

# Alcoholafhankelijkheid en psychopathologie

Een prospectief, exploratief-beschrijvend onderzoek in een klinisch-psychiatrische populatie

door J.A.M. Rutgers en C.A.J. de Jong

## Samenvatting

Het is bekend dat alcoholafhankelijkheid en psychopathologie vaak samen voorkomen. Het doel van dit onderzoek is deze relatie nader te exploreren. Hiertoe werden 131 patiënten, opgenomen in de periode maart tot november 1990 in een verslavingskliniek en een gesloten opnameafdeling van een APZ, nader onderzocht.

Voor het vaststellen van alcoholafhankelijkheid werd gebruik gemaakt van de MALT en een gestructureerd interview, gebaseerd op de DSM-III-R-criteria voor alcoholafhankelijkheid, de DIA.

De ernst van de psychopathologie werd vastgesteld met de SCL-90. De psychiatrische diagnose volgens de DSM-III-R werd gesteld met diagnostische schemata.

In de onderzoekspopulatie is er sprake van een aanzienlijke comorbiditeit tussen alcoholafhankelijkheid en psychopathologie. Hoewel er tussen beide een positief verband bestaat (bij toenemende alcoholafhankelijkheid wordt de psychosociale problematiek beleefd als ernstiger), is deze associatie zwak.

Op basis van de pathologie in de twee subpopulaties kan worden gesteld dat de meeste patiënten terecht worden opgenomen in een categorale danwel een psychiatrische setting.

## Inleiding

Psychopathologie en alcoholafhankelijkheid komen vaak in combinatie voor (Glass en Jackson 1988; Hulsbos en Schaap 1989; Willems 1991). In een normale populatie kon bij bijna de helft van de mensen met alcoholafhankelijkheid een tweede psychiatrische diagnose worden vastgesteld (Helzer en Pryzbeck 1988). Zowel bij mannen als bij vrouwen in een normale populatie kon een positieve relatie worden aangetoond tussen alcoholmisbruik en psychiatrische problematiek (Drayman e.a. 1989).

Bij opgenomen psychiatrische patiënten komt veel alcoholafhankelijkheid voor (Crowley e.a. 1974; McLellan e.a. 1978; O'Farrell e.a. 1983). Omgekeerd geldt dat psychopathologie vaak wordt vastgesteld bij mensen die vanwege alcoholafhankelijkheid in een verslavingskliniek worden opgenomen (Hesselbrock e.a. 1985; Van Limbeek e.a. 1986).

Er komt meer psychopathologie voor naarmate de alcoholafhankelijkheid ernstiger is. Bij het ontbreken van alcoholproblematiek lijkt meer psychopathologie te bestaan dan wanneer er sprake is van beperkte alcoholproblematiek (Schofield 1989).

Samenvattend is het duidelijk dat er een relatie bestaat tussen alcoholafhankelijkheid en psychiatrische problematiek. Het doel van deze studie is deze relatie nader te exploreren. Kennis van de relatie is van klinisch en wetenschappelijk belang. Een klinisch relevante vraag is of mensen in de juiste kliniek worden opgenomen: personen met een psychiatrische stoornis anders dan door het gebruik van psychoactieve stoffen primair in een psychiatrische setting en personen met een stoornis door het gebruik van middelen primair in een categorale setting. Wetenschappelijk relevant is de vraag of een eventueel verband lineair, V-vormig of van andere aard is.

De eerste onderzoeksvraag is of en in welke mate er bij opgenomen psychiatrische patiënten alcoholafhankelijkheid kan worden gediagnosticeerd. De tweede vraag is of en in welke mate er bij verslaafde personen psychiatrische stoornissen anders dan door het gebruik van middelen kan worden vastgesteld. Ten slotte wordt de vraag onderzocht welke vorm de relatie tussen alcoholafhankelijkheid en psychopathologie heeft en hoe sterk het verband is tussen beide.

## Methode

*Populatie* – Alle patiënten die in de periode maart 1990 tot november 1990 werden opgenomen op de opnameafdeling van het Instituut voor Verslavingszorg Brabant en op de gesloten opnameafdeling van Instituut voor Psychiatrische Zorg Huize Padua, kwamen in aanmerking voor het onderzoek.

Het betreft 131 patiënten, 55 patiënten uit Huize Padua en 76 patiënten van het IVB. De jongste is 18, de oudste 60 jaar, de gemiddelde leeftijd bedraagt 37,7 jaar. De gemiddelde leeftijd is in de groep psychiatrische patiënten 39,4 jaar tegenover 36,4 jaar in de groep verslaafden (het verschil is niet significant). Er zijn 26 mannen en 29 vrouwen in de psychiatrische populatie en 60 mannen en 16 vrouwen in de verslavingspopulatie.

*Instrumenten* – De psychopathologie werd gemeten met de Symptom Check List (SCL-90), een voor Nederland gevalideerde zelfbeoordelingslijst die een redelijke algemene maat blijkt te zijn voor de ernst van het psychiatrisch toestandsbeeld (Arrindell en Ettema 1986; Koeter e.a. 1988).

