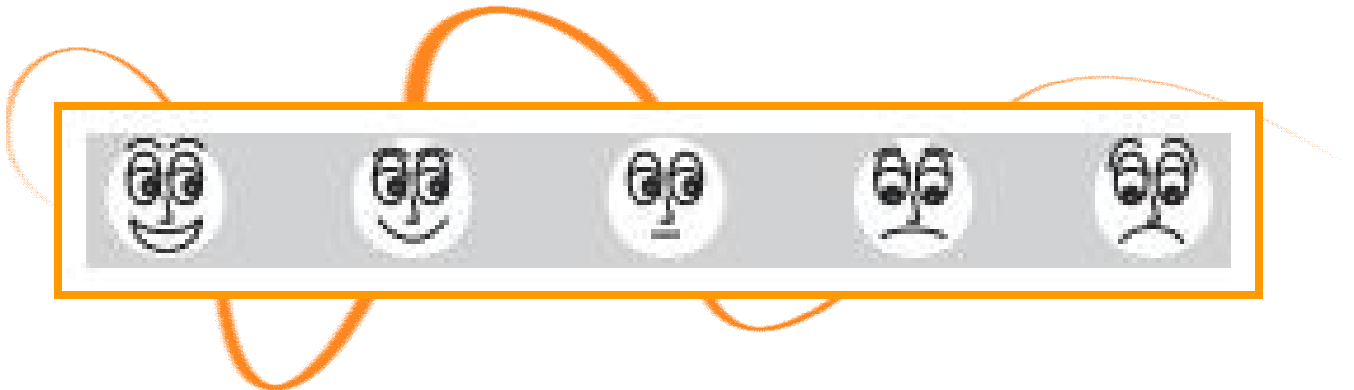


Samenhang tussen alcoholmisbruik en kwaliteit van leven bij personen met een verstandelijke beperking



Deze scriptie is geschreven ter afronding van de bacheloropleiding Psychologie

Auteur: Nicole Joërsen

Studentnummer: S0107018

Datum: 06-07-2012

Plaats: Enschede

Onder begeleiding van:

Dr. M. E. Pieterse (Universiteit Twente)

M. C. Haagsma, Msc. (Universiteit Twente)

Drs. J. E. L. van der Nagel (Tactus verslavingszorg)

UNIVERSITEIT TWENTE.

 **Tactus**
verslavingszorg

Voorwoord

Voor u ligt mijn scriptie ter afronding van de bachelor opleiding Psychologie. De totstandkoming heeft lang op zich moeten wachten, maar met geduld en doorzettingsvermogen is het toch gelukt. De keuze voor een externe opdracht bij Tactus Verslavingszorg was al snel gemaakt. In de opdrachtenlijst trok het SumID onderzoek mijn aandacht, een oriënterend onderzoek naar middelengebruik bij licht verstandelijk gehandicapten. Deze doelgroep leek mij erg boeiend, en door mee te werken aan het SumID onderzoek kwam ik met hen in contact. Een positieve en leerzame ervaring! Tevens heb ik geweldig leuke herinneringen overgehouden aan een week lang interviewen in Zeeland met medestudenten voor het SumID onderzoek.

Graag wil ik gebruik maken van de mogelijkheid om een aantal mensen te bedanken die een bijdrage hebben geleverd aan mijn onderzoek en scriptie. Marcel Pieterse, Joanneke van der Nagel en Maria Haagsma, bedankt voor jullie geduld, enthousiasme en nuttige feedback. Jullie hebben ervoor gezorgd dat ik de grote lijnen niet uit het oog verloor en de opdracht met succes heb kunnen afronden. Ook wil ik Marike van Dijk bedanken voor de support en hulp bij het werven van respondenten.

De respondenten die dit onderzoek mogelijk gemaakt hebben wil ik speciaal bedanken voor hun openhartigheid. De gedetailleerde verhalen van sommige respondenten over hun problematiek boeiden mij enorm. Interessante, treurige, maar soms ook grappige verhalen werden op tafel gegooit. Ik denk dat veel respondenten mij zeker zullen bijblijven!

Familie en vrienden bedankt voor het meedenken en jullie interesse in dit onderzoek. Ook jullie opbeurende woorden (of het juist even níet hebben over het onderzoek), het vertrouwen, de tips en de heerlijke kopjes koffie hebben een waardevolle bijdrage geleverd!

Nicole Joërsen

Juli 2012

Inhoudsopgave

Samenvatting	4
Abstract	5
Inleiding	6
Probleemstelling	6
Onderzoeksvragen	7
Theoretisch kader	7
Verstandelijke beperking en alcoholmisbruik	7
Kwaliteit van leven	9
Kwaliteit van leven en alcoholmisbruik	9
Methode	11
Respondenten	11
Instrumenten	13
Procedure	15
Analyse	15
Resultaten	16
Discussie en aanbeveling	26
Referentielijst	29
Bijlage 1 – IDQOL-16	33
Bijlage 2 – Codelijst	37

Samenvatting

Doel In dit kwalitatieve onderzoek ligt de focus op de samenhang tussen alcoholmisbruik en kwaliteit van leven. Drie domeinen van kwaliteit van leven zijn onderzocht: fysieke en mentale gezondheid en interpersoonlijke relaties.

Methode. Elf personen met een licht verstandelijke beperking (LVB'ers) of zwakbegaafdheid met (een verleden met) alcoholproblematiek hebben deelgenomen. De IDQOL-16 is afgenomen om een algemeen beeld te scheppen van de kwaliteit van leven, om daarna een semigestructureerd interview te houden over de samenhang tussen alcoholmisbruik en kwaliteit van leven.

Resultaten. Bij elk van de drie domeinen is een bi-directionele samenhang gevonden met alcoholmisbruik. Alcoholmisbruik heeft een slechte invloed op de fysieke gezondheid, maar fysiek ongemak is voor de respondenten vaak ook een reden om te drinken, bijvoorbeeld bij het ervaren van ontweningsverschijnselen. Respondenten gaven aan vooral te drinken om negatieve gevoelens kwijt te raken. Echter, alcoholmisbruik zorgde ook voor agressiviteit als direct effect, en depressiviteit op de lange termijn. Omdat drinken dikwijls voor negatieve gevoelens zorgt, zal de gebruiker in een neerwaartse spiraal terechtkomen. Op het gebied van interpersoonlijke relaties zorgt alcoholmisbruik voor conflicten met de omgeving, maar het zorgt ook voor het krijgen van drinkvrienden. Sociale steun en alcoholgebruik hebben een bi-directionele samenhang, door overmatig alcoholgebruik ontvangt de cliënt op den duur minder sociale steun. Aan de andere kant zorgt deze steun ervoor dat de cliënt alcohol beter kan weerstaan. Het hebben van werk/dagbesteding werd in eerste instantie gezien als een sociaal concept, maar bleek veel omvangrijker te zijn en niet te passen binnen interpersoonlijke relaties. Echter, dit onderwerp is wel van belang, en wordt daarom als een apart domein van kwaliteit van leven behandeld. Het hebben van werk of dagbesteding en sociale steun zijn de belangrijkste factoren in het weerstaan van alcohol. Deze twee bevindingen zijn nuttig voor de behandeling van alcoholproblematiek bij LVB'ers en zwakbegaafden.

Abstract

Purpose. The focus in this qualitative research is investigating the relation between alcohol misuse and quality of life. Three domains of quality of life have been investigated: physical and mental health and interpersonal relations.

Method. Eleven people with an intellectual disability or learning disability with alcohol problems or a past with misusing alcohol were asked about their general quality of life using the IDQOL-16, subsequently a semi-structured interview was held to talk about the relation between alcohol misuse and quality of life..

Results. With each of the three domains a bi-directional relation was found with alcohol abuse. Alcohol abuse has a bad influence on physical health, but physical discomfort is found to be a reason to drink by respondents, for example with experiencing withdrawal symptoms. Respondents pointed out that they particularly drank to get rid of negative feelings. However, alcohol abuse resulted in aggression as a direct effect, and depression on the long term. Because drinking will often lead to negative feelings, the user will eventually get stuck in a downward spiral. In the domain of interpersonal relations, alcohol abuse results in conflicts with the environment, but it also provides to get drinking peers. Social support and alcohol use have a bidirectional relation, by misusing alcohol the client will eventually receive less social support. This support gives the client strength to resist alcohol on the other hand. In the first instance, having work/daytime activities was seen as a social concept, but turned out to cover a lot more, and therefore did not fit within the interpersonal relations domain. This is an important subject though, and will therefore be taken as a separate domain of quality of life. Having daytime activities and experiencing social support are found to be the main factors in resisting alcohol. These two aspects will be useful in the treatment of alcohol problems for people with an intellectual disability or learning disability.

Inleiding

Middelengebruik onder mensen met een verstandelijke beperking is een belangrijk onderwerp voor wetenschappers en sociale werknemers daar het aantal individuen met een verstandelijke beperking die zelfstandig wonen in de maatschappij is gestegen (Christian & Poling, 1997). Voor de individuele ontwikkeling van een persoon met een verstandelijke beperking is het goed dat ze meedraaien in de reguliere maatschappij. Echter, dit brengt met zich mee dat deze kwetsbare groep ook regelmatig blootgesteld wordt aan de verleidingen die het leven kent, zoals toegankelijkheid tot alcohol en drugs en de mogelijkheid tot het ontwikkelen van middelenmisbruik en gerelateerde problemen (Taggart, McLaughlin, Quinn, Milligan, 2006).

