

Persoonlijkheidspathologie en alcoholisme

door G.E. Schaap, H. Land en J.C. van de Velde

Samenvatting

De hernieuwde belangstelling in diagnostiek en classificatie van persoonlijkheidsstoornissen heeft nieuwe impulsen gegeven aan het onderzoek naar persoonlijkheidspathologie bij alcoholisten, in ruimere zin addicten. Voor het inschatten van de individuele behandeldoelen en van de prognose is van fundamenteel belang dat de overwegend descriptieve DSM-III-R-classificatie van persoonlijkheidsstoornissen wordt aangevuld met de psychoanalytische structurele en ontwikkelingsdiagnostiek.

Een substantieel deel van de alcoholisten die klinische behandeling zoeken, voldoet aan de criteria van één of meer persoonlijkheidsstoornissen. Er is een groeiend bewijs voor het bestaan van een categorie polysyndromatische alcoholisten, die naast additionele As-I-symptomatologie (zoals gebruik van andere middelen, depressie en angststoornissen) lijden aan meer of minder ernstige persoonlijkheidspathologie. In dit artikel zoeken de auteurs naar samenhangen tussen (vroege) stoornissen in de persoonlijkheidsontwikkeling en latere alcoholisme, waarbij ze onderscheid maken in de prealcoholische en de klinische alcoholische persoonlijkheid.

De groep alcoholisten met (naast additionele As-I-symptomatologie) overwegend persoonlijkheidspathologie maakt veelvuldig gebruik van een diversiteit aan behandel- en zorgmogelijkheden. Reden te meer om voor deze groep alcoholisten op basis van klinische ervaring en bevindingen van effectiviteitsstudies een bruikbare indicatiestelling en gespecialiseerde effectieve behandelprogramma's te ontwikkelen.

Inleiding

Sinds ongeveer 50 jaar wordt in de alcoholliteratuur de term 'alcoholic personality' aangetroffen. Tot op heden is er geen overtuigend bewijs gevonden voor het bestaan van persoonlijkheidsstoornissen die specifiek zouden zijn voor de alcoholist (Meyer 1986; Schaap 1987). Sommige onderzoekers concluderen hieruit dat men het onderzoek naar de 'alcoholic personality' maar moet opgeven. Met Freed (1979) zijn wij van mening dat over het onderzoek naar persoonlijkheidspathologie of

constellaties van persoonlijkheidskenmerken bij alcoholisten het laatste woord nog niet is gezegd.

De laatste decennia kunnen wij spreken van een renaissance in diagnostiek en classificatie van persoonlijkheidsstoornissen (Van den Brink 1987), binnen de psychiatrie in het algemeen maar ook op het terrein van de addictiesyndromen (Drake en Vaillant 1988). De WHO (bij Giel 1982) omschrijft persoonlijkheidsstoornissen als aan vroege ontwikkelingsfasen gebonden onaangepaste gedragspatronen, die in het algemeen omstreeks de adolescentie of eerder manifest worden en in de volwassenheid voortduren. In de DSM-III (1980) – en nog meer in de DSM-III-R (1987) – wordt ruim aandacht besteed aan de classificatie van persoonlijkheidsstoornissen (Widiger, Trull, Hurt en Frances 1987; Widiger e.a. 1988; Morey 1988). Ook zien wij pogingen tot toenadering tussen de overwegend observatiegerichte, descriptieve DSM-III-(R) classificatie van persoonlijkheidsstoornissen en psychoanalytische referentiekaders (Kernberg 1976 en 1984; Sabshin 1985; Vaillant en Drake 1985; Perry, Cooper en Michels 1987).

Voor het inschatten van de individuele behandeldoelen alsook van de prognose en voor het bepalen van de behandelstrategie (Reich 1988) is aanvulling van de DSM-III-(R) classificatie van persoonlijkheidsstoornissen met structurele en ontwikkelingsdiagnostiek van fundamenteel belang (De Jonghe, Janssen en Rijnierse 1988).

Deze hernieuwde belangstelling voor persoonlijkheidsdiagnostiek kan er mogelijk toe bijdragen dat de stereotiepe en overwegend negatieve beeldvorming rond patiënten met persoonlijkheidspathologie verandert in meer therapeutische belangstelling en optimisme (Schaap 1987). Nog te vaak worden deze patiënten beschreven als hinderlijk, aandacht vragend, manipulerend, onbehandelbaar en op grond hiervan therapeutisch verwaarloosd (Beatter 1978; Goudsmit 1987; Lewis en Appleby 1988; Robbins, Beck, Mueller en Mizener 1988). Zo schrijft Parry (1978) over alcoholisten met een persoonlijkheidsstoornis 'they are of course totally unreliable and their protestations are rapidly shown to be shallow insincerities' en definieert persoonlijkheidsstoornis als 'een verslaving aan hulp'. Op grond van deze negatieve beeldvorming suggereren Lewis e.a. (1988) en Blackburn (1988) de diagnose persoonlijkheidsstoornis maar af te schaffen. Ons inziens is het beter door onderzoek van persoonlijkheidspathologie en door effectiviteitsstudies deze negatieve attitude bij psychiaters en psychotherapeuten zo mogelijk in gunstige zin te beïnvloeden.