De klinische diagnose werd gesteld op As I, II en III van de DSM-III-R (APA 1987), waarbij voor As I gebruik werd gemaakt van de schemata volgens Hiller e.a. (1990). Met behulp van deze schemata kunnen syste-

matisch de criteria van de diagnostische categorieën van As I van de DSM-III-R worden nagegaan. Op As I en II werden een eerste en eventueel tweede en derde diagnose gesteld, waarbij de eerste diagnose de hoofddiagnose is.

De mate van alcoholafhankelijkheid werd vastgesteld met de Münchener Alcohol Test (MALT), een voor Nederland gevalideerde vragenlijst die bestaat uit een onderzoekersdeel (MALT-O), een zelfbeoordelingslijst (MALT-Z) en een laboratoriumdeel (MALT-lab) dat de volgende bepalingen omvat: Hb, Ht, MCV, MCHC, erythrocyten, SGOT, SGPT, gamma-gt, LDH, CPK, bilirubine totaal, bilirubine 10 min%, AF, ureum, creatinine en amylase (Walburg en Van Limbeek 1985). Verder werd gebruik gemaakt van een gestructureerd interview gebaseerd op de DSM-III-R-criteria voor alcoholafhankelijkheid (DIA) (De Jong e.a. 1992a). De DIA blijkt een betrouwbaar en valide instrument te zijn voor de diagnose alcoholafhankelijkheid met een goede sensitiviteit en specificiteit.

*Procedure* – Op de dag van opname werd het onderzoekersdeel van de MALT ingevuld en werd de DIA afgenomen door de behandelend arts. Twee weken na opname werden de MALT-Z en de SCL-90 door de patiënt ingevuld. Bij patiënten met een onthoudingssyndroom werd invulling een week uitgesteld. Voorwaarden voor invullen en afname waren een score van 45 of hoger op de Global Assessment Scale (GAS) (Endicott e.a. 1976) en een klinisch oordeel van behandelend arts en verpleegkundig team dat aangaf dat de ernst van de psychiatrische toestand van de patiënt medewerking mogelijk maakte. De klinische diagnose werd definitief gesteld na een observatieperiode van drie weken volgens de genoemde schemata in overleg met de superviserend arts of psychiater. De MALT-lab werd ingevuld op basis van de laboratoriumgegevens.

Het onderzoek werd goedgekeurd door de Toetsingscommissie Noord-Brabant (TCB), de ethische toetsingscommissie voor experimenteel onderzoek met mensen in de Noordbrabantse psychiatrische ziekenhuizen. Patiënten namen deel op basis van informed consent.

*Statistische analyse* – Allereerst worden de diagnoses op As I, II en III van de DSM-III-R voor beide populaties beschreven. De verschillen tussen de populaties van het IVB en Huize Padua voor wat betreft de totaalscore, de subscores op de SCL-90, de afzonderlijke scores op de MALT-Z, MALT-O en MALT-lab en het DSM-III-R-interview worden getoetst met de t-test. Met correlatieanalyse worden de relaties tussen alcoholafhankelijkheid en psychopathologie geëxploreerd: zowel de relatie SCL-90-totaalscore versus MALT-Z-score, MALT-totaalscore en DSM-III-R-score, als de relatie MALT-Z-score en MALT-totaalscore versus DSM-III-R-score.

Met stapsgewijze multiple regressie wordt het verband tussen de score op de SCL-90 en de scores op de MALT-Z, MALT-totaal en de DSM-III-R-vragenlijst nader geanalyseerd, waarbij de SCL-90-score als afhankelijke en de overige scores als onafhankelijke variabelen worden ingevoerd.

## Resultaten

*Diagnostiek volgens de DSM-III-R* – Wat betreft het aantal en de aard van de klinische diagnoses bestaan er grote verschillen tussen de psychiatrische populatie en de patiënten in de verslavingskliniek (tabel 1).

Tabel 1: Eerste, tweede en derde diagnose op As I in de psychiatrische populatie (HP) en de populatie van de verslavingskliniek (IVB); absolute aantallen

	Diagnose 1		Diagnose 2		Diagnose 3	
	HP	IVB	HP	IVB	HP	IVB
schizofrenie en overige psychotische stoornissen	25	—	—	—	—	—
affectieve stoornissen	12	—	—	9	—	2
alcoholafhankelijkheid	6	63	5	2	—	—
angststoornissen	3	1	—	3	—	—
overige diagnoses*	5	11	5	16	2	7
uitgestelde diagnose	1	1	—	—	—	—
geen diagnose	3	—	45	46	53	67
<b>totaal</b>	<b>55</b>	<b>76</b>	<b>55</b>	<b>76</b>	<b>55</b>	<b>76</b>

\* Deze categorie omvat onder andere de afhankelijkheid van andere psychoactieve stoffen en de organische psychosyndromen bij gebruik van middelen

In de psychiatrische populatie is de hoofddiagnose op As I van de DSM-III-R 25 maal een psychotische, 12 maal een affectieve stoornis en 6 maal alcoholafhankelijkheid. In de groep verslaafden is alcoholafhankelijkheid 63 maal de hoofddiagnose op As I. Als de eerste diagnoses worden verdeeld in een psychiatrische diagnose en een diagnose alcoholafhankelijkheid, dan is het verschil tussen de twee klinische settings statistisch significant (Chi-kwadraat na correctie = 63,5,  $p < .0001$ ).