Probleemstelling

Alcoholmisbruik onder mensen met een verstandelijke beperking is door extramuralisatie toegenomen (Lottman, 1993; McGillicuddy & Blane, 1999). Maar de gehandicaptensector ontbreekt het nog aan kennis en kunde om signalen te herkennen voor alcoholmisbruik in deze groep en hoe om te gaan met zwakbegaafden en licht verstandelijk beperkte personen (LVB 'ers) met een verslaving. Tevens zijn er aanwijzingen dat de huidige verslavingsinstellingen nauwelijks ingericht zijn om op de speciale behoeften van deze doelgroep in te spelen. (Degenhardt, 2000; Sturmey, Reyer, Lee & Robek, 2003; McGillicuddy, 2006; Taggart, McLaughlin, Quinn & McFarlane, 2007; Van Der Nagel, Kiewik, Buitelaar & de Jong, 2011). Speciaal ontwikkelde programma's voor LVB'ers en zwakbegaafden met een verslaving ontbreken (Lottman, 1993; Westermeyer, Kemp & Nugent, 1996). Onderzoek geeft dus aan dat instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking niet goed om weten te gaan met mensen met een verslaving.

Wanneer we weten op welke gebieden van kwaliteit van leven we vooral samenhang zien met alcoholgebruik, hoe deze samenhang precies in elkaar steekt, en wat de cliënt zelf als belangrijk ervaart, kunnen hulpverleners en instellingen gebruik-signalen beter herkennen en op een hulpvraag inspelen.

Dit brengt ons tot de volgende onderzoeksvragen:

- Wat is de samenhang tussen alcoholgebruik en kwaliteit van leven bij zwakbegaafden en licht verstandelijk beperkte personen?
 - Hoe is de samenhang tussen de fysieke gezondheid en alcoholmisbruik?
 - Hoe is de samenhang tussen de mentale gezondheid en alcoholmisbruik?
 - Hoe is de samenhang tussen inter-persoonlijke relaties en alcoholmisbruik?

In dit kwalitatieve onderzoek wordt onderzocht hoe kwaliteit van leven samenhangt met alcoholmisbruik bij licht verstandelijk beperkte mensen. Elf personen met een licht verstandelijke beperking hebben deelgenomen. Van deze personen was bekend dat zij zware- of probleemdrinkers waren, of een verleden hebben met alcoholmisbruik. Door middel van semi-gestructureerde interviews hebben deze personen omschreven hoe zij hun leven ervaren en hoe zij denken dat hun alcoholgebruik daarmee samenhangt. Voorafgaand aan het interview werd de IDQOL-16 afgenomen als globale schatter van de kwaliteit van leven, wat eveneens gebruikt werd als opwarmer voor het interview. De IDQOL-16 is een korte vragenlijst waarmee men inzicht kan verkrijgen in de kwaliteit van leven bij mensen met een verstandelijke beperking. Het interview werd opgenomen met een voicerecorder om vervolgens verbatim uitgetypt te worden en geanalyseerd met het analyseprogramma MAXQDA.

Theoretisch kader

Verstandelijke beperking en alcoholmisbruik

In dit onderzoek hebben zowel mensen met lage begaafdheid als mensen met een licht verstandelijke beperking deelgenomen. Deze mensen hebben een beperking in zowel het intellectuele functioneren, als in conceptuele, sociale en adaptieve vaardigheden. Voor zwakbegaafden ligt het IQ tussen de 70-89 en voor LVB'ers ligt het IQ tussen de 50-69 volgens de definitie van de American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD). Ze hebben vaak moeilijkheden met leren, maar zijn in staat om te werken, een bijdrage te leveren aan de maatschappij en goede sociale relaties er op na te houden volgens de World Health Organization (WHO, 2002).

Alcohol is zonder twijfel het meest geaccepteerde genotsmiddel in de maatschappij maar kan ook leiden tot alcoholproblematiek. Er worden verschillende definities gehanteerd: zwaar drinken, probleem drinken, afhankelijkheid of misbruik van alcohol.

Volgens het CBS is er sprake van 'zwaar drinken' zodra op één of meer dagen per week minstens zes glazen alcohol worden gedronken (CBS, 2010). Probleemdrinkers zijn zware drinkers die door hun alcoholgebruik problemen ondervinden. Alcoholmisbruik of afhankelijkheid is in de DSM-IV opgenomen en wordt gekenmerkt door problematisch gedrag en afhankelijk gedrag door herhaaldelijk en overmatig alcoholgebruik. Wanneer er sprake is van alcoholafhankelijkheid, zal de gebruiker te maken krijgen met ontweningsverschijnselen wanneer hij/zij minder of niet drinkt. In dit onderzoek spreken we vooral over alcoholmisbruik, waar 'zwaar drinken', probleem drinken en alcoholafhankelijkheid onder vallen.

Enkele onderzoekers geven aan dat de prevalentie van alcoholgebruik onder personen met een verstandelijke beperking lager is dan onder personen zonder een beperking (Emerson & Turnbull, 2005; Taggart et al., 2006; McGillicuddy en Blane, 1999).

Helderheid over de omvang van alcoholproblematiek onder zwakbegaafden en LVB'ers is er nauwelijks. Sturmey et al. (2003) beschrijven dat middelenverslaving onder licht verstandelijk beperkte mensen die zelfstandig wonen geschat wordt op twee tot tien procent. Uit onderzoek is gebleken dat door het beperkte kennisniveau, verminderde sociale weerbaarheid en de lichamelijke en psychische problemen die bij mensen met een verstandelijke beperking vaak voorkomen, kennismaking met verdovende middelen mogelijk vaker leidt tot problemen (Westermeyer et al., 1996; McGillicuddy, 2006; Vandereycken et al., 2008). Pack, Wallander en Brown, (1998) beschreven dat de negatieve gevolgen van middelengebruik voor LVB'ers groter zijn dan voor de generale populatie. Redenen hiervoor zijn dat mensen met een verstandelijke beperking door genetische factoren kwetsbaarder zijn en vaak medicatie gebruiken die niet samengaan met alcohol.

Degenhardt (2000) schrijft in een review dat het aantal problemen onder drinkers groter is voor mensen met een leerprobleem vergeleken met de generale populatie en dat alcoholconsumptie bij dertien procent van de drinkende LVB'ers inter-persoonlijke conflicten creëerde in de familiesfeer. Ook Taggart (2007) beschreef hoe de relatie tussen familie, partners en vrienden veranderde door conflicten door het drinken. Didden et al. (2009) vonden evenals Taggart et al. (2006) in onderzoek dat mensen met een intellectuele beperking ernstige

emotionele en gedragsproblemen, zoals angst en depressie, agressief en antisociaal gedrag door alcoholmisbruik ondervinden.

Kwaliteit van leven

Vanaf 1948, toen de World Health Organization gezondheid niet alleen definieerde als de afwezigheid van ziekte maar ook de aanwezigheid van fysiek, mentaal en sociaal welzijn, werd het concept kwaliteit van leven steeds belangrijker in de gezondheidszorg (The WHOQOL Group, 1998). Er zijn veel onderzoeken gepubliceerd over van kwaliteit van leven, maar consensus over de definitie ervan bestaat er nog niet. Volgens Cummins liggen emotioneel welbevinden, gezondheid, sociale en familiere relaties, materieel welbevinden en werk of andere productieve activiteiten ten grondslag aan kwaliteit van leven (Cummins, in: Brown, 1997). Schallock en Alonso (2002) hebben literatuuronderzoek gedaan naar kwaliteit van leven, op grond daarvan komen ze uit op acht domeinen die zij beschrijven in hun handboek over kwaliteit van leven. Deze acht domeinen zijn: lichamelijk welbevinden, emotioneel welbevinden, persoonlijke relaties, sociale inclusie, persoonlijke ontplooiing, materieel welbevinden, zelfbepaling en rechten. Algemeen genomen kan er worden gezegd dat hoe meer dimensies uitgevraagd zullen worden, hoe completer het beeld zal zijn van de gehele kwaliteit van leven. Echter, er lijken vanuit de literatuur drie essentiële gebieden te zijn: sociaal, mentaal en fysiek (Testa and Simonson, 1996).

Kwaliteit van leven en alcoholmisbruik

Er is voornamelijk literatuur te vinden over het negatieve effect van alcoholmisbruik op de kwaliteit van leven, zo heeft langdurig overmatig alcoholgebruik consequenties voor de gezondheid. De voornaamste aan alcohol gerelateerde aandoeningen zijn ziekten van het spijsverteringsstelsel. Ook aandoeningen aan het hart en vaatstelsel, de hersenen en het zenuwstelsel komen vaak voor bij overmatige drinkers (Vandereyken, Hoogduin en Emmelkamp, 2008). Naast lichamelijke gevolgen kan alcohol ook mentale effecten hebben, zoals agressiviteit en depressiviteit. Ook het sociale welzijn wordt beïnvloed door alcoholmisbruik (Taggart et al. 2006; Didden et al., 2009). Deze nadelige gevolgen van overmatig alcoholgebruik tast de kwaliteit van leven van de gebruiker aan. Een review van Donovan, Mattson, Cisler, Longabaugh

en Zweben (2005) beschrijft 36 studies waarin 12 verschillende KVL- metingen hebben plaatsgevonden. Stevige drinkpatronen werden geassocieerd met een lage kwaliteit van leven en abstinentie zorgt voor een significante verbetering van de kwaliteit van leven.