In dit artikel is onze aandacht gericht op de groep van alcoholisten met overwegend persoonlijkheidsstoornissen. Onder alcoholist verstaan wij de chronisch excessieve drinker met een afhankelijkheidssyndroom, gekarakteriseerd door een als subjectief ervaren verlies aan vrijheid het gebruik te reguleren met schadelijke gevolgen in somatisch, psychisch en sociaal functioneren (Edwards 1986 en Schaap

1987). In het ontstaan van het alcoholafhankelijkheidssyndroom spelen het middel, de 'social setting' (Zinberg 1975) en de persoonlijkheidspathologie van de gebruiker in onderlinge interactie elk hun eigen rol. Zowel alcoholisme als persoonlijkheidspathologie zijn chronische stoornissen die elkaar reciproof beïnvloeden, wat kan leiden tot een zichzelf continuerend proces.

Van de alcoholisten die klinische behandeling zoeken of in behandeling zijn, voldoet een substantieel deel aan de criteria van één of meer persoonlijkheidsstoornissen (Meyer 1986; Rounsaville e.a. 1982; Rounsaville, Dolinsky, Babor en Meyer 1987; Gottschalk 1988; Selzer, Koenigsberg en Kernberg 1987; McCown 1988). Kissin en Begleiter (1977) komen in hun onderzoek tot percentages van 70 tot 80%. Zo is er een sterke samenhang tussen middelengebruik en persoonlijkheidsstoornissen als antisociale persoonlijkheid (Van Limbeek, Scholten, Geerlings, Wouters, De Groot, Sijbiling en Beelen 1986; Penick, Powell, Liskow, Jackson en Nickell 1988), borderline persoonlijkheidsstoornis (Alnaes en Torgersen 1988) en narcistische persoonlijkheidsstoornis (Taber, McCormick, Russo, Adkins en Ramirez 1987; Dodes 1988). Het gaat hierbij niet om elkaar uitsluitende persoonlijkheidsstoornissen, doch om meer of minder.

Bij klinische populaties alcoholisten wordt naast persoonlijkheidspathologie eveneens een hoge mate van comorbiditeit gevonden tussen (alcohol)afhankelijkheidsproblematiek en andere psychiatrische symptomatologie (Glass en Jackson 1988; Schuckit en Monteiro 1988; Ross, Glaser en Germanson 1988). Er is over het algemeen een hoge mate van samengaan tussen As-1- en As-2-diagnoses. Persoonlijkheidsstoornissen komen vaak voor met affectieve en angststoornissen (Alnaes e.a. 1988; Reich 1988) en omgekeerd. Nu zijn sommige onderzoekers van mening dat de bij alcoholisten veelvuldig voorkomende additionele psychiatrische stoornissen opgevat moeten worden als uitingen van de ernst van de afhankelijkheidsproblemen. Anderen huldigen de opvatting dat de additionele psychopathologie onafhankelijke diagnostische entiteiten zijn 'in their own right' (Penick e.a. 1988) en overschaduwed kunnen zijn door de afhankelijkheidsproblemen. Beide opvattingen kunnen in zekere mate worden onderbouwd met onderzoeksresultaten (Drake e.a. 1988, Helzer e.a. 1988 en Brown e.a. 1988). Op grond van hun onderzoeksbevindingen stellen Penick e.a. (1988) dat er groeiend bewijs is voor het bestaan van een categorie polysyndromatische alcoholisten met meer of minder ernstige, vrij stabiele en consistente persoonlijkheidsstoornissen, die focus behoren te zijn van gespecialiseerde therapeutische interventies (Vaillant 1988).

In het begin van de meestal intensieve klinische behandeling is de therapeutische energie primair gericht op doorbreking van de vicieuze cirkels van de alcoholafhankelijkheid en op ander additioneel misbruik waaronder psychofarmaca en/of drugs. Primaire behan-

deldoelen zijn dus detoxificatie en stabiele abstinentie. Behandeling van coëxistente depressieve en angststoornissen die bij ongeveer de helft van de alcoholisten die behandeling zoeken voorkomen (Brown en Schuckitt 1988), met daarbij miskenning van de afhankelijkheidsproblematiek, is onzes inziens een ernstige kunstfout (Hulsbos en Schaap 1989; zie ook Trimble 1987 en Ross, Glaser en Stiasny 1988). Zo zijn depressieve symptomen voor de alcoholist 'a ticket for treatment' (Helzer en Prysbeck 1988) en verdwijnen meestal binnen enkele weken (Brown e.a. 1988). Ook in ons eigen onderzoek (Schaap 1987 p. 293) vinden wij ondersteuning voor het in de tijd afnemen van psychiatrische (en somatische) problematiek. Na het bereiken van – zo mogelijk – stabiele abstinentie zijn de therapeutische inspanningen veel meer gericht op de persoonlijkheidspathologie waarbij persisterende As-1-symptomatologie (bij voorbeeld een affectieve stoornis i.e.z.) niet mag worden veronachtzaamd.