In de psychiatrische populatie wordt er bij 5 personen een tweede diagnose gesteld op het gebied van stoornissen door het gebruik van alcohol. In de populatie verslaafden wordt er 16 maal een psychiatrische diagnose gesteld als tweede diagnose.

Het verschil tussen de twee settings voor wat betreft het voorkomen van een dubbele diagnose, een psychiatrische stoornis en een stoornis

door het gebruik van alcohol is statistisch niet significant (Chi-kwadraat na correctie = 1.12,  $p = .29$ ).

In de subpopulatie psychiatrische patiënten zijn er 23 die een score op het DSM-III-R-interview hebben kleiner dan 3, waardoor ze formeel niet voldoen aan de diagnose alcoholafhankelijkheid volgens de DSM-III-R. Bij 6 personen is er sprake van lichte tot matige afhankelijkheid en in 18 gevallen is er sprake van ernstige afhankelijkheid. Op klinisch-diagnostische wijze is in 11 van deze gevallen ook de diagnose alcoholafhankelijkheid gesteld.

Bij 62% van de psychiatrische subpopulatie kan een persoonlijkheidsstoornis worden vastgesteld, in de populatie verslaafden bij 93% (tabel 2). Het verschil tussen de twee populaties voor het wel of niet voorkomen van persoonlijkheidspathologie is statistisch significant (Chi-kwadraat na correctie = 20.78,  $p < .001$ ).

Als de clusterindeling van de DSM-III-R wordt gevolgd, dan is er tussen de twee populaties geen verschil voor wat betreft de verdeling in het excentrieke, dramatische en angstig vermijdende cluster (Chi-kwadraat na correctie = 3.16,  $df = 2$ ,  $p = .21$ ).

Tabel 2: Eerste en tweede diagnose op As II in de psychiatrische populatie (HP) en de populatie van de verslavingskliniek (IVB); absolute aantallen

	1ste diagn.		2de diagn.	
	HP	IVB	HP	IVB
paranoïd	—	—	—	1
schizoïd	1	—	—	—
schizothym	—	—	—	—
borderline	6	7	—	—
narcistisch	—	2	—	—
theatraal	4	16	—	2
antisociaal	4	14	—	—
obsessief-compulsief	2	4	—	—
ontwijkend	—	8	—	1
afhankelijk	5	12	—	1
passief-agressief	—	1	—	1
persoonlijkheid NAO	6	3	—	—
organische persoonlijkh.veranderingen	—	2	—	—
zwakbegaafdheid	2	—	—	—
uitgestelde diagnose	4	2	1	—
geen diagnose	21	5	54	70
<b>totaal</b>	<b>55</b>	<b>76</b>	<b>55</b>	<b>76</b>

De gezondheidstoestand van beide groepen patiënten is vergelijkbaar (54,5 resp. 55,3% geen diagnose). Opvallend is dat vitamine-deficiënties wel in de psychiatrische populatie (9%), maar niet in de groep verslaafden worden vastgesteld. In de laatste groep komen veel leverpathologie (30%) en cerebrale aandoeningen (9%) voor.

*Psychopathologie* – Hoewel de twee populaties aanzienlijk verschillen wat betreft de aard van de psychiatrische stoornissen in termen van de DSM-III-R, is er geen significant verschil tussen de *ernst* van het psychiatrisch toestandbeeld, gemeten met de SCL-90 als multidimensioneel instrument. De gemiddelde totaalscore in beide groepen is 186, hetgeen lager is dan de gemiddelde score voor een poliklinische psychiatrische populatie, die voor mannen 196 en voor vrouwen 215 bedraagt. Wat betreft de subscores laat alleen de dimensie agorafobie een significant hogere gemiddelde score zien in de populatie psychiatrische patiënten (tabel 3).

Tabel 3: Gemiddelde en standaarddeviatie van subscores en totaalscore op de SCL-90 in de psychiatrische populatie (HP, n = 51) en de populatie verslaafden (IVB, n = 70)

dimensie SCL-90	aantal items	HP	IVB
		gem. (sd)	gem. (sd)
Angst	10	21.9 (11.3)	22.8 ( 8.9)
Agorafobie	7	14.5 ( 7.7)	11.9 ( 5.4)*
Depressie	16	36.0 (16.3)	37.9 (13.9)
Somatische klachten	12	21.5 ( 8.8)	20.8 ( 8.7)
Insufficiëntie van denken en handelen	9	19.6 ( 9.1)	19.3 ( 7.4)
Wantrouwen en interpersoonlijke sensitiviteit	18	37.4 (16.3)	38.7 (15.5)
Hostiliteit	6	9.8 ( 4.3)	9.3 ( 4.2)
Slaapproblemen	3	7.2 ( 4.0)	7.2 ( 3.7)
Overige	9	18.1 ( 8.0)	17.6 ( 5.9)
Totaalscore (psychoneuroticisme)	90	186.2 (77.8)	185.6 (62.0)

\* t-waarde 2.09,  $p = .04$

*Alcoholafhankelijkheid* – Zowel op de MALT-Z, de MALT-O en de DIA scoort de groep in de verslavingskliniek significant hoger. Opvallend is wel de hoge gemiddelde score op de DIA in de psychiatrische populatie (tabel 4).