Personen met alcohol gerelateerde problemen rapporteerden een lagere kwaliteit van leven dan gezonde mensen (Welsh et al., 1993; Patience et al. 1997; Daepfen et al, 1998; Malet, Reynaud, Llorca, Beringuier, Lehert, Falissard, 2006) en hoe ernstiger de afhankelijkheid van alcohol, hoe lager de tevredenheid met hun leven (Rudolf & Priebe, 2002). Deze bevindingen zeggen echter niets over de causaliteit; leidt middelenmisbruik bijvoorbeeld tot een lagere kwaliteit van leven, of leidt een lage kwaliteit van leven ertoe dat iemand naar alcohol grijpt en op deze manier probeert een positief effect te ervaren van alcoholgebruik. Een enkel onderzoek is gevonden waarin staat dat alcoholafhankelijke personen in een afkickkliniek een hogere kwaliteit van leven rapporteerden op de LSS na dat ze waren afgekickt (Foster et al., 1998).

Er is weinig literatuur te vinden die een bi-directioneel effect tussen alcoholmisbruik en kwaliteit van leven beschrijft. Taggart is één van de weinigen, hij beschreef in zijn onderzoek dat personen met een licht verstandelijke beperking alcohol gebruikten als zelfmedicatie tegen de negatieve ervaringen in hun leven zoals psychologisch trauma. Zij gaven aan vooral alcohol te drinken om problemen te vergeten en omdat ze zich alleen voelen of vervelen. Dit is volgens Taggart mogelijk een reden om te blijven gebruiken. Iemands negatieve levenservaringen heeft invloed op alcoholgebruik enerzijds, en alcoholgebruik heeft fysieke en mentale effecten op iemands kwaliteit van leven anderzijds. LVB'ers worden, net als de reguliere populatie, blootgesteld aan stressoren van het leven in een gemoderniseerde cultuur en gebruiken daarom middelen als copingmechanisme en om stress te reduceren (Mc Gillicuddy & Blane, 1999, Sturmey et al., 2003). Stressvolle ervaringen kunnen een belangrijke rol spelen in het beginnen van het gebruik en het in stand houden van het probleemgebruik volgens Ashby, Wills en Hirkey (1996). In de verslavingszorg wordt deze manier van misbruik gezien als een disfunctionele copingstrategie, veelal passend bij een vermijdende copingstijl (de Jong, de Haan en van de Wetering, 2009)

Een enigszins gedateerd onderzoek van Huang (1981) laat zien dat adolescenten met een verstandelijke beperking aangeven te drinken omdat vrienden dat ook doen. Ook zien zij alcohol als een manier om erbij te horen, en om nieuwe vrienden te maken, bijvoorbeeld met niet-verstandelijk gehandicapten. (Christian & Poling, 1997, Degenhardt, 2000).

Werk is een belangrijke factor voor kwaliteit van leven volgens Kraemer, McIntyre & Blacher (2003) en Schalock (2000). Cummins voegt hier aan toe dat niet alleen werk van belang kan zijn, ook ander productieve activiteiten helpen mee aan een betere kwaliteit van leven (Cummins, in: Brown, 1997). Onderzoek van Garcia-Villamizar, Wehman, & Diaz Navarro suggereert ook dat werk kwaliteit van leven kan verhogen. Een bijkomend effect hiervan is dat een verandering op één gebied een verbetering op meerdere gebieden, bijvoorbeeld betrokkenheid bij de gemeenschap, teweeg kan brengen. Onderzoek van Taggart (2007) beschrijft dat LVB'ers alcohol gebruiken omdat ze zich alleen voelen, geen werk of invulling van de dag hebben, en zich daarom vervelen. Het is mogelijk dat het niet hebben van werk, zorgt voor verveling en zich alleen voelen, en dat deze ervaringen ervoor kunnen zorgen dat LVB'ers naar middelen grijpen om zich beter te voelen.

Drinken om te vergeten betekent dat men drinkt om zich beter te voelen. Zich beter voelen kan men in feite ervaren als een positief effect van alcoholgebruik. Echter, er zijn meer positieve effecten gerapporteerd. Deze uit zich onder andere in het vergemakkelijken van sociale contacten, creëren van gezelligheid, alcohol als genotsmiddel, wegnemen van remmingen en het vergemakkelijken van de slaap. Bovengenoemde positieve effecten van alcohol verhogen de kwaliteit van leven van de gebruikers.

Methoden

Respondenten

De respondenten die deel hebben genomen aan het onderzoek bestonden uit personen met een licht verstandelijke beperking met probleemgebruik van alcohol of een gebruikersverleden. Met gebruikersverleden wordt bedoeld dat de cliënt in het verleden overmatig heeft gedronken. Het liefst werden er personen ondervraagd die naast het alcoholgebruik geen ander middel gebruiken, maar in de praktijk bleek dat co-gebruik van drugs veel voorkwam. Tevens mocht de respondent geen ernstige communicatieve beperkingen hebben.

Van mei 2011 tot en met april 2012 werden de interviews afgenomen en de interviewtijd varieerde van 10 tot 44 minuten. Respondenten werden benaderd vanuit Aveleijn, de Karmel en de alcoholpoli van Tactus, waar hun problematisch alcoholgebruik bekend was. Ook werden cliënten benaderd die hoog scoorden op de AUDIT (Alcohol Use Disorder Identification Test) uit het sumID onderzoek, uitgevoerd door Tactus. Bij één cliënt waarvan niet zeker was dat deze alcoholmisbruik vertoonde, werd alsnog een AUDIT afgenomen.

Respondent 4 dronk tijdens het interview, respondenten 5 en 7 gaven aan vlak voor het interview nog te hebben gedronken. Elf respondenten namen deel aan het onderzoek. De groep bestond uit twee vrouwen en negen mannen. De leeftijd van de respondenten liep uiteen van 27 tot 59 jaar. De groep bestond uit acht actuele gebruikers, waarvan drie personen geen overmatige drinkers meer waren en drie ex-gebruikers, waarvan één persoon recentelijk gestopt was met drinken.

Respon- dent	Sexe	Leeftijd	IQ	Ex/actuele gebruiker	Woonsituatie	Werksituatie³
R1	Man	32	73	Actueel	Extramuraal	Dagbesteding
R2	Man	36	-	Ex	Extramuraal	Werk
R3	Vrouw	49	71	Ex	Extramuraal	Geen werk/db
R4	Man	41	-	Actueel	Extramuraal	Dagbesteding
R5	Man	36	ZB ¹	Actueel	Extramuraal	Dagbesteding
R6	Man	28	80	Actueel	Extramuraal	Werk
R7	Vrouw	40	60	Actueel ²	Intramuraal	Werk
R8	Man	34	65	Ex, recentelijk gestopt	Intramuraal	Dagbesteding
R9	Man	27	53	Actueel	Intramuraal	Dagbesteding
R10	Man	27	62	Actueel ²	Intramuraal	Dagbesteding
R11	Man	59	50	Actueel ²	Intramuraal	Dagbesteding

¹= IQ gegevens onbekend, begeleider schat de persoon op zwakbegaafd niveau

²= Actuele gebruiker, geen overmatige drinker meer.

³=geeft huidige werksituatie weer. Dagbesteding betekent werk onder begeleiding van een instelling,

Tabel 1 - Gegevens respondenten

Instrumenten

Bij het meten van kwaliteit van leven wordt onderscheid gemaakt tussen een objectieve, subjectieve en gecombineerde benadering. Onder objectieve benadering verstaat men fysieke, materiële, psychische en sociale aspecten die objectief bepaald kunnen worden. Daarnaast bestaat er een subjectieve benadering die de persoonlijke waarneming en oordeel van een cliënt centraal stelt. Hierbij gaat het vooral om de mate van (on)tevredenheid van een persoon, en juist daarom is het subjectieve welzijn de sleutel voor het bepalen van de kwaliteit van leven bij LVB'ers (Cummins, 2005). Een combinatie van objectieve en subjectieve elementen maakt een gecombineerde benadering. Objectieve omstandigheden worden beoordeeld, en de cliënt wordt gevraagd naar zijn persoonlijke mening over deze objectieve omstandigheden. Verschillende onderzoekers pleiten voor een gecombineerde benadering om een zo betrouwbaar mogelijke voorspeller te krijgen voor de kwaliteit van leven (Cummins, 2005; Schalock & Alonso, 2002; Felce & Perry, 1995).