In de polemiek over de primaire of secundaire aard van de coëxistente psychiatrische stoornissen bij alcoholisten vinden wij ondersteuning voor het door ons gehanteerde onderscheid in de prealcoholische en de klinische alcoholische persoonlijkheid, respectievelijk de PAP en de KAP (zie ook Barnes 1979 en 1980). Dit onderscheid is analoog aan de in de psychiatrische diagnostiek vaak gehanteerde differentiatie in premorbide en postmorbide kenmerken van de persoonlijkheid.

Het begrip 'PAP' kan omschreven worden als het patroon van persoonlijkheidskenmerken dat gewoonlijk wordt gevonden bij alcoholisten vóór het bestaan van het alcoholafhankelijkheidssyndroom. Onder 'KAP' verstaan we dan het patroon van persoonlijkheidskenmerken bij alcoholisten die vanwege hun alcoholgerelateerde problematiek opgenomen zijn in een kliniek of anderszins in behandeling zijn.

Na een expliciteren van de kenmerken van de PAP respectievelijk de KAP wordt in dit artikel gezocht naar samenhangen tussen ontwikkelingsstoornissen en latere alcoholproblemen. Alcoholist is een term die in deze tekst zowel voor een man als een vrouw geldt.

De prealcoholische persoonlijkheid (PAP)

Kenmerken van de PAP zijn moeilijker aan te geven dan die van de KAP, omdat eveneens aangetoond moet worden dat de kenmerken reeds aanwezig waren vóór het bestaan van alcoholafhankelijkheid. Longitudinaal onderzoek – wat overigens nog maar op beperkte schaal is gedaan – kan ons hierbij van nut zijn. McCord en McCord (1960) komen in hun retrospectieve longitudinale onderzoek tot de volgende kenmerken van de PAP: het hebben van een mannelijke façade die steeds in gevaar is door de onderliggende onbewuste sterke afhankelijkheidsbehoeften. Alcoholgebruik is in dit conflict van passiviteit-activiteit, van afhankelijkheid-onafhankelijkheid een compromisplossing. Alcohol geeft een gevoel van zekerheid en macht.

Verdere kenmerken van de PAP zijn onbcheerst, impulsief-agressief en opstandig gedrag, samenhangend met een ander belangrijk kenmerk van de PAP: het niet kunnen reguleren van onlustgevoelens als angst, onzekerheid, spanning, etc. De relatie tussen fundamentele stoornissen en de psychologie van gevoelens en (latere) alcoholisme wordt door veel auteurs onderstreept met gebruikmaking van met name psychoanalytische concepten (w.o. Van Dijk 1970; Wurmser 1978; Heigl-Evers, Heigl en Ruff 1980; Khantzian 1982; Rost 1983; Meyer 1986; Schütte 1987; McCown 1988; Dodes 1988 en O'Brien, Woody, McLellan, Driscoll, Childress, Alterman, Ehrman en Pomerantz 1988). Het menselijk streven is onder andere gericht op het verwezenlijken van lust, plezier en geluk en het afweren, vermijden van onlust, pijn en ongeluk. Met behulp van alcohol of andere 'Sorgenbrechers' (Freud 1930) kan men zich te allen tijde aan de realiteit onttrekken en kunstmatige positieve gevoelens opwekken. Het drinkgedrag is aldus te interpreteren als een poging tot zelfhulp ('in order to induce pleasure or avoid discomfort', Glatt en Cook 1987), tot zelfmedicatie, als een kunstmatige afweer van de persoon overspoelende affecten als woede, schaamte, pijn en verlating. De stoornissen in het vermogen gevoelens te herkennen, te differentiëren, te ervaren en te delen zijn het resultaat van het mislukken van de veiligheid biedende, Ik-ondersteunende, begeleidende en responsieve rol van de moeder, het object dat lust verschaft en onlust verlicht of opheft. Het gevolg is dat bij het opgroeien de kind geen goede differentiatie in affecten van angst en depressie tot stand komt (Heigl-Evers 1980). Ook Vaillant en Milofsky (1982; Vaillant en Baerdslee 1984; Vaillant 1984 en 1988; Drake e.a. 1988) wijzen op grond van bevindingen van hun omvangrijke prospectieve studies op de cruciale rol van de moeder in het ontstaan van persoonlijkheids-pathologie zoals pathologisch pessimisme, zelfverwijt, passiviteit en afhankelijkheid. Is er in het gezin van oorsprong naast de deficiënte moeder-kindrelatie sprake van een alcoholische vader dan is naast persoonlijkheidspathologie – die an sich niet specifiek leidt tot alcoholisme – de kans op latere alcoholisme groot. Voor de klinische praktijk is de kennis dat zich door een gestoorde moeder-kindrelatie de signaalfunctie van angst en depressie onvoldoende ontwikkelt met als gevolg onvermogen onlustgevoelens te reguleren en te verbaliseren, van grote betekenis. Deze kennis geeft inzicht in het feit dat alcoholisten vaak geneigd zijn te handelen in plaats van te ervaren en onderbouwt een belangrijk behandeldoel, namelijk onderscheid leren maken tussen denken, voelen en doen.

Samenvattend: voor de PAP is in hoge mate typisch het onvermogen gevoelens van onlust als angst en depressie te reguleren, te differentiëren en te delen (niet alleen gevoelens, maar ook vaak gedachten en verlangens) zich uitend in (Van Dijk 1970):

- gemakkelijk ontstaan van deze onlustgevoelens;

- extreme intensiteit van deze onlustgevoelens;
- onvermogen ze te kanaliseren, sublimeren, etc.
- onvermogen ze als signalen te percipiëren wat kan leiden tot panieksituaties.