Bij de MALT-lab zijn alleen het MCV en het gamma-gt significant hoger bij de populatie van de verslavingskliniek, met een gemiddeld MCV van 99,3 fl versus 95,4 fl in de psychiatrische populatie en een gemiddeld gamma-gt van 63,4 U/l respectievelijk 29,8 U/l (t-waarden resp. -4.20 en -3.72,  $p < .001$  in beide gevallen).

Tabel 4: Scores op MALT-Z, MALT-O en DIA in de psychiatrische populatie (HP) en de populatie van de verslavingskliniek (IVB); (aantal geldige waarnemingen), gemiddelde score en standaarddeviatie van het gemiddelde

	HP			IVB			t-waarde	p
	(n)	gem.	sd	(n)	gem.	sd		
MALT-Z (max. score: 24)	(44)	6.3	7.1	(57)	15.4	7.0	-6.51	< .001
MALT-O (max. score: 7)	(46)	0.7	1.3	(76)	2.6	1.6	-6.55	< .001
DIAO* (max. score: 12)	(48)	8.0	4.7	(75)	11.6	4.3	-4.48	< .001

\* DSM-III-R Interview voor Alcoholafhankelijkheid (zie: De Jong e.a. 1991)

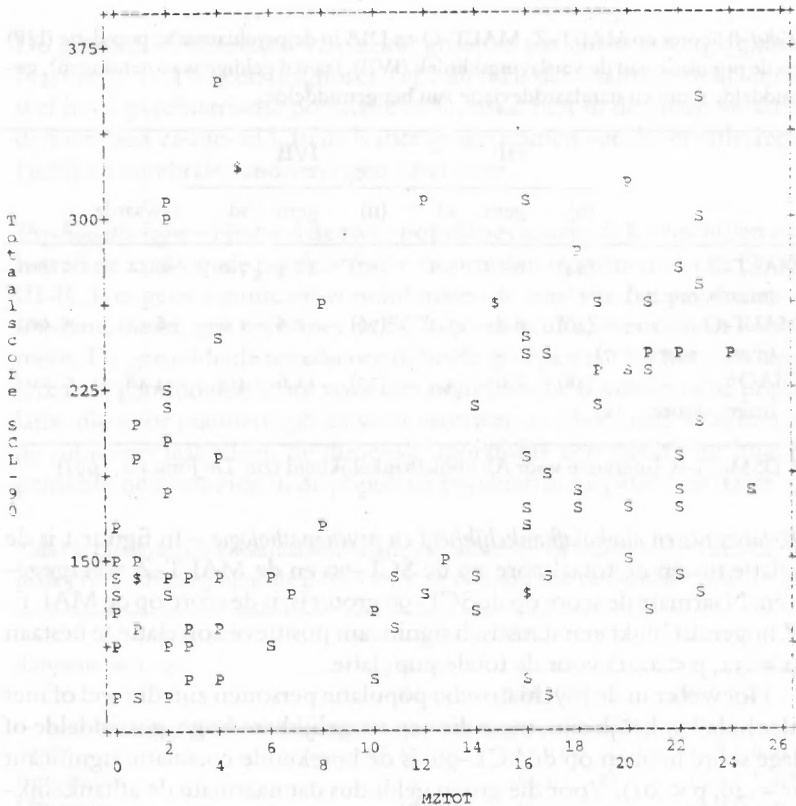
*Relaties tussen alcoholafhankelijkheid en psychopathologie* – In figuur 1 is de relatie tussen de totaalscore op de SCL-90 en de MALT-Z weergegeven. Naarmate de score op de SCL-90 groter is, is de score op de MALT-Z hoger. Er blijkt een statistisch significant positieve correlatie te bestaan ( $r = .32$ ,  $p < .001$ ) voor de totale populatie.

Hoewel er in de psychiatrische populatie personen zijn die wel of niet alcoholafhankelijk zijn, maar die een vergelijkbare hoge, gemiddelde of lage score hebben op de SCL-90, is de berekende correlatie significant ( $r = .49$ ,  $p < .01$ ). Voor die groep geldt dus dat naarmate de afhankelijkheidsproblematiek toeneemt, de psychosociale problematiek als ernstiger beleefd wordt.

In de populatie verslaafden zijn er personen met een lage score op alcoholafhankelijkheid die een lage tot gemiddelde score op de SCL-90 hebben, en er zijn personen met een hoge score op alcoholafhankelijkheid die ook hoog scoren op de SCL-90. De correlatie is echter niet significant ( $r = .26$ ). Als de correlatie echter berekend wordt voor de groep die inderdaad alcoholafhankelijk is, en een score heeft hoger dan of gelijk aan de drempelwaarde van 8 op de MALT-Z, dan blijkt er wel een significante correlatie te bestaan ( $r = .39$ ,  $p < .01$ ).

