegingsmogelijkheden voor niet-psychotische, hysterisch-neurotische drinkers.

(3). de groep van de kinderlijk agressieve naturen is, die grote behoefte heeft aan tactiele prikkels. Ze hebben behoefte de voorwerpen, die hen omringen, in de handen te nemen of alleen maar aan te raken of te strelen. In de literatuur is dit type goed beschreven door Herman Teirlinck in zijn 'Het Ivoren Aapje'. Ze willen ook zelf gestreeld worden in hun ijdelheid. Het is hun een lust de ander te kwellen, de huwelijkspartner te sarren en in onzekerheid te brengen. De sterk gefrustreerden onder hen komen tot stelen of oplichten en tot daden van geweld (stelen van een fiets, vechten met de politie).

Al brengen de frustraties ons wat nader tot de individuele diagnose, zij zijn uiteindelijk ook niet meer dan richtlijnen, ons bij ons onderzoek gegeven als leidraad bij het verder onderzoek. De agressie gaat vaak schuil achter de overdrijvingen. Ik herinner me een drinker, die aan tafel altijd met onderdrukte stem sprak, zodat zijn vrouw de grootste moeite had haar man te volgen. Deuren opende en sloot hij onhoorbaar. Hij sloop op rubber zolen door het huis, was overal en nergens. Nooit wist zijn vrouw, wanneer hij thuis zou komen. Dat kon hij niet zeggen; dat hing ervan af. Halve nachten zat ze op, onzeker of hem mogelijk iets was overkomen. Dikwijls zien we paranoïde ideeën bij hen tot ontwikkeling komen, terwijl het ongeregelde leven en het nachtelijk uur, waarop ze huiswaarts keren, de vrouw eerder met wantrouwen zouden moeten vervullen. Schuilt er bij beginnende moeilijkheden een addertje onder het gras? Is deze drinker op weg een alcoholist te worden in bovengenoemde zin? Is hier misschien al een toekomstig verslaafde? Lijdt hij al aan controleverlies, ook daar waar hij dit nog niet toegeeft? Deze vragen kun-



nen we vaak beantwoorden door zijn waardering voor alcohol te kennen. Heeft onze patiënt alcohol nodig in zijn leven? Is hij een groot deel van de dag, ook onder het werk, bezig met voorstellingen, ontleend aan de drinksituatie? Doet het drinken hem wat? Hoe is het met het verlichtend effect?

Bij drinkers van enige betekenis vinden we ontregelingen, slecht slapen of — zeldzamer — een verhoogde behoefte aan slaap. Alle alcoholisten waarderen alcohol meer dan het sociaal gebruik ervan mag doen verwachten. Zij halen meer uit een borrel dan de niet-alcoholist; zij reageren van het begin af aan anders op alcohol als gif dan de niet-alcoholist.

Een andere indicator is de groepstaal. Bestuderen we het woordgebruik van alcoholisten, dan vinden we, dat er typische uitdrukkingen bij voorkomen. Andere woorden worden ook door niet-alcoholisten gebruikt, maar in een geheel andere zin. Zo is 'weer doorzakken' niet opnieuw drinken na een tijdlang niet gedronken te hebben, maar doordrinken, controleverlies over het drinken. Zo is een 'gelegenheidsdrinker' niet iemand, die alleen bij feestelijke gelegenheden drinkt, maar iemand, die drinkt, zodra hij daartoe in de gelegenheid is. Zo spreekt de alcoholist van 'schielijk' drinken, daar waar de niet-alcoholist eerder van snel achter elkaar drinken spreekt.

Zeer snel raakt men op de weg, die naar de juiste diagnose leidt door een uitvoerige en systematische hetero-anamnese op te nemen. Spreken we met de huisgenoten van de drinker, dan kunnen we uit de repercussies, die het drinken heeft, de ernst van de situatie vermoeden. Te veel nog wordt het drinken toegedekt door de vrouw. Minder lankmoedig zijn in de regel de kinderen. Een uitvoerig lichamelijk onderzoek zal de anamnese moeten aanvullen. We moeten ook voor een fijnere differentiatie van de beelden, die we hier te zien krijgen, in de gelegenheid worden gesteld het leef en werkmilieu van de betrokken alcoholist te analyseren, en hem in de groep kunnen waarnemen. De groepstherapie geeft hiertoe de gelegenheid. Zij is ook van prognostische betekenis.<sup>8</sup> Daarnaast is bezoek aan huis door de sociaal psychiater of de maatschappelijk werker van groot belang. De werkgeschiedenis behoort door deze laatste nader te worden gezien. In de kliniek hebben we de mogelijkheid de patiënten gedurende de dag in de omgang en in hun verhouding tegenover de leiding te observeren.