Het zal begrijpelijk zijn dat genoemde kenmerken van de PAP de persoon bijzonder kwetsbaar en vatbaar maken voor de symbolische of psychodynamische functies van alcohol. Deze functies – die deels berusten op neurofarmacotoxische effecten van alcohol – hebben in relatie tot de PAP en daarbij niet te vergeten de ‘social setting’ op sommige momenten een grote pathogene betekenis (zie Schaap 1987, p. 35-38). We volstaan ermee deze functies, die beperkt in aantal zijn, te benoemen:

- de regressie naar passieve, orale gratificatie;
- het opwekken of versterken van positieve gevoelens;
- het verruimen of opheffen van de Ik-grenzen;
- het verzwakken van het afweersysteem;
- het dienen van masochistische behoeften;
- het reduceren van gevoelens van spanning en onlust.

De klinische alcoholische persoonlijkheid (KAP)

Ook voor de KAP – het patroon van persoonlijkheidskenmerken bij alcoholisten die in behandeling zijn – geldt dat de kenmerken vaak voorkomen, typisch maar niet specifiek zijn. Het meest kenmerkend voor de KAP zijn stoornissen in de Ik-functies (zie Schaap 1987, p. 32-35) – in dienst van de adaptatie – die uitgedrukt kunnen worden in gedragingen die te observeren en te beschrijven zijn zoals:

- Niet of moeilijk in staat tot planmatig, doelgericht handelen. Alcoholisten zijn primair gericht op gratificatie op korte termijn en kunnen moeilijk de consequenties van hun handelen op lange termijn overzien.
- Moeilijkheden in het leggen en handhaven van bevredigende objectrelaties. Ze zijn daarin afhankelijk en weinig gedifferentieerd (depending and demanding).
- Problemen met hun seksuele identiteit.
- Gering zelfgevoel. Soms is er een sterk negatief gekleurd zelfbeeld, ook in het lichamelijk beleven. Ze vinden zichzelf niet aantrekkelijk, niet de moeite waard (Laufer 1981 en 1984).
- Lage frustratie en confrontatietolerantie. Er is een gebrekkig vermogen angst te signaleren en te beheersen met neiging tot impulsief gedrag (McCown 1988). Gedrag dat overigens sterk beïnvloed is door en afhankelijk is van de sociale omgeving.
- Neiging tot ‘het-erbij-laten-zitten’, tot onverschilligheid of depressiviteit, wat vooral tot uiting komt in zich niet actief betrokken kunnen voelen bij anderen en het omgevingsgebeuren.

Bean (1981; zie ook Meyer 1986) omschrijft de 'alcoholic personality' – waarmee zij de KAP bedoelt – als een karakteristiek patroon van persoonlijkheidsstoornissen zoals impulsiviteit, egocentriciteit, zelfdestruectief en agressief gedrag, onverantwoordelijkheid, oordeelsstoornissen en prikkelbare labiele stemming. Pathognostisch zou de primitieve afweerconstellatie zijn. Bij alcoholisten zien we vaak gebruik van onrijpe afweervormen als loochening, ontkenning, projectie, regressie alsook afweermechanismen die dienen om het drinken te rechtvaardigen, behandeling af te wijzen en het labiele zelfgevoel te handhaven zoals rationaliseren, vermijden, uitstellen en minimaliseren. Hiertoe behoort ook de 'self-centered selective attention' (Mack 1981): de realiteit alleen door de eigen bril bekijken en niet openstaan voor feedback, kritiek of gevoelens van anderen.

Door het drinken verslechteren de toch al aangepaste adaptieve Ik-functies en verliezen de primair autonome Ik-functies als waarnemen, oordelen, voelen, denken, herinneren en anticiperen hun autonomie. Het is een vicieuze cirkel waarbij de illusie dat met alcohol aangetaste Ik-functies zich weer kunnen herstellen, een belangrijke rol speelt. Dostojewski (1866) heeft dit effect van alcohol op indringende wijze beschreven in zijn roman *De Speler*.

In een aantal kenmerken van de KAP verschillen vrouwelijke alcoholisten (zie o.a. Lindbeck 1972; Beckman 1975; Tamerin 1978; Burtles 1979; Schwab-Bakman e.a. 1981) gradueel van mannelijke alcoholisten:

- Ze zijn meer geneigd hun drinken te ontkennen, te verbergen; drinken meer thuis en vaker alleen.
- Ze neigen meer tot polydruggebruik.
- Ze hebben een grotere mate van psychiatrisch disfunctioneren (Helzer e.a. 1988). Ross e.a. (1988) vinden daarentegen geen significante verschillen in psychiatrische problematiek tussen mannelijke en vrouwelijke alcoholisten! Hun drinken hangt wel vaker samen met antecedente, affectieve angst en psychoseksuele stoornissen.
- Ze hebben minder alcoholgerelateerde verkeersongevallen, justitiële contacten en problemen in de werksituatie.
- Ze drinken om sociale stresssituaties te boven te komen en om een meer compleet gevoel van vrouw-zijn te hebben ter compensatie van de sterke twijfels aan hun vrouwelijke identiteit. Stresssituaties in dit verband zijn: scheiding, dood van de partner, huwelijksproblemen, separatieproblemen met kinderen en gynaecologische problematiek.