In dit onderzoek is onderzocht hoe de samenhang is tussen alcoholmisbruik en kwaliteit van leven. Vanuit de gedachte dat kwaliteit van leven iets subjectiefs is, wat wordt gemeten ten opzichte van standaarden die de persoon zich zelf heeft opgelegd, is gekozen om te werken met enkel een subjectieve benadering. Diener, Emmons, Larsen en Griffin ondersteunen deze gedachte (1985). Tevens is het onderwerp van onderzoek een belastende factor voor de respondent, en kan het toevoegen van een objectieve beoordeling leiden tot overvraging en uitputting.

IDQOL-16

Allereerst werd de IDQOL-16 (Intellectual Disability Quality of Life) afgenomen bij de respondenten. (bijlage 1: IDQOL-16) Het doel van deze vragenlijst is het verkrijgen van inzicht in de kwaliteit van leven van mensen met een verstandelijke beperking. De 16 vragen die gesteld worden bevatten de volgende domeinen en subdomeinen: psychisch, sociaal en wonen. De vragen worden als 'aanvulzinnen' aan de respondenten voorgelegd, de formulering is kort en er zijn vijf antwoordcategorieën waarbij een figuur met de meest passende gemoedstoestand kan worden aangekruist. De IDQOL is getoetst op een steekproef van N= 124. Cronbach's Alpha = 0.86.

Een voorbeelditem wordt hieronder weergegeven.



Figuur 1 - Voorbeelditem 9 van de IDQOL-16

Gevraagd wordt naar het subjectieve oordeel over verschillende levensgebieden en het instrument werd in deze setting gebruikt als opwarmer voor het voeren van een gestructureerd gesprek met een cliënt. Het afnemen van deze vragenlijst neemt 5 tot 20 minuten in beslag. Aan de ex-gebruikers werd gevraagd om de lijst in te vullen over de periode dat zij stevige drinkers waren, omdat deze periode de samenhang het beste kan weergeven.

Doordat de IDQOL wordt afgenomen voordat de cliënt over zijn eigen bevindingen wordt gevraagd, heeft de IDQOL invloed op de interpretatie van de cliënt omdat de vragenlijst de cliënt bewust maakt van zijn of haar kwaliteit van leven. Een wenselijk effect hiervan is dat dit het praten over het alcoholgebruik toegankelijker zou kunnen maken.

Semi-gestructureerd interview

Vanuit de literatuur werden drie essentiële gebieden gevonden om de kwaliteit van leven te bepalen: sociaal, mentaal en fysiek (Testa and Simonson, 1996). Daarom is er een keuze gemaakt om fysieke en mentale gezondheid, en interpersoonlijke relaties als uitgangspunt te nemen om de samenhang tussen kwaliteit van leven en alcoholmisbruik te bepalen. Het interview werd gestart met de vraag: *'De vragenlijst die je net hebt ingevuld ging over hoe jij je leven vindt, kun je daar zelf nog iets over vertellen?'*. Door de open vraagstelling was er ruimte voor de cliënt om gebieden te benoemen die belangrijk zijn voor zijn/haar kwaliteit van leven. De topiclijst werd, waar nodig, voor volgend interview aangepast op basis van de informatie die voortkwam uit voorgaande interviews.

Procedure

Afname van de IDQOL-16 en het interview vond plaats bij de respondent thuis of op de dagbesteding. Voorafgaand aan het onderzoek werd een korte uitleg gegeven over de duur en het doel van het onderzoek. Het toestemmingsformulier werd doorgenomen met de respondent waarop vermeld staat dat alle informatie vertrouwelijk wordt behandeld, de gegevens geheel anoniem blijven en dat de respondent te allen tijde mag stoppen met het onderzoek. Ten slotte werd toestemming gevraagd om geluidsopnamen te maken van het interview en was er gelegenheid tot het stellen van vragen. Elk interview werd door één en dezelfde onderzoeker afgenomen en na afloop werd nog even nagepraat over het onderzoek en werd de respondent bedankt voor zijn of haar deelname.

Analyse

De interviews werden verbatim uitgetypt, zodat de tekstdocumenten in het kwalitatieve datanalyse programma MAXqda ingevoerd konden worden. Vanwege het verkennende karakter van het onderzoek is gekozen voor een onderzoeksdesign conform de richtlijnen van de Grounded Theory (Glaser & Straus, 1967). Grounded theory is een kwalitatieve onderzoeksmethode die gebruik maakt van een systematische set van richtlijnen om een theorie te vormen over een sociaal en psychologisch fenomeen. Het idee is dat door het analyseren van de verzamelde data concepten worden ontdekt, dit doet men door uit de interviews relevante tekstfragmenten te coderen. De concepten die hieruit voortvloeien worden gerangschikt in een codelijst en definities worden vastgelegd om het coderen te vergemakkelijken. De codelijst met bijbehorende definities zoals hij in dit onderzoek is gebruikt is opgenomen in de bijlagen (bijlage 2: codelijst). De volgende stap is om een beeld te krijgen hoe de relaties tussen de concepten gedefinieerd kunnen worden. De concepten en de relaties hiertussen krijgen inhoud en betekenis door het cyclische proces van dataverzameling, data-analyse en aanpassen van de codelijst voor het volgende interview. Nadat er uit de interviews geen nieuwe concepten naar boven komen is het punt van 'theoretische verzadiging' bereikt.

Resultaten

IDQOL-16

Vanwege het kleine aantal respondenten is het niet mogelijk betrouwbare uitspraken te doen over de uitkomsten van de IDQOL-16 die we hebben afgenomen. Met de scores van de respondenten is echter wel een interessante overeenkomst met wat in de literatuur gevonden is. Volgens de score-instructie van de IDQOL-16 is de gemiddelde score 68 (max score: 80). De ruwe scores zijn te verdelen in decielen, die in feite het cijfer aangeven wat de respondent geeft voor zijn/haar kwaliteit van leven op een schaal van één tot tien. We zien dan dat de meeste respondenten hun kwaliteit van leven lager dan gemiddeld beoordelen, één persoon uitgezonderd. Dit is in overeenstemming met het feit dat alcoholmisbruik kwaliteit van leven negatief beïnvloedt.

Respondent	Score op de IDQOL-16		Percentielscores Domeinen IDQOL-16		
	Ruwe score	Deciel	Psyche	Sociaal	Wonen
R1	67	6	51-75	51-75	26-50
R2	29	1	0-25	0-25	0-25
R3	25	1	0-25	0-25	0-25
R4	58	2	0-25	0-25	0-25
R5	53	2	0-25	0-25	51-75
R6	60	3	0-25	0-25	0-25
R7	56	2	0-25	26-50	0-25
R8	64	4	0-25	26-50	26-50
R9	45	1	0-25	0-25	0-25
R10	59	2	0-25	76-100	0-25
R11	67	5	26-50	51-75	26-50

Tabel 2 - Scores op de IDQOL-16

Laten we kijken naar het verschil tussen de scores op de domeinen 'Psyche' en 'Sociaal'. Hier zien we een duidelijk verschil. Op het domein 'Psyche' scoren 9 personen in het 1^e percentiel, en de rest hoger. Op het domein 'Sociaal' scoren 6 personen in het 1^e percentiel, en de rest hoger.

De respondenten beoordelen hun mentale gezondheid lager dan hun sociale leven. Uit de interviews is het moeilijk op te maken of de respondenten deze twee domeinen hetzelfde beoordelen. We zien echter bij respondent 10 een overduidelijk verschil, en dat zien we terug in de interviews, waarin hij aangeeft dat onder andere zijn goede interpersoonlijke relaties ervoor hebben gezorgd dat hij geen overmatige gebruiker meer is.

Fysieke gezondheid en alcoholmisbruik

Zoals in de literatuur is beschreven, heeft alcoholgebruik effect op de fysieke gezondheid. Tien respondenten uit dit onderzoek rapporteerden fysiek ongemak door hun alcoholgebruik. Er is een duidelijke scheidingslijn te zien tussen fysiek ongemak door drinken op korte termijn, en onomkeerbare fysieke schade op de lange termijn. Het drinken van alcohol resulteerde op korte termijn vaak in het hebben van een kater en zich lichamelijk niet fit voelen.

- (R2, man, 36 jr.) *"...en dan was het 's ochtends best wel eens van: oh, shit, had ik nou gister maar niet zoveel gedronken..."*
- (R6, man, 28jr.) *"Je voelt je gewoon minder fit en trager, lichamelijk is het sowieso...euhm..ja je bent duf altijd. Eigenlijk het opstaan is altijd heel zwaar na een avond drinken."*

Langdurig alcoholgebruik heeft ernstige gevolgen voor de lichamelijke gezondheid van de gebruiker en kan onomkeerbaar zijn. Deze bevindingen vonden we terug bij twee respondenten die onomkeerbare schade door overmatig alcoholgebruik rapporteerden:

- (R3, vrouw, 49 jr.) *"En ik kreeg de hele tijd buikpijn, en ik kreeg dit en ik kreeg dat. En toen ben ik naar het ziekenhuis geweest, echo's laten maken, toen waren de nieren iets aangetast, en de lever."*

Deze vrouwelijke ex-drinker gaf tevens aan dat ze dacht de 50 niet te halen als ze door zou hebben gedronken.