Tussen de totaalscore op de SCL-90 en de MALT-totaalscore bestaat ook een significante positieve correlatie voor de totale populatie ( $r = .27$ ,  $p < .01$ ). In de psychiatrische subpopulatie is deze positieve samenhang duidelijker aanwezig ( $r = .43$ ,  $p < .01$ ), in de populatie verslaafden is de samenhang niet significant. Bij berekening van de correlatie voor de groep die voldoet aan de criteria voor alcoholafhankelijkheid en een score heeft van hoger of gelijk aan 11 op de MALT-totaal, vinden we evenmin een significante samenhang.

In figuur 2 is de relatie tussen de totaalscore van de SCL-90 en de score op het DSM-III-R-interview weergegeven. Ook hier geldt voor de to-



*Figuur 1:* Relatie tussen psychopathologie (totaalscore SCL-90) en alcoholafhankelijkheid (MALT-Z) in een populatie opgenomen psychiatrische patiënten (P) en patiënten opgenomen in een verslavingskliniek (S). Het symbool \$ geeft aan dat patiënten uit beide populaties deze waarde hebben

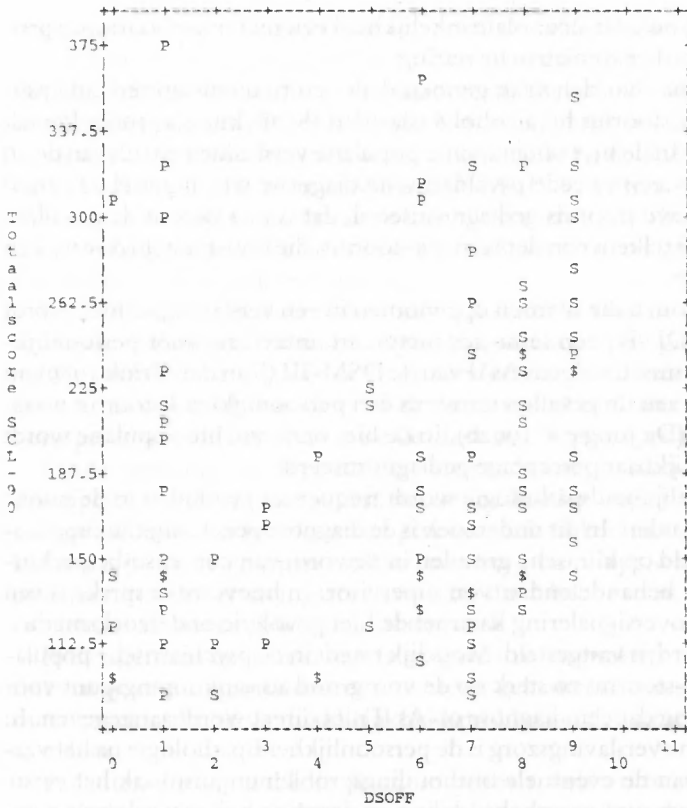
tale populatie dat naarmate de score hoger is op het DSM-III-R-interview, de score op de SCL-90 ook hoger is. De correlatie is significant ( $r = .38, p < .001$ ).

In de populatie psychiatrische patiënten is de correlatie eveneens significant ( $r = .39, p < .01$ ).

In de populatie verslaafden is er ook een positieve relatie tussen alcoholafhankelijkheid en beleefde psychosociale problematiek ( $r = .44, p < .001$ ).

Uit stapsgewijze multipele-regressieanalyse blijkt dat slechts 14% van de variantie in de totaalscore van de SCL-90 voorspeld wordt door de score op het DSM-III-R-interview. De MALT-Z-score en de MALT-totaalscore dragen niet significant bij.





Figuur 2: Relatie tussen psychopathologie (totaalscore SCL-90) en alcoholafhankelijkheid (DSM-III-R) in een populatie opgenomen psychiatrische patiënten (P) en patiënten opgenomen in een verslavingskliniek (S). Het symbool \$ geeft aan dat patiënten uit beide populaties deze waarde hebben

### Discussie en conclusies

De subpopulaties opgenomen in het psychiatrisch ziekenhuis en de verslavingskliniek verschillen aanzienlijk van elkaar wat betreft de diverse categorieën psychiatrische stoornissen op As I van de DSM-III-R. De ervaren ernst van het psychiatrisch toestandbeeld is echter gelijk.

Hoewel alcoholafhankelijkheid significant meer voorkomt in de populatie verslaafden, is deze diagnose in de psychiatrische populatie eveneens een belangrijke categorie. Als de klinische diagnose wordt vergeleken met de diagnose door middel van een gestandaardiseerd interview, dan blijkt er sprake van ondersignalering. Deze bevinding is conform de literatuur (Menicucci, Wermuth en Sorensen 1988; Hulsbos en Schaap 1989; Drake e.a. 1990). Uit de dimensionele scores van de MALT en de

DIA blijkt ook dat alcoholafhankelijkheid een niet te verwaarlozen probleem is in de psychiatrische setting.