Mannen drinken vooral vanwege hun behoefte aan macht, om zich sterk ('sterke drank'), masculien en assertief te voelen alsook om toe te kunnen geven aan excessieve verlangens naar zorg, koestering, verwenning, etc. (Scoufis en Walker 1982). Ze beginnen op jongere leef-

tijd met drinken, drinken meer overdag en ook 's morgens. In vergelijking met vrouwen is er een vroeger begin van afhankelijkheidsproblemen. Vrouwen vertonen het fenomeen van 'telescoping' dat wil zeggen dat ze later beginnen met drinken maar sneller een afhankelijkheidssyndroom ontwikkelen dan mannen.

De beschreven kenmerken van de KAP zijn, zoals gezegd, in hoge mate typisch maar wijken in grote lijnen niet af van die van andere groepen zoals delinquenten, druggebruikers en klinisch-psychiatrische patiënten in het algemeen (Vaillant 1981; Conley en Prioleau 1983; Drake e.a. 1988).

Meer longitudinaal onderzoek is nodig om uit te maken of de verschillen in persoonlijkheidspathologie bij zogeheten essentiële of primaire alcoholisten (Chafetz 1959 en Kissin e.a. 1977) en bij reactieve ofwel secundaire alcoholisten werkelijk oorzaak of gevolg zijn van alcoholisme.

Persoonlijkheidsontwikkeling en alcoholisme

Bij ieder mens kunnen we resten van vroegere ontwikkelingsfasen in meer of mindere mate aantreffen. In dit artikel gaat het om diep gewortelde, aan vroege ontwikkelingsfasen gebonden, onaangepaste gedragspatronen die in de adolescentie of eerder worden opgemerkt en in de volwassenheid voortduren en waar betrokkene of de omgeving onder lijdt.

Centrale vragen voor diagnostiek, therapeutische strategie en te verwachten prognose zijn hierbij: welke zijn de deficiënties of psychotraumatische gebeurtenissen en in welke periode van de vroege ontwikkeling hebben zij hun pathogene werking uitgeoefend?

Om deze vragen te beantwoorden hebben we gezocht naar samenhangen tussen diagnostische categorieën en stoornissen in de verschillende ontwikkelingsfasen. Voor een uitvoerige uiteenzetting hiervan verwijzen wij naar Schaap (1987, p. 39-51). Bij het onderzoek naar factoren die een rol spelen in de wordingsgeschiedenis van een persoonlijkheid die gevoelig is voor alcoholmisbruik (de prealcoholische persoonlijkheid), is gebruikmaking van psychoanalytische modellen nuttig, zo niet onmisbaar (Hoffman 1984). In de alcoholliteratuur is met name gebruik gemaakt van het genetische model en de theorie van de objectrelatieontwikkeling volgens Mahler (1975). Mahlers werk heeft ons meer inzicht gegeven in de invloed van de dynamische interacties tussen moeder (ouders) en kind op de ontwikkeling van de persoonlijkheid en van de objectrelaties. De objectrelatieontwikkeling (zelf-objectdifferentiatie) en de gefascerde (orale, anale en fallisch-oedipale) driftontwikkeling (ego-es-differentiatie) hangen nauw met elkaar samen (Treurniet 1984).

Vele auteurs (Knight 1938; Fenichel 1946; Chafetz 1959; Blum 1966;

Silber 1970; Wurmser 1978; Bean en Zinberg 1981 en Rost 1983) zien alcoholisme als het resultaat van fixatie in en regressie naar vroege preoedipale stadia van de psychoseksuele ontwikkeling. Zo zegt Rost (1983) 'Als Grundformel der Sucht wird heute angegeben, es handele sich um eine orale Fixierung b.z.w. um eine Regression auf die orale Ebene'. Latere symptomen hiervan zijn het plezier in de fles, de vreugde van de bevrediging gevolgd door slaperigheid. Warmte, gezelligheid, praten, eten, roken en drinken zijn van buitengewoon belang. De alcoholist wil verzorgd worden op de wijze van het kind en heeft een hang naar moederlijke personen. De affectieve relaties zijn oraal-narcistisch gekleurd, egocentrisch en gericht op passieve behoeftenbevrediging. Er is een opvallend gebrek aan invoelend en meelevend vermogen naast een geringe tolerantie voor frustratie, pijn, kortom voor onlustgevoelens (Dodes 1988). Primitieve afweermechanismen als splitting en loochening overheersen. De alcoholist ontkent gevoelens van minderwaardigheid, hulpeloosheid, depressie, deprivatie en afhankelijkheid van alcohol. Schuld- en schaamtegevoelens worden geprojecteerd in de omgeving. Voor handhaving van het zelfgevoel is een voortdurende stroom van gewaardeerd en bemind worden noodzakelijk. Medemensen worden vooral ervaren als 'leveranciers van bevredigingen'. In de omgang zijn alcoholisten vaak veeleisend, zuigend en aandachtvragend (depending and demanding), is er een onvermogen zich verbonden te voelen met, vertrouwen te hebben in en zorg te hebben voor anderen. Dikwijls verzorgen en verwennen ze anderen waardoor hun vragend-afhankelijke instelling niet zo opvalt. Ze geven de ander wat ze zelf graag willen hebben. De eerdergenoemde, door Chafetz (1959) beschreven categorie primaire of essentiële alcoholisten toont overduidelijk de kenmerken van deze vroege stoornissen. Met andere woorden, kenmerken van de prealcoholische persoonlijkheid zijn geworteld in vroege preoedipale stoornissen van de psychoseksuele en objectrelatieontwikkeling. Veel pathologie is geworteld in de rapprochement-subfase van het separatie-individualisatieproces, in de ontwikkelingslijn samenvallend met de orale overgangsfase van de psychoseksuele ontwikkeling. Hoe vroeger deze stoornissen zich doen gelden, hoe ernstiger de gevolgen voor gedrag en persoonlijkheid, hoe ernstiger de latere drankproblemen (Blum 1966) en hoe groter de kans op polydruggebruik (Ross e.a. 1988). Dit heeft consequenties voor de indicatiestelling waarop wij later terugkomen.