- (R4, man, 41jr.) *"Ja, ik kan niet zeggen ik ben heel erg gezond of zo, [...]. Ik haal iedere morgen tabletten op want ik heb in het verleden een maagperforatie gehad. Ja, is ook alcohol wel mede oorzaak geweest"*.

Respondent R3 gaf aan dagelijks 12-20 halve liters bier te drinken, inmiddels is zij gestopt met drinken. Respondent R4 heeft meerdere malen een poging gedaan om te stoppen, zonder

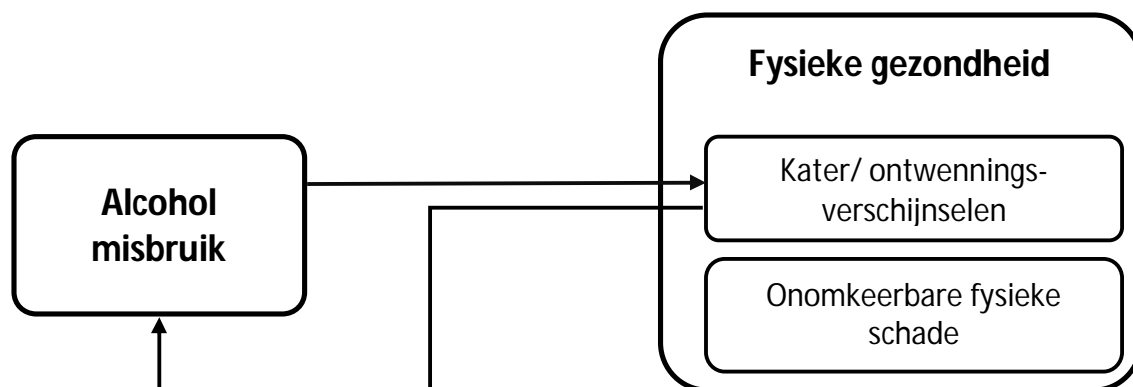
succes. Hij heeft met begeleiding de afspraak gemaakt om dagelijks maximaal vier halve liters bier te drinken. Deze persoon dronk ook tijdens afname van het interview.

Er valt op te merken dat respondenten zowel aangaven ongemak te ervaren in de vorm van een kater als ontwenningverschijnselen. De twee respondenten met ernstige fysieke schade gaven de duidelijkste omschrijvingen weer van ontwenningverschijnselen:

- (R3, vrouw, 49jr.) *"...en 's morgens precies om acht uur werd ik wakker, en beven, steeds sneller. En dan, ja ik zeg het ook eerlijk, je wilt het weten, dan pakte ik een blik bier en dan was het trillen weg."*
- (R4, man, 41jr.) *"Het is bij mij juist zo, als ik helemaal geen bier heb, als ik geen bier tot mijn beschikking heb, slaap ik niet. Dan ben ik een hele nacht wakker en dan verneem ik ook van het transpireren en zo, weet je niet? En dan voel ik me ook helemaal niet fijn."*

Vijf respondenten gaven aan ontwenningverschijnselen te ervaren wanneer ze geen alcohol bij de hand hadden, of een tijdje geen alcohol hadden gebruikt. Vier van deze personen gaven specifiek aan alcohol te gebruiken als ze dit fysieke ongemak ervoeren. Tenslotte waren er enkele respondenten, actuele gebruikers, die in eerste instantie ontkenden fysiek ongemak te ervaren door hun alcoholgebruik. Echter, al deze personen gaven later in het interview voorbeelden van ongemak door gebruik.

Conclusie. Bovenstaande bevindingen geven de verslavingscyclus weer waarin een overmatige drinker zich vaak bevindt: een persoon drinkt langdurig en overmatig, het drinken geeft ongemak, om ongemak te verdrücken, gaat men drinken, waardoor men op den duur weer ongemak ervaart. Concluderend kunnen we zeggen dat er een bi-directioneel effect is tussen alcoholmisbruik en fysieke gezondheid bij deze onderzoeksgroep.



Figuur2 : samenhang tussen alcoholmisbruik en fysieke gezondheid

Mentale gezondheid en alcoholmisbruik

Drinken om negatieve gevoelens kwijt te raken is een thema wat vaak naar voren komt in dit onderzoek. Velen zoeken hun toevlucht in alcohol bij het hebben van problemen; acht respondenten gaven specifiek aan door problemen, ellende van vroeger of traumatische ervaringen, alcohol te zien als een uitvlucht. Voor veel cliënten is het drinken van alcohol een copingsmechanisme, zoals Taggart (2007) beschreef: zelf-medicatie tegen de negatieve ervaringen van het leven.

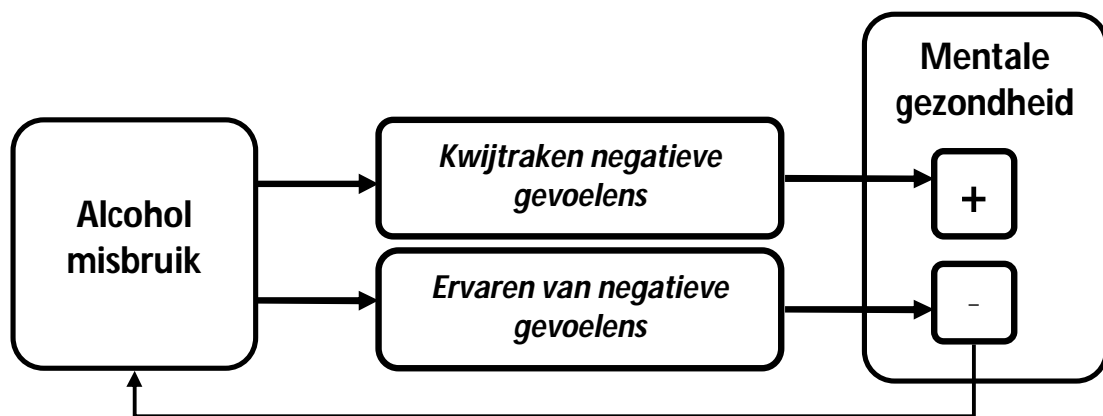
- (R2, man, 36 jr.) *"...Totdat je op een gegeven ogenblik toch euh, een hoop gezeur en een hoop problemen aan je kop krijgt, en dan wordt zo'n alcohol toch heel makkelijk om naar te pakken..."*
- (R7, vrouw, 49 jr.) *"...Het drinken, ja hoe mijn leven toen was, ja om bepaalde dingen te vergeten, dus euhm. Het was niet zo denderend...."*
- (R8, man, 28 jr.) *"...als ik me slecht voelde, moest ik niet gaan drinken, want dan werd ik chagrijnig [...] op zulke momenten deed je dat toch om bepaalde dingen te vergeten, als je dan weer stopt weer, komt alles dubbel zo hard weer terug ja zoals ik dat zeg.."*

Verder werden 'alleen voelen' en 'boos zijn' nog op kleine schaal genoemd als negatieve gevoelens waardoor men ging drinken. Negatieve gevoelens kwijtraken zien cliënten als reden om te drinken om hun kwaliteit van leven te verhogen.

Respondenten rapporteerden ook enkele negatieve gevoelens te ervaren door alcoholgebruik. Agressiviteit en depressiviteit werden beiden door vijf respondenten benoemd.

- (R3, vrouw, 49 jr.) *"...[...]want ik had twee keer zelfmoordpogingen, of trouwens wel vaker, door de alcohol. Nu ben ik er twee jaar vanaf, en heb ik het één keer gehad. Maar met die alcohol dat, dat...lusteloos, moedeloos, je bent er, maar daar heb je het mee gehad, ik ben er liever niet, dan heb ik die ellende niet."*
- (R10, man, 27 jr.) *"... Ik denk dat ik er wel wat agressiever door werd op den duur. Dat is daarom daardoor zo snel opgefokt raakte door die alcohol. Ja, hoe moet je dat zeggen? Dan word je een beetje opgewekt van binnen en denk dat het daardoor ook wel vaak ging botsen..."*

Conclusie. De bevindingen geven zowel een positief als negatief effect van alcohol op de mentale gezondheid van de respondenten. Het positieve gewenste effect van de gebruiker is het kwijtraken van de negatieve gevoelens, waarbij drinken om de problemen te vergeten het belangrijkste lijkt te zijn. Maar ook negatieve effecten worden ervaren door alcoholgebruik, waarbij agressiviteit als direct effect wordt benoemd en het ervaren van depressieve gevoelens op de lange termijn. De negatieve gevolgen van alcoholmisbruik zullen uiteindelijk meer invloed hebben op de kwaliteit van leven dan positieve gevolgen omdat de problemen niet verdwijnen, maar slechts tijdelijk vergeten worden. Personen die drinken om te vergeten, zullen hoogstwaarschijnlijk te maken krijgen met een vicieuze cirkel, waarin het drinken om te vergeten en de verlaagde kwaliteit van leven door het drinken elkaar zullen bekrachtigen.