Depressies worden vaak genoemd als een frequent optredende psychiatrische stoornis bij alcoholverslaafden (Schuckitt e.a. 1969; Penick e.a. 1988). In de hier onderzochte populatie verslaafden wordt van de 16 maal dat er een tweede psychiatrische diagnose wordt gesteld 11 maal een affectieve stoornis gediagnostiseerd, dat is in 15% van de gevallen. Het betreft telkens een depressieve stoornis, die is vastgesteld drie weken na opname.

Bij personen die worden opgenomen in een verslavingskliniek wordt met de SIDP-R, een semi-gestructureerd interview voor persoonlijkheidsstoornissen volgens As II van de DSM-III (Van den Brink 1989), in bijna 80% van de gevallen minstens één persoonlijkheidsstoornis waargenomen (De Jong e.a. 1992b). In de hier onderzochte populatie wordt een vergelijkbaar percentage gediagnostiseerd.

Persoonlijkheidspathologie wordt frequenter gevonden in de populatie verslaafden. In dit onderzoek is de diagnose persoonlijkheidspathologie gesteld op klinische gronden in de vorm van consensusbesprekingen tussen behandelend arts en supervisor. In hoeverre er sprake is van onder- of oversignalering kan met de hier gevolgde onderzoeksmethode niet worden vastgesteld. Mogelijk treedt in de psychiatrische populatie de As I-stoornis zo sterk op de voorgrond als aanknopingspunt voor behandeling dat een diagnose op As II niet direct wordt aangegeven. In de klinische verslavingszorg is de persoonlijkheidspathologie na het verdwijnen van de eventuele onthoudingsproblemen juist vaak het eerste aanknopingspunt voor behandeling en daarmee ook een relevant diagnostisch doel.

In de MALT-lab zijn de significant hogere waarden van het MCV en het gamma-gt in de populatie verslaafden een extra bevestiging van het meer voorkomen van alcoholafhankelijkheid in deze groep. In de literatuur wordt gemeld dat het gebruik van MCV en gamma-gt als screeningsparameters sterk beperkt wordt door hun geringe sensitiviteit en specificiteit, maar wel kan dienen om de diagnose alcoholafhankelijkheid te bevestigen, wanneer deze diagnose wordt vastgesteld met een gevalideerde vragenlijst (Van Limbeek e.a. 1986).

Bestudering van de grafische weergaven van de relaties tussen de ernst van het psychiatrisch toestandsbeeld en twee maten voor alcoholafhankelijkheid leert dat er positieve samenhang bestaat. Correlatieanalyse toont aan dat er inderdaad sprake is van statistisch significante positieve samenhang. Deze significante correlaties zijn echter niet hoog. De correlaties tussen de diverse scores tonen aan dat er een positieve samenhang bestaat tussen de SCL-90-totaalscore en de scores op de DIA en de MALT.

Concluderend blijkt dat ook in de hier onderzochte populatie opgenomen patiënten alcoholafhankelijkheid en psychopathologie veelvul-

dig samen voorkomen. Er bestaat een positief verband tussen alcoholafhankelijkheid en psychopathologie, maar dat verband is niet erg sterk. De bevinding dat de relatie V-vormig zou zijn (Schofield 1989) kan niet worden gerepliceerd. Dit kan mogelijk worden verklaard door het gebruik van andere instrumenten om alcoholafhankelijkheid vast te stellen (de CAGE en de GHQ versus MALT, DSM-III-R-criteria en de SCL-90) en door de samenstelling van de hier onderzochte populatie (populatie in een algemeen ziekenhuis versus populaties uit een algemeen psychiatrisch en categoriaal ziekenhuis).

De multiële-regressieanalyse toont ten slotte aan dat de samenhang tussen alcoholafhankelijkheid en algemene psychopathologie beperkt is en dat het blijkbaar gaat om twee grotendeels onderscheiden fenomenen. Anders gezegd: kennis over de mate van alcoholafhankelijkheid voorspelt slechts in beperkte mate de ernst van de psychopathologie.

Uit de verdeling van de pathologie in de twee subpopulaties kan worden afgeleid dat de meeste patiënten terecht worden opgenomen in het categoriaal danwel in het algemeen psychiatrisch ziekenhuis. De comorbiditeit is in beide groepen evident aanwezig en noopt werkers in de psychiatrie en de verslavingszorg ertoe kennis te hebben van zowel psychiatrische als afhankelijkheidsproblematiek.

In de algemene en in de categoriale psychiatrische praktijk dienen routinematig screeningsprocedures te worden gehanteerd om zowel algemeen psychiatrische als afhankelijkheidsproblematiek betrouwbaar vast te stellen.

Patiënten die een dubbele diagnose hebben, hebben twee primaire, chronische en biologisch bepaalde geestelijke stoornissen die elk specifieke behandelingsstrategieën vragen voor de acute situatie en voor de behandeling op langere termijn. Hoewel gecombineerde programma's daarbij zeer wel mogelijk zijn (Minkoff 1989; Osher en Kofoed 1989; Farielo en Scheidt 1989) is er nog veel onderzoek nodig om de meest effectieve behandelmethodiek vast te stellen.