De diagnostiek zal in alle gevallen meerdimensioneel moeten zijn, willen we inzicht krijgen in de ziekte, waaraan de mens met alcoholmoeilijkheden lijdt. Ieder geval is weer anders, zodat we vanuit de rubriek of typologie zullen willen komen tot een individuele diagnose en prognose. Deze zal meermalen slechts met

de inbreng van verschillende disciplines te bereiken zijn. En dan nog staat ons het net van leugens, waarin de zieke zich verstrikt heeft en dat meermalen ook het leefmilieu heeft gecamoufleerd, vaak niet toe een zuiver beeld te krijgen van wat hier gaande is. Immers veranderen ook de huisgenoten van de alcoholist en zijn het zelfmedelijden van de vrouw en de agressie van de kinderen een belemmering bij een juiste waardering van het feitelijk gegevene.

We hebben dringend behoefte aan meer belangstelling voor de verslavingsziekten. Veel biochemisch, klinisch en sociaal psychiatrisch onderzoek in teamverband zal nog nodig zijn, alvorens we in alle gevallen tot een goede diagnose zullen kunnen komen.

## SUMMARY

*When we define 'alcoholism' as a psychogenic dependence on or a physiological addiction to ethanol, manifested by the inability of the alcoholic consistently to control either the start of drinking ('craving') or its termination once started ('addiction', 'loss of control') the diagnosis or the process of identifying alcoholism by consideration of the auto — and hetero-anamnesis, early and late symptoms etc. still leaves us with many unsolved problems. Some of these difficulties are discussed. One need not be an adherent to psychoanalysis and its verbalizations to recognize the importance of early childhood reactions. It is the parental home where the reactions of the individual are tested first. There is however no such thing like a specific pre-alcoholic personality. This was recognized in the Netherlands as early as 1934 (Hazelhoff and Horst).*

*Cause and effect are mixed up by many investigators.*

*Many of the symptoms which are described as predisposing towards alcoholism are but secondary traits.*

*A number of different types are attracted to excessive drinking as a means of solving the various problems of life.*

*There are two schools of thought: some believe that people become alcoholics because of their physiological make-up (e.g. allergic reactions), others believe that this happens because of their psychological make-up.*

*The behavior of the alcoholic cannot be explained by heredity only. It is necessary to study the complicated development of his life, his family and work situation, group behavior, drinking history, economic and cultural factors.*

## LITERATUUR

- 1 A. E. M. v. d. Does *Vervreemding en verslaving*, (Academisch proefschrift), Groningen 1965.
- 2 D. Wiersma — *Het criminologisch aspect van het chronisch alcoholgebruik*, *Mndbl. Geestel. Volksgezondheid*, 14, 70-73, 1959.
- 3 I. Gadourek — *Riskante gewoontes en zorg voor eigen welzijn*, Wolters, Groningen, 1963.

- 4 P. Fouquet — *The neurotic alcoholic in European Seminar and Lecture Course on Alcoholism*, Copenhagen, 40-42, WHO Geneva, 1951.
- 5 A. Sunier — *Twee drinkers. Twee typen, Mndbl. Geestel. Volksgezondheid*, 14, 52—56, 1959.
- 6 M. Keller — *The definition of Alcoholism and the estimation of its Prevalence*. Chapter 17, 310—329 in Pittman and Snyder: *Society, Culture and Drinking Patterns*, John Wiley, New York-Londen, 1962.
- 7 E. M. Jellinek — *The phases of Alcohol Addiction* in WHO Techn. Report Series No. 48, 26—39, 1952 (zie ook 6).
- 8 P. H. Esser — *Psychotherapie für Alkoholiker. Prognostische Aspekte, Wiener Med. Wochschr.* 113, 629—631, 1963.

## ENKELE KLINISCHE ERVARINGEN MET TRILAFON (PERFENAZINE)

door E. J. M. CRABBENDAM, zenuwarts

(Uit het psychiatrisch centrum St. Willibrord te Heiloo, geneesheer-directeur J. P. de Smet)

Tussen 1 februari 1963 en 1 februari 1965 werden op de afdeling Jozef B van het psychiatrisch centrum St. Willibrord te Heiloo 61 kuren met trifalon gegeven. We gebruikten trifalon, wanneer in het psychiatrische toestandsbeeld verwardheid, paranoïdie of hallucinaties (of een combinatie van twee of drie van deze symptomen) op de voorgrond stonden. Aanvankelijk gaven we bij deze beelden echter ook wel sordinol, nozinan, largactil of prazine. In 1964 gebruikten we bij de zojuist genoemde beelden uitsluitend trilafon, omdat we daarmee de beste ervaringen hadden opgedaan. Deze handelwijze werd mede ingegeven door de wens van tenminste één der psychofarmaca meer dan een indruk te krijgen. Daarom werden de ziektegeschiedenissen bestudeerd van alle patiënten, die in de bovengenoemde periode met een trilafonkuur werden behandeld.

Ieder, die de resultaten wil nagaan van een door hem gebruikt medicament, ziet zich geplaatst voor een aantal moeilijkheden. Gewezen zij op het voortreffelijke artikel van Wertenbroek in de Voordrachtenreeks (1960), waar hij verslag uitbrengt van de kli-