Figuur 3 : samenhang tussen alcoholmisbruik en mentale gezondheid

Interpersoonlijke relaties en alcoholmisbruik

Met de kennis vanuit de literatuur kunnen we verwachten ook bij onze doelgroep een samenhang te vinden tussen interpersoonlijke relaties en alcoholmisbruik. Concepten als contact met omgeving, conflicten met omgeving en krijgen van drinkvrienden zijn van te voren opgenomen in de topiclijst. Ook was het hebben van werk/dagbesteding ook opgenomen onder interpersoonlijke relaties, ervan uitgaande dat werk en dagbesteding zorgt voor contact met de buitenwereld. Echter, het hebben van werk of dagbesteding bleek een veel omvangrijker onderwerp te zijn dan in eerste instantie gedacht werd, en niet te passen binnen

interpersoonlijke relaties. De bevindingen die deze gedachte ondersteunen lichten we toe na behandeling van de gevonden samenhang tussen interpersoonlijke relaties en alcoholmisbruik.

Conflicten

Negen van de ondervraagde respondenten gaven aan conflicten te ervaren onder invloed van alcohol, of over hun alcoholgebruik. Van deze groep gaven vijf personen gaven aan agressief te worden van alcohol, en daardoor in een conflict te belandden:

- Onderzoeker: "even terugkomend op die conflicten, als je dan een conflict had, had jouw alcoholgebruik daar ook wel eens een rol in?" (R10, man, 27 jr.) *"...[...] Ik denk dat ik er wel wat agressiever door werd op den duur. Dat ik daarom daardoor zo snel opgefokt raakte door die alcohol. Ja, hoe moet je dat zeggen? Dan word je een beetje opgewekt van binnen en denk dat het daardoor ook wel vaak ging botsen..."*
- (R2, man, 36 jr.) *"...Euhm, als ik euhm, een relatie had, dan werd het meestal verbroken door mijn alcoholprobleem. [...] Omdat ik gewoon dan geen mens was, dan gingen de ramen en de deuren eruit als ik echt genoeg op had. En ik was het er niet mee eens, dan kwam ik door je deur naar binnen toe! Of dat er nou een raam inzat of niet, maar ik kwam binnen.."*
- (R7, vrouw, 40 jr.) *"...Ik had een korter lontje, laat ik het zo zeggen, als iets mij in het verkeerde keelgat schoot, als ik daar last van had, dan had ik zoiets van euh, dan sloeg ik er gewoon direct op los. Dus ik heb wel een kwade dronk over me heen..."*

Meeste conflicten vonden plaats in de familiesfeer of vriendenkring, enkelen gaven aan conflicten met justitie te hebben gehad door alcoholmisbruik en gerelateerd crimineel gedrag. Het hebben van conflicten door alcoholgebruik werd als onprettig ervaren en zal logischerwijs de kwaliteit van leven verlagen. Echter, één respondent gaf een omgekeerde relatie aan. Hij had vaak conflicten over zijn alcoholgebruik en reageerde hierop door middel van overmatig drinkgedrag.

Krijgen van drinkvrienden

Acht personen gaven aan door middel van drankgebruik nieuwe vrienden te hebben ontmoet.

- (R2, man, 36 jr.) *"...ja, dus ja, je had wel vrienden, maar dat waren dezelfde vrienden als jezelf, zuipvrienden. En als je dan stopt, dan merk je toch dat dat geen vrienden waren, want dan zie je ze niet meer..."*

- (R8, man, 28 jr.) Zegt in een gesprek over zijn drinkvrienden: "... *Ja, laat ik het zo zeggen, toen ik nog geld had, had ik altijd vrienden. En nu heb ik niet zoveel vrienden..*"

Vier van de respondenten gaven aan te merken dat deze vrienden wegvielen wanneer ze hun drankgebruik aanpasten, en weer twee van deze mensen zagen een duidelijk verband tussen het hebben van geld en het hebben van drinkvrienden. Ook gaven enkele cliënten aan zich beter thuis te voelen bij drinkvrienden omdat deze simpelweg hetzelfde gedragspatroon vertonen.

Door onder andere de doorgaans matige refusal-skills van mensen met een licht verstandelijke beperking, en de sociale druk om te drinken, zal alcoholmisbruik in stand gehouden worden door het hebben van drinkvrienden. Één persoon gaf aan dat hij weer begon te drinken na een periode van abstinentie, omdat iemand hem een biertje aanbood.

- Onderzoeker: " Maar denk je ook, dat zij het in stand hielden, het alcoholgebruik?" (R2, man, 36 jr.) "...*ja, dat was dan toch wel makkelijk, want ik krijg bezoek, die lust er graag eentje, dan mag ik er ook wel weer eentje meedrinken, terwijl je er eigenlijk zelf toch al genoeg op had.[...]... Ik was bij iemand op visite, en wist dus van mijn alcoholprobleem. En toch bood hij mij een biertje aan, en dat was op dat moment eigenlijk mijn zwakke punt...*"
- (R10, man, 27 jr.) "... *Meestal stuurde ik die een smsje, en die een smsje van: kom gezellig biertjes drinken, maar ja, dan nemen ze vrienden mee. En die komen ook weer met een extra kratje...*"
- Onderzoeker: " vind je het ook moeilijk om nee te zeggen als iemand je een biertje aanbiedt?" (R11, man, 69 jr.) "...*Dan zeg ik geen nee...*"

Door het krijgen van nieuwe vrienden, ook al zijn het drinkvrienden, is het mogelijk dat cliënten een positief effect van drankgebruik op kwaliteit van leven ervaren als het gaat om interpersoonlijke relaties. Echter, de instandhouding van drankgebruik door drinkvrienden heeft een negatief effect op interpersoonlijke relaties, omdat alcoholmisbruik vaak leidt tot conflicten. Welke van deze twee effecten voor de ondervraagde cliënten belangrijker is, is onduidelijk gebleven in dit onderzoek. Er kan wel worden opgemerkt dat van de personen die drinkvrienden hebben gekregen, de helft deze vrienden niet als echte vrienden beschouwen.

Sociale steun

Het laatste sub-thema wat naar voren kwam als onderdeel van interpersoonlijke relaties is sociale steun. Uit de interviews met de cliënten kwam een bi-directionele samenhang naar voren tussen sociale steun en alcoholmisbruik. De respondenten merkten dat ze door hun alcoholmisbruik minder steun ontvingen van hun omgeving; vier respondenten gaven aan dat de omgeving geen vertrouwen meer in hen had door hun alcoholverleden.

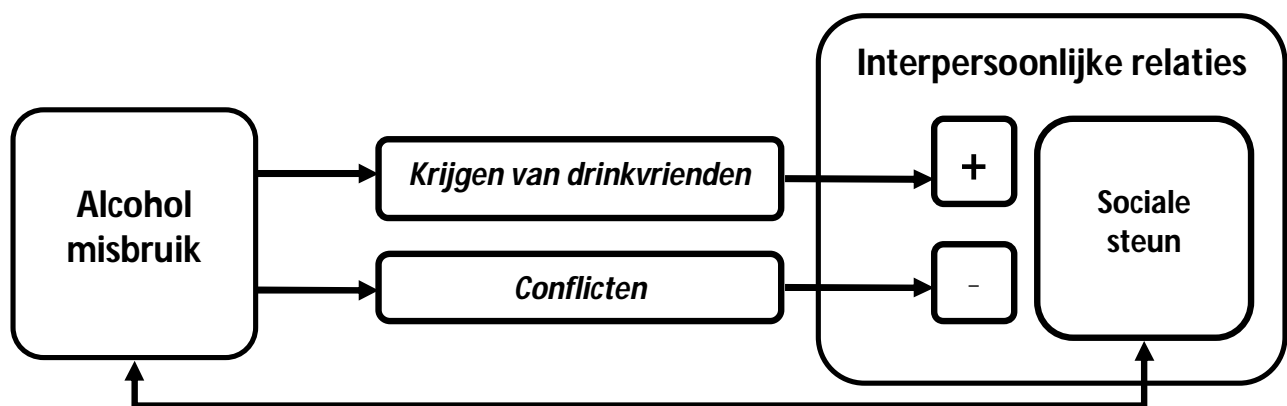
- (R3, vrouw, 49 jr.) *"..en mijn zoon had tegen mijn dochter gezegd: 'goh mama drinkt ook niet meer, al twee jaar niet meer.' 'Geloof ik niet!'. Ik heb nu al zeven jaar geen contact meer met mijn oudste dochter, kleinkinderen heb ik niet gezien. Ze geloven niet dat ik van de alcohol af ben en dat is ook niet mooi voor mij, maar ja.."*
- (R2, man, 36 jr.) *"..En als je dan stopt, is het wel zo, dan duurt het heel lang voordat je het vertrouwen terug hebt van die personen...want ze blijven toch heel lang denken van, ja ja ja, die zegt wel dat hij gestopt is...maar is dat wel zo? Want misschien drinkt hij nu niet, omdat hij weet dat hij bij ons komt."*

Aan de andere kant gaven zeven respondenten aan dat zij door het ervaren van steun makkelijker weerstand konden bieden aan alcohol. Deze geboden steun varieert van empathie en ondersteuning van de familie tot gemaakte afspraken over alcoholgebruik en ondersteuning van hulpinstellingen.