Voor de praktijk is het zinvol de psychiatrische stoornissen te verdelen in klinische syndromen en persoonlijkheidspathologie. Bij een combinatie van een afhankelijkheidsstoornis met een klinisch syndroom zoals schizofrenie of affectieve stoornis is medicamenteuze behandeling zeker geïndiceerd, terwijl bij een combinatie met een persoonlijkheidsstoornis een klinische behandeling in een therapeutische gemeenschap is aangewezen (Institute of Medicine 1990).

De relatie tussen de twee coëxistente stoornissen kan pas goed bestudeerd worden als er sprake is van een op een duidelijke (behandel)visie gebaseerd behandelprogramma voor de combinatie van stoornissen dat systematisch wordt geëvalueerd (Bukstein, Brent en Kammer 1989).

De werkers in een dergelijke setting moeten een behandelvisie durven te ontwikkelen die gebaseerd is op het concept van de dubbele diagnose (Dual-Diagnosis).

Een dergelijke ontwikkeling wordt belemmerd doordat werkers in de verschillende psychiatrische settings vaak verschillende, met elkaar conflicterende concepten hanteren in hun dagelijks werk (El-Guebaly 1990). In de 'Psychiatrie' zou men geloven in de heilzame werking van psychotrope stoffen, terwijl men in de 'Verslavingszorg' medicatie slechts zou zien als stoffen die chemische afhankelijkheid induceren. In de 'Psychiatrie' zou men ervan uitgaan dat afhankelijkheid wel overgaat als de onderliggende pathologie adequaat wordt behandeld, terwijl men in de 'Verslavingszorg' nogal eens de visie zou tegenkomen dat als de afhankelijkheidspathologie maar bestreden wordt, de overige psychopathologie wel verbleekt. Het accepteren van dubbele diagnoses heeft verschillende voordelen. Beide stoornissen kunnen als primaire stoornissen beschouwd worden met verschillende etiologische momenten, die beide behandeling behoeven. Het onderkennen van verschillende stoornissen bij één patiënt vermindert ontkenning en splitting in de staf (Johnson 1992).

Nauwere samenwerking tussen de algemene en categorale psychiatrische zorg kan verschillen in visie in het daglicht brengen, waarna gestreefd kan worden naar gecombineerde acties voor de groep patiënten met een dubbele diagnose.

### Literatuur

- American Psychiatric Association (1987), *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (derde herziene druk), Washington.
- Arrindell, W.A., en H. Ettema (1986), *SCL-90: Handleiding bij een multi-dimensionele psychopathologie indicator*. Swets & Zeitlinger BV, Lisse.
- Brink, W. van den (1989), *Meting van DSM-III persoonlijkheidspathologie: Betrouwbaarheid en validiteit van de SIDP-R en As II van de DSM-III*. Academisch proefschrift, Rijksuniversiteit Groningen.
- Bukstein, O.G., D.A. Brent en Y. Kaminer (1989), Comorbidity of Substance Abuse and Other Psychiatric Disorders in Adolescents. *American Journal of Psychiatry* 146, 1131-1141.
- Crowley, T.J., D. Chesluk, S. Dilts en R. Hart (1974), Drug and alcohol abuse among psychiatric admissions. *Archives of General Psychiatry* 30, 13-20.
- De Jong, C.A.J., D.I.M. Kalkman, G.M. Schippers en J.A.-M. Rutgers (1992a), *De DIA: Betrouwbaarheid en Validiteit van het DSM-III-R Interview voor Alcoholafhankelijkheid (D.I.A.)* (in review).
- De Jong, C.A.J., W. van den Brink, F.M. Hartevelde en E.G.M. van der Wielen (1992b), Personality Disorders in Alcohol and Drug Addicts, Prevalence and Validity of DSM-III Personality Disorders. *Comprehensive Psychiatry* (in press).
- Drake, R.E. F.C. Osher, D.L. Noordsy, S.C. Hurlbut, G.B. Teague en M.S. Beaudett (1990), Diagnosis of alcohol use disorders in schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin* 16, 57-67.
- Drayman, A., J.C. Anthony en J.R. de Paulo (1989), Relationship between psychiatric distress and alcohol use: findings from the Eastern Baltimore Mental Health Survey. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 80, 310-314.