Deze vroege stoornissen uiteten zich in regressieve bewegingen die bij het ingaan van elke volgende ontwikkelingsfase als naar school gaan, puberteit, adolescentie en volwassenheid te herkennen zijn. Het zich losmaken van vertrouwde personen en de omgeving geeft bij elke stap aanleiding tot problemen. Zo omschrijven Goodwin, Schulsinger en Hermansen (1973) het prealcoholische latentiekind als een rusteloos kind met impulsief, soms agressief gedrag, als een verlegen, overge-

voelig, ongehoorzaam kind dat vaak spijbelt, diefstalletjes pleegt of zich op andere wijze disfunctioneel gedraagt. De puberteit-adolescentie is een tweede separatie-individuatiefase, een herkansing voor het alsnog verwerken van de aan eerdere fasen gebonden problematiek. Met name in deze periode zijn sociaal-culturele factoren (gezins- en maatschappelijke factoren) van cruciaal belang. Voor de alcoholist is deze periode retrospectief vaak het manifeste begin van de alcoholcarrière.

De gezinnen van oorsprong van alcoholisten kenmerken zich vaak door affectieve en pedagogische inconsistentie, een feitelijke afwezigheid van of als afwezig beleefde vader en door een deficiënte moeder-kindrelatie, kortom: een gebrek aan 'mothering', 'fathering', 'holding' en 'basic trust' (Goudsmit 1987). In deze gezinnen (Goodwin e.a. 1973; Zinberg 1981 en Barnard 1983) drinken één of beide ouders disfunctioneel en is er een gebrek aan of opvallende inconsistentie in richtlijnen en gewoonten met betrekking tot alcoholgebruik. Kinderen uit deze gezinnen lopen een grotere kans alcoholist te worden dan kinderen uit niet-alcoholische gezinnen (Compernelle 1981; Knop, Teasdale, Schulzinger en Goodwin 1985 en Drake e.a. 1988). Deze kans is minder groot wanneer de persoon er in de adolescentie in slaagt zich los te maken van het alcoholische milieu en van de niet-alcoholische moeder alsook in het aangaan, ervaren en internaliseren van gezonde relaties buiten het gezin (Drake e.a. 1988).

Op de vraag waarom in het individuele geval het hele systeem van etiologische factoren resulteert in alcoholisme en niet in een andere vorm van disfunctioneren, is vooralsnog geen afdoend antwoord te geven. Soms is door een individuele psychotherapie enigermate inzichtelijk te maken waarom een bepaald individueel leven zo gelopen is.

Slotbeschouwing

De opleving in persoonlijkheidsdiagnostiek heeft ook op het gebied van de addictieproblematiek nieuwe impulsen gegeven aan het onderzoek naar samenhang tussen persoonlijkheidspathologie en alcoholisme. Zowel de praktijk als de bevindingen van alcoholstudies tonen aan dat bij het merendeel van de alcoholisten naast de diagnose alcoholafhankelijkheidssyndroom (As 1) sprake is van comorbiditeit, dus van additionele psychiatrische symptomatologie (ook op As 1) alsook van persoonlijkheidspathologie (As 2). Dit is van fundamenteel belang voor het inschatten van de individuele behandelmogelijkheden, de te verwachten prognose en het bepalen van de behandelstrategie. Daarbij komt dat bij alcoholisten die klinische behandeling zoeken of in behandeling zijn nogal eens sprake is van crossaddictie c.q. polydruggebruik: naast alcoholisme is er dan sprake van psychofarmaca-, drug-,

tabakmisbruik en pathologisch gokken (Schaap 1988). De additionele As-1-symptomatologie betreft vooral stemmings- en angststoornissen. De persoonlijkheidspathologie wordt in hoge mate vertegenwoordigd door narcistische, borderline en antisociale persoonlijkheidsstoornissen (As 2). De persoonlijkheidspathologie in deze volgorde is niet willekeurig maar duidt in de tijdlijn op vroege tot zeer vroege ontwikkelingsstoornissen. Algemeen wordt verondersteld dat hoe vroeger de ontwikkelingsstoornissen hun pathogene invloed doen gelden, des te ernstiger de gevolgen zijn voor gedrag en persoonlijkheid, voor de zelf- en objectrelatieontwikkeling. Toegespitst op addictieproblematiek: des te groter de kans op latere alcoholisme en polydruggebruik.