- (R8, man, 34 jr.) *"...En hier heb ik nou de afspraak, ik mag hier niet met alcohol zijn, af en toe moet ik ook blazen. Maar dat is ook een stok achter de deur en dat vind ik ook mooi. Dat is goed voor mij ook. Dat zie ik ook nu in, nu ik zeventien dagen niet gedronken heb.."*
- (R4, man, 41 jr.) *"...er was op dat moment niemand van ondersteuning ofzo. En nou kan ik heel goed merken dat met dat beetje ondersteuning van Tactus, en van de begeleiding, nou gaat het mooi. Het is nog nooit zo goed met mij gegaan.."*
- (R10, man, 27 jr.) *"...echt sinds een jaar of drie dat het veel beter gaat." Onderzoeker: Ja, en waar ligt het aan denk je? R10: Ja, dat kan aan heel veel dingen liggen, ik denk de ontspanning die je hier kan pakken. Dat ze naar je luisteren, dat je je verhaal kwijt kan. [...]Eigenlijk zou ik daar elke avond begeleiding krijgen van een half uur, maar die kreeg ik niet. Ja en dan prop je je eigen alleen maar vol. En hier krijg ik één keer in de week sowieso een gesprek. En als er iets is, kan ik altijd mailen..."*

sociale steun is dus een belangrijke factor bij LVB'ers en zwakbegaafden met alcoholproblematiek. Gebrek aan steun leidt tot een lagere kwaliteit van leven en kan leiden tot meer alcoholmisbruik, waardoor een cliënt in een neerwaartse spiraal terecht komt.

Conclusie. Wat betekenen deze bevindingen voor de samenhang tussen interpersoonlijke relaties en alcoholmisbruik? We zien een bi-directioneel effect tussen deze twee concepten: Alcoholmisbruik leidt tot conflicten en uiteindelijk minder sociale steun, een negatief effect op interpersoonlijke relaties. Maar het leidt ook tot krijgen van drinkvrienden, een positief effect op interpersoonlijke relaties. Andersom leidt minder sociale steun tot meer alcoholmisbruik.



Figuur 4 : samenhang tussen alcoholmisbruik en interpersoonlijke relaties

Hebben van werk, dagbesteding of invulling van de dag

Het hebben van werk of dagbesteding bleek een veel omvangrijker onderwerp te zijn dan in eerste instantie gedacht werd, en niet te passen binnen interpersoonlijke relaties. Omdat dit onderwerp zo vaak werd benoemd, is besloten om hebben van werk of dagbesteding als een apart domein van kwaliteit van leven te benoemen.

Het niet hebben van een dagbesteding zorgt voor uitblijven van structuur, ritme en zingeving. Acht cliënten gaven aan dit als reden te zien voor hun gebruik overdag, en het moeilijk vinden om alcohol te weerstaan. Dit gedrag openbaart zich ook wanneer ze geen invulling hadden voor de avond of het weekend.

- (R1, man, 32 jr.) *"...het enige ritme wat je hebt is 's ochtends een bak koffie drinken en om een uur of tien, half elf dan pak je er gewoon wat zeg maar. Ik zie meer kwaliteit van leven als ik aan het werk ben, dan als ik in huis zit en dat ik de hele dag ga denken, zal ik er één pakken of zal ik niet pakken ..."*

Als we naar de laatste zin kijken van bovenstaande respondent, zal afleiding ook simpelweg een rol kunnen spelen. Zelfregulatie is moeilijk voor mensen met een verstandelijke beperking, vier respondenten geven dit ook zelf aan.

- (R6, man, 28 jr.) *"...Ja, dat is altijd nog lastig geweest voor mij om maat te houden in de alcohol, als het er eenmaal is, ga je op een gegeven moment door en dat is altijd het lastige. Dat is iets waar ik nooit controle over heb kunnen houden..."*
- (R1, man, 31jr.) *"..Ik drink alleen puur omdat ik het lekker vind, en als ik eenmaal pak, dan stop ik niet meer.."*

Drie personen geven aan dat wanneer het werk een dag wegvalt, ze vrijwel meteen overgaan op alcoholgebruik:

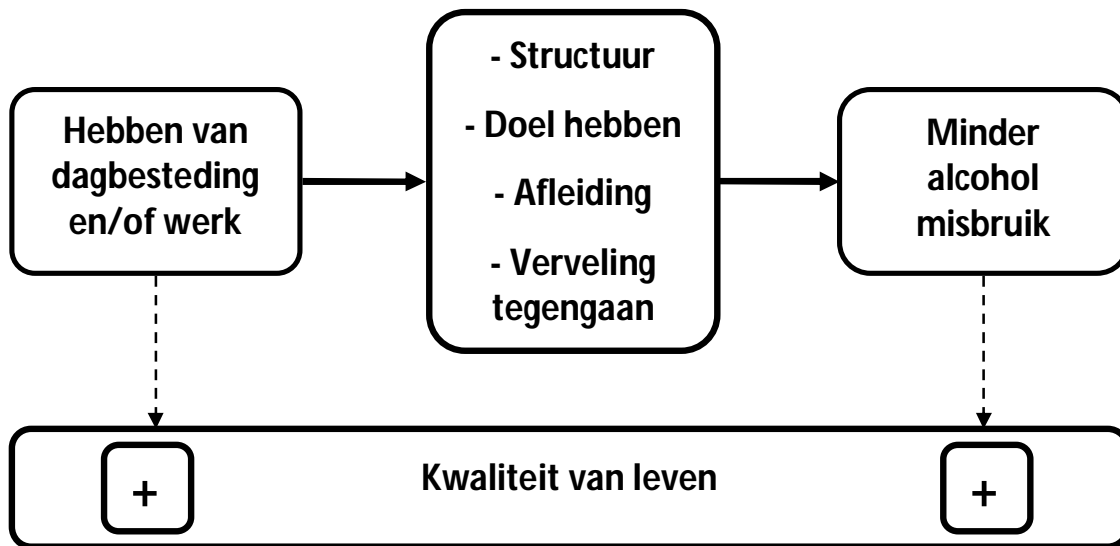
- (R4, man, 41 jr.) *"...En dan is voor mij die dagbesteding weer zo belangrijk, want als ik niet naar de dagbesteding ga, dan zit ik 's morgens al om een uur of tien, elf, zit ik alweer aan het bier..."*
- Onderzoeker: "Hoe ging het dan als je een dag vrij was bijvoorbeeld?" (R10, man, 27 jr.) *"...Ja eigenlijk sta je gewoon weer hetzelfde op, ik pak een bak koffie en elf uur, twaalf uur 's middags dan denk je: oh, drinken! Dan denk je bij jezelf, je mag nooit omkomen van de dorst, dan ga je naar de koelkast toe, je pakt een biertje en dan begint het weer..."*
- R2, man, 36 jr.) *"...En gegeven ogenblik was ik op een woensdag vrij en toen zat ik eigenlijk 's morgens al aan de alcohol, want ik had verder niks te doen..."*

Respondent 2 geeft dus aan dat verveling bij hem ertoe leidde om alcohol te drinken. Taggart (2007) beschreef ook dat veel personen aangaven te drinken omdat ze zich verveelden, respondent 8 deed hier ook een uitspraak over:

- (R8, man, 34 jr.) *"...Welke momenten ik dronk? Als ik mij verveelde en niks te doen had. Voor mij is dat wel heel erg belangrijk, iets om handen hebben..."*

Waar in eerste instantie het hebben van werk of dagbesteding door de onderzoeker werd gezien als een sociaal concept, is het beeld wat de respondenten geven heel anders. Het hebben

van werk, dagbesteding of invulling van de dag zorgt voor structuur, een doel hebben, afleiding en gaat verveling tegen. Dit concept hoort dus niet thuis onder interpersoonlijke relaties, maar kan als een apart onderdeel van kwaliteit van leven worden beschouwd.



Figuur 5: samenhang tussen hebben van werk/dagbesteding en alcoholmisbruik

Discussie en aanbeveling

Onderzoek vs. literatuur

In dit onderzoek is gepoogd de samenhang te onderzoeken tussen alcoholmisbruik en kwaliteit van leven. Op elk onderzocht domein van kwaliteit van leven vonden we een bi-directionele samenhang met alcoholmisbruik. Zoals in het theoretisch kader al eerder stond beschreven, werd in literatuuronderzoek gevonden dat alcoholmisbruik negatieve consequenties heeft voor de fysieke gezondheid. Dit werd ook gevonden bij de ondervraagde LVB'ers en zwakbegaafden in dit onderzoek. Echter, nieuwe bevindingen in dit onderzoek geven ook aan dat een lagere kwaliteit van leven door fysiek ongemak leidt tot alcoholmisbruik.

Als we kijken naar de samenhang tussen alcoholmisbruik en de mentale gezondheid zien we veel overeenkomsten met bevindingen uit de literatuur. Didden et al. (2009) en Taggart et al. (2006) gaven beiden aan dat alcohol leidt tot agressiviteit en depressiviteit. Dit werd ook

gevonden in dit onderzoek. Tevens gaven respondenten aan vaak te drinken om negatieve gevoelens kwijt te raken, wat geheel in overeenstemming is met de resultaten uit Taggart's onderzoek (2007).