- El-Guebaly, N. (1990), Substance Abuse and Mental Disorders: The Dual Diagnoses Concept. *Canadian Journal of Psychiatry* 35, 261-267.
- Endicott, J., R.L. Spitzer, J. Fleiss e.a. (1976), The Global Assessment Scale: A procedure for measuring overall severity of psychiatric disturbance. *Archives of General Psychiatry* 33, 766-771.
- Fariello, D., en S. Scheidt (1989), Clinical Management of the Dually Diagnosed Patient. *Hospital and Community Psychiatry* 40, 1065-1069.
- Helzer, J.E., en T.R. Pryzbeck (1988), The co-occurrence of alcoholism with other psychiatric disorders in the general population and its impact on treatment. *Journal of Studies on Alcohol* 49, 219-224.
- Hesselbrock, M.N., R.E. Meyer en J.J. Keener (1985), Psychopathology in hospitalized alcoholics. *Archives of General Psychiatry* 42, 1050-1055.
- Hiller, W., M. Zaudig en W. Mombour (1990), Development of Diagnostic Checklists for use in routine clinical care (A guideline designed to assess DSM-III-R diagnoses). *Archives of General Psychiatry* 47, 782-784.
- Hulsbos, P.A.J., en G.E. Schaap (1989), Miskenning van alcoholafhankelijkheidsproblematiek in een psychiatrisch ziekenhuis. *Tijdschrift voor Alcohol, Drugs en andere Psychotrope stoffen* 15, 41-46.
- Institute of Medicine (1990), *Broadening the base of treatment for alcohol problems*. National Academy Press, Washington DC.
- Johnson, R.A. (1992), Adapting the Chronic Disease Model in the Treatment of Dually Diagnosed Patients. *Journal of Substance Abuse Treatment* 9, 63-70.
- Koeter, M.W.J., J. Ormel en W. van den Brink (1988), Totaalscore op de SCL-90 als maat voor de ernst van de psychopathologie. *Nederlands Tijdschrift voor de Psychologie* 43, 381-391.
- Limbeek, J. van, H.F.A. Schalken, P.J. Geerlings, L. Wouters, P.A. de Groot, G. Sijlbing en W. Beelen (1986), Het gebruik van het Diagnostisch Interview Schema (DIS) bij het vaststellen van psychopathologie bij alcohol- en drugsverslaafden. *Tijdschrift voor Psychiatrie* 28, 459-474.
- Limbeek, J. van, J.A. Walburg, W. Groothedde, P.J. Geerlings en F.E.R.E.R. de Jonghe (1986), De plaats van laboratoriumonderzoek in de vroegdiagnostiek van alcoholproblematiek. *Tijdschrift voor Alcohol, Drugs en andere Psychotrope stoffen* 12, 232-241.
- McLellan, A.T., K.A. Druley en J.E. Carson (1978), Evaluation of substance abuse problems in a psychiatric hospital. *Journal of Clinical Psychiatry* 39, 425-426; 429-430.
- Menicuccie, L.D., L. Wermuth en J. Sorensen (1988), Treatment providers' assessment of dual-diagnosis patients: Diagnosis, treatment, referral and family involvement. *The International Journal of the Addictions* 23, 617-622.
- Minkoff, K. (1989), An Integrated Treatment Model for Dual Diagnosis of Psychosis and Addiction. *Hospital and Community Psychiatry* 40, 1031-1036.
- O'Farrell, T.J., G.J. Connors en D. Upper (1983), Addictive behaviors among hospitalized psychiatric patients. *Addictive Behaviors* 8, 329-333.
- Osher, F.C., en L.L. Kofoed (1989), Treatment of Patients with both Psychiatric and Psychoactive Substance Use Disorders. *Hospital and Community Psychiatry* 40, 1025-1030.
- Penick, E.C., B.J. Powell, B.I. Liskow, J.O. Jackson en E.J. Nickel (1988), The Stability of Coexisting Psychiatric Syndromes in Alcoholic Men After One Year. *Journal of Studies on Alcohol* 49, 395-405.
- Schofield, M.A. (1989), The contribution of problem drinking to the level of psy-

- chiatric morbidity in the General Hospital. *British Journal of Psychiatry* 155, 229-232.
- Schuckitt, M.A., F.N. Pitts, T. Reich, L.J. King en G. Winokur (1969), Alcoholism. *Archives of General Psychiatry* 20, 301-306.
- Walburg, J.A., en J. van Limbeek (1985), *Münchener Alkohol Test (MALT)*. Swets & Zeitlinger BV, Lisse.
- Willems, J. (1991), *Comorbiditeit Verslaving en Psychopathologie*. Doctoraalscriptie Klinische Psychologie en Persoonlijheidsleer, Katholieke Universiteit Nijmegen.

**Summary: Alcohol dependence and psychopathology.  
A prospective, exploratory-descriptive study in a clinical  
psychiatric population**

It is well known that alcohol dependence and psychopathology frequently occur together. The aim of this study is to explore this relation in more detail.

The study was conducted in 131 patients consecutively admitted to a general or a categorical psychiatric hospital. These subpopulations differed considerably regarding Axis I pathology (DSM-III-R), but the subjective severity of the psychiatric condition was more or less the same.

Alcohol dependence was assessed with the MALT and a structured interview for the DSM-III-R criteria for alcohol dependence. The severity of psychopathology was assessed with the SCL-90. The psychiatric diagnosis according to DSM-III-R was made with diagnostic outlines.

In the population studied there is a substantial comorbidity between alcohol dependence and psychopathology. Although there is a positive relation between the severity of alcohol dependence and the severity of psychopathology the association is weak.

Based upon the diagnoses in the two populations most patients are admitted correctly in the general or the categorical psychiatric hospital.

---

De auteurs zijn respectievelijk werkzaam als arts-assistent psychiatrie in het AZ Utrecht en als arts/psychotherapeut op het Instituut voor Verslavingszorg Brabant (divisie van het Instituut voor Psychiatrische Zorg), Stratumseindijk 53a, 5611 NC Eindhoven

Het artikel werd voor publikatie geaccepteerd op 20-10-1992.