Aangetoond is dat de categorie alcoholisten met additionele symptomatologie en persoonlijkheidspathologie veelvuldig en langdurig gebruik maken – ‘addiction to help’ – van een diversiteit aan behandel- en zorgmogelijkheden (McLellan e.a. 1983; Helzer e.a. 1988; Van de Velde, Schaap en Land 1989). Des te noodzakelijker en verheugender is de toegenomen belangstelling voor onderzoek naar het samen voorkomen van psychiatrische stoornissen en afhankelijkheidsproblematiek. Enerzijds is er bij meer dan 50% van opgenomen psychiatrische patiënten sprake van misbruik respectievelijk afhankelijkheid van middelen en anderzijds is er een groeiend bewijs voor het bestaan van additionele psychiatrische problematiek c.q. psychopathologie bij het merendeel van patiënten met een afhankelijkheidssyndroom, de groep verslaafden dus (Mirin 1984; Meyer 1986; Galanter, Castaneda en Herman 1988; Peyser 1989 en Hulsbos e.a. 1989). Dit pleit des te meer voor goed opgezet longitudinaal epidemiologisch en klinisch onderzoek waartoe in ons land aanzetten zijn gedaan en gedaan worden door onder anderen Van Limbeek c.s. (1986) en door Hulsbos en Schaap (1989). Daarenboven is permanent onderwijs en training van behandelaren in het signaleren en diagnostiseren van de complexe samenhangen tussen psychiatrische stoornissen en afhankelijkheidsproblematiek een *conditio sine qua non* van zowel de indicatiestelling alsook voor het ontwikkelen van gespecialiseerde, klinische behandelprogramma's voor deze categorie ‘dually diagnosed’ patiënten. In een apart artikel zullen wij nader ingaan op een door ons ontwikkelde, voor de kliniek goede perspectieven biedende indicatiestelling en behandeling van deze groep patiënten. Het is nu (nog te) vaak zo dat in klinisch-psychiatrische settingen de afhankelijkheidsproblematiek bij deze patiënten niet als zodanig wordt gediagnostiseerd. Het omgekeerde zien we in categorale behandelcentra waar de additionele psychiatrische problematiek óf niet onderkend en dus niet behandeld wordt óf als een contra-indicatie wordt opgevat.

Ter afsluiting: deze groep patiënten met zowel afhankelijkheidsproblematiek als psychiatrische stoornissen – in dit artikel toegespitst op

alcoholisten met persoonlijkheidsstoornissen – wordt geen recht gedaan door de bij (te) veel behandelaars overheersende opvatting dat ze onbehandelbaar, onbetrouwbaar, lastig en niet gemotiveerd, dus niet te behandelen zijn. Juist bij deze patiënten, die neigen tot (zelf)destructief acting-out gedrag en tot een hoge mate van hulpconsumptie, is de lange-termijnmotivatie van de behandelaar deze patiënten te willen helpen van doorslaggevende betekenis, zeker in het begin van de behandeling. Aan de behandelaar is de opdracht het acting-out-gedrag in de geest van Winnicotts (1963) opvatting: 'Acting-out is the alternative to despair', positieve waarde te geven. Dit kan voor deze categorie patiënten betekenen het ontwikkelen van gespecialiseerde klinische behandelcentra. Deze centra kunnen dan tussen psychiatrische ziekenhuizen en categorale centra van verslavingszorg een brugfunctie vervullen.

Literatuur

- Alnaes, R., en S. Torgerson (1988a), DSM-III symptom disorders (Axis I) and personality disorders (Axis II) in an outpatient population. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 78, 348-355.
- Barnes, G.E. (1979), The Alcoholic Personality, a reanalysis of literature. *Journal Stud. Alcohol* 40, 9, 571-634.
- Bean, M.H. (1981), *Dynamic Approaches to the Understanding of Treatment of Alcoholics*. The Free Press, MacMillan Co, New York.
- Blackburn, R. (1988), On Moral Judgements and Personality Disorders: the Myth of Psychopathic Personality Revisited. *British Journal of Psychiatry* 153, 505-512.
- Blum, E.M. (1966), Psychoanalytic Views of Alcoholism. *Journal Stud. Alcohol* 26, 259-299.
- Brink, W. van den (1987), Persoonlijkheid, karakter en rolgedrag. Validiteitsaspecten van de DSM-III-classificatie van persoonlijkheidsstoornissen. *Tijdschrift voor psychiatrie* 5, 296-312.
- Drake, R.E., en G.E. Vaillant (1988), Predicting Alcoholism and Personality Disorder in a 33-year Longitudinal Study of Children of Alcoholics. *British Journal of Addiction* 83, 799-807.
- Freed, E.X. (1979), *An Alcoholic Personality?* Charles B. Slack Inc, Thorofare, USA.
- Galanter, M., R. Castaneda en J. Ferman (1988), Substance Abuse among General Psychiatric Patients: Place of Presentation, Diagnosis and Treatment. *Am. Journal Drug Alcohol Abuse* 14, 211-235.
- Helzer, J.E., en T.R. Pryzbeck (1988), The Co-Occurence of Alcoholism with other Psychiatric Disorders in the General Population and its Impact on Treatment. *Journal Stud. Alcohol* 49, 3, 219-224.
- Hulsbos, P.A.J., en G.E. Schaap (1989), Miskennen van afhankelijkheidsproblematiek in een psychiatrisch ziekenhuis. *Tijdschrift Alcohol en Drugs* 15, 2, 41-46.
- Kernberg, O.F. (1984), *Severe Personality Disorders. Psychotherapeutic Strategies*. Yale University Press. New Haven en Londen.