Bij de samenhang tussen alcoholmisbruik en interpersoonlijke relaties zien we ook overeenkomsten met de literatuur. Taggart (2007) en Degenhardt (2000) rapporteerden beiden dat alcoholmisbruik bij LVB'ers leidt tot conflicten in de familiesfeer en vriendenkring, net zoals de respondenten in dit onderzoek aangaven. Christian & Poling (1997) en Degenhardt (2000) vonden dat LVB'ers vaak drinken om erbij te horen en om nieuwe vrienden te maken. Taggart et al. (2006) voegen hier aan toe dat LVB'ers vaak door drinkvrienden worden uitgebuit. In dit onderzoek komt ook naar voren dat LVB'ers en zwakbegaafden drinkvrienden ontmoeten, en door deze vrienden uitgebuit worden, maar drinken om erbij te horen werd niet specifiek benoemd. Wat niet specifiek is beschreven in de literatuur maar wel naar voren kwam in dit onderzoek is de samenhang tussen alcoholmisbruik en sociale steun.

LVB'ers vs reguliere populatie

Vanwege het beperkte kennisniveau, verminderde sociale weerbaarheid en de lichamelijke en psychische problemen die bij mensen met een verstandelijke beperking vaak voorkomen, zal kennismaking met verdovende middelen mogelijk vaker leiden tot problemen (Westermeyer et al., 1996; McGillicuddy, 2006; Vandereycken et al., 2008). Ook de onvoldoende mate van zelfregulatie bij LVB'ers en zwakbegaafden zullen vaker leiden tot probleemgebruik in vergelijking tot de reguliere populatie. De meeste negatieve consequenties van alcoholmisbruik zullen versterkt worden door de lichamelijke en psychische problemen waar een verstandelijke beperking vaak mee gepaard gaat.

Aanbeveling voor de praktijk

Vanwege het positieve effect van het hebben van dagbesteding en sociale steun op het weerstaan van alcoholgebruik, kunnen we de volgende aanbevelingen geven voor de praktijk. Respondenten in dit onderzoek hebben aangegeven, dat verveling en geen doel hebben een reden is om alcohol te gebruiken. Het hebben van een dagbesteding zorgt voor het bezighouden van de cliënt. Zelfregulatie is moeilijk voor mensen met een verstandelijke beperking, zoals de respondenten zelf ook aangaven. Deze regulatie moet dus extern geregeld worden, want

wanneer de structuur wegvalt, of de cliënt geen invulling van de dag heeft, is het erg moeilijk om weerstand te bieden aan alcohol. Daarin zal het maken van afspraken over gebruik ook positief werken, mits dit met wederzijds goed bevinden afgesproken is. Ondersteuning door middel van empathie en het maken van afspraken met familie, vrienden en instanties is ook door veel respondenten positief ervaren is een bruikbare bevinding voor toekomstige behandeling.

Methode

Een voordeel van kwalitatief onderzoek ten opzichte van kwantitatief onderzoek is dat kwalitatief onderzoek de ruimte biedt om belangrijke onderwerpen te ontdekken en uit te diepen. Door middel van een topiclijst heeft de interviewer houvast, en worden belangrijke onderwerpen niet vergeten.

Kwaliteit van leven was echter een te breed en complex concept om een eenduidige conclusie te kunnen trekken uit het onderzoek. De factoren die invloed hebben op kwaliteit van leven zijn in het dagelijkse leven zo met elkaar verweven dat het lastig is onderscheid te maken tussen de concepten. Voor vervolgonderzoek is aan te raden zich te richten op één concept om daar een zo duidelijk mogelijk beeld van te krijgen.

De IDQOL-16 was goed te begrijpen voor de respondenten. De ex-gebruikers werden gevraagd om de vragen in te vullen over de periode dat zij stevige drinkers waren. Alle scores geven op deze manier een algemeen beeld over de kwaliteit van leven in een periode dat men alcohol misbruikte. Echter, het was het soms lastig voor de ex-gebruikers om de vragen beantwoorden voor die periode omdat de vraag in de tegenwoordige tijd werd gesteld. Dit kan een punt van kritiek zijn, en een aanbeveling voor volgend onderzoek, om bij de respondenten na te gaan of de vraagstelling duidelijk genoeg is. Tevens zou het interessant zijn om de ex-gebruikers de IDQOL-16 tweemaal te laten invullen: over de periode van probleemgebruik en de huidige situatie. Hierdoor kan men een goed beeld vormen van de response-shift, en in welke domeinen dit vooral naar voren komt. Response-shift refereert in deze situatie naar het verschil in mening over zijn/haar kwaliteit van leven doordat er een verandering heeft plaatsgevonden in de respondent's waarden. (Schwartz & Sprangers, 1999). Speelde eerst alcohol een grote rol in hun leven, nu heeft dat plaats gemaakt voor andere dingen, dat zal een invloed hebben op het nieuwe oordeel over de kwaliteit van leven.

Referentielijst

American Psychiatric Association. (1994) *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Fourth edition. Washington DC, APA.

Addington-Hall, J., Kalra, L., (2001). Measuring Quality of life: who should measure quality of life? *British Medical Journal*, 322, 1417-1420.

Baarda, D.B., de Goede, M.P.M., Teunissen, J. (1996). *Kwalitatief onderzoek, Praktische handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Houten, Stenfert Kroese.

CBS (2010). StatLine: gezondheid en welzijn: zelfgerapporteerde leefstijl: gebruik alcoholhoudende dranken (12+): zware drinker. Voorburg, Heerlen, CBS.

Christian, L.A., Poling, A., (1997). Drug abuse in persons with mental retardation: A review. *American Journal on Mental Retardation*, 102, 126-136.

Cummins, R.A., (1997). Assessing quality of life. In: Brown, R. I. (1997) *Quality of life for people with disabilities: models, research and practice*. Second Edition. Cheltenham, Stanley Thornes Ltd.

Cummins, R.A. (2005). Moving from the quality of life concept to a theory. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49, 699,706.

Daepfen, J. B., Krieg, M. A., Burnand, B., Yersin, B., (1998). MOS-SF-36 in evaluating health-related quality of life in alcohol-dependent patients. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 24, 685–694.

Degenhardt, L. (2000) Interventions for people with alcohol use disorders and a learning disability: A review of the literature. *Journal of Learning and Developmental Disability*, 25 (2), 135,146.

De Jong, C.A.J., de Haan, H.A., van de Wetering, B.J.M. (2009). *Verslavingsgeneeskunde: Neurofarmacologie, psychiatrie en somatiek*. Assen, Van Gorcum.

Didden, R., Embregts, P., van der Toon, M., & Laarhoven, N., (2009). Substance abuse, coping strategies, adaptive skills and behavioral and emotional problems in clients with mild to borderline intellectual disability admitted to a treatment facility: A pilot study. *Research in Developmental Disabilities*, 30 (5), pp. 927 – 932.

Donovan D., Mattson M. E., Cisler R. A., Longabaugh, R., Zweben, A. (2005). Quality of life as an outcome measure in alcoholism treatment research. *Journal of Studies on Alcohol*, 15, 119–139.

Douma, J.C.H., Kersten, M.C.O., Koopman, H.M., Schuurman, M.I.M., Hoekman, J., (2001). Het 'meten' van kwaliteit van bestaan van mensen met een verstandelijke handicap. Een overzicht van de Nederlandse instrumenten. *Nederlands tijdschrift voor de Zorg aan verstandelijk gehandicapten*, 27, 17-36.

Emerson, E., and Turnbull, L., (2005). Self-reported smoking and alcohol use among adolescents with a mild intellectual disability. *Journal of Intellectual Disabilities*, 9, 1, 58–69.

Evers, J. (2007). *Kwalitatief interviewen, kunst én kunde*. Utrecht, Lemma.

Foster, J.H., Marshall, E.J., Hooper, R. & Peters, T.J., (1998). Quality of life measures in alcohol dependent subjects and changes with abstinence and continued heavy drinking. *Addiction Biology*, 3, 321-332.

Garcia-Villamizar, D., Wehman, P. & Diaz Navarro, M. (2002). Changes in the quality of autistic people's life that work in supported and sheltered employment. A 5-year follow up study. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 17, 309-312.

Glaser, B.A., Strauss, A.L., (1967). *The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*. Chocago, Aldine.

Hensel, E., Rose, J., Stenfort Kroese, B., Banke-Smith, J. (2002). Subjective judgements of quality of life: a comparison study between people with intellectual disability and those without disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 46, 2, 95-107.

Janssen, C.G.C., Schuengel, C., Stolk, J., (2005). Perspectives on quality of life of people with intellectual disabilities: The interpretation of discrepancies between clients and caregivers. *Quality of Life Research*, 14, 57-69.

Kraemer, B.R., McIntyre, L.L. & Blacher, J. (2003). Quality of Life for Young Adults with Mental Retardation during Transition. *Mental Retardation*, 41, 4, 250-262.

Lottman, T.J., (1993). Access to generic substance abuse services for people with mental retardation. *Journal of alcohol and drug education*, 39, 41-55.

Malet L., Reynaud M., Llorca P., Beringuier, B., Lehert, P., Falissard, B., (2006