- Lewis, G., en L. Appleby (1988), Personality Disorder: The Patients Psychiatrists Dislike. *British Journal Psychiatry* 153, 44-49.
- Limbeck, J. van, H.F.A. Scholten, P.J. Geerlings, L. Wouters, P.A. de Groot, G. Sibling en W. Beelen (1986), Het gebruik van het Diagnostisch Interview Schema (DIS) bij het vaststellen van psychopathologie bij alcohol- en drugverslaafden. *Tijdschrift voor Psychiatrie* 28, 7, 459-474.
- Meyer, R.E. (1986), *Psychopathology and Addictive Disorders*. The Guildford Press, New York/Londen.
- Mirin, S.M. (1984), *Substance Abuse and Psychopathology*. Am. Psychiatric Press, Washington DC.
- Peyser, H.S. (1989), Taking Issue. Alcohol and Drug Abuse: Underrecognized and Untreated. *Hospital and Community Psychiatry* 40, 3, 221.
- Robbins, J.M., P.R. Beck, O.P. Mueller en D.A. Mizener (1988), Therapist's Perceptions of Difficult Psychiatric Patients. *Journal Nervous and Mental Disease* 176, 8, 490-497.
- Rounsaville, B.J., M.M. Weismann, H. Kleber en C. Wilber (1982), Heterogeneity of Psychiatric Diagnosis in Treated Opiate Addicts. *Arch. Gen. Psychiatry* 39, 161-166.
- Sabshin, M. (1985), Psychoanalysis and Psychiatry: Models For Potential Future Relations. *JAPA* 33, 2, 473-492.
- Schaap, G.E. (1987), De therapeutische gemeenschap voor alcoholisten: diagnostiek, behandeling en effectiviteit bij afhankelijkheidsproblemen. Van Gorcum, Assen/Maastricht.
- Vaillant, G.E., en E.S. Milofsky (1982), The Etiology of Alcoholism: a prospective viewpoint. *American Psychiatry* 37, 5, 494-503.
- Velde, J.C. van de, H. Land en G.E. Schaap (1989), Effectiviteit van klinische behandeling van alcoholisten. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 62-80.
- Zinberg, N. (1981), Toward a more Comprehensive Definition of Alcohol Addiction. In: M.H. Bean en N.E. Zinberg (red.), *Dynamic Approaches to the Understanding and Treatment of Alcoholics*. Free Press, New York.

Uit de literatuurlijst is een selectie gemaakt. De voornaamste referenties zijn vermeld. De complete literatuurlijst is bij de eerste auteur verkrijgbaar.

Summary: Personality disorders and alcoholism

There has been a renaissance in the study of the personality disorders this past decade. Promising new theories, significant advances in the defining criteria, in diagnosis and therapy, the existence of a special axis in DSM-III-(R) for these disorders, all point to the growing clinical importance of these syndromes. This development has a growing impact on clinical and research studies in general psychiatry but also in addictive disorders. While repeated attempts to capture the essence of the 'alcoholic personality' have largely failed, more recent studies have examined the types of psychiatric disorders in alcoholics. In clinical populations of alcoholics there is a high comorbidity between alcoholism, additional psychiatric syndromes, co-existing other addiction problems and personality disorders. While the DSM-III-(R) is mainly a descriptive tool, the understanding of individual pathology and its etiology might be augmented by psychoanalytic approaches.

Such an understanding is indispensable for treatment and prognosis of addictive disorders.

In this paper the authors examine especially the relationships between personality pathology and alcoholism from a psychoanalytic point of view. A substantial portion of inpatient treated polysyndromatic alcoholics experience the symptoms of moderate to severe personality disorders and is a particular focus for specialized treatment modalities. Multiple personality disorders may partly be diagnosed in the same patient just because of overlapping criteria.

It is stressed that treatment of alcoholics should be focused on both the alcohol dependence and the underlying personality disorder.

Dr. G.E. Schaap is psychiater/A-opleider in 'Wolfheze'. Daarvoor gaf hij jarenlang leiding aan de HTS Hoog-Hullen. *Dr. J.C. van de Velde* en *drs. H. Land* zijn psycholoog en betrokken bij de evaluatie van de behandeling binnen de Stichting Nieuw Hoog-Hullen te Eelde.

Correspondentieadres: APZ 'Wolfheze', Wolfheze 2, 6874 BE Wolfheze.

Het artikel werd geaccepteerd voor publikatie op 19-12-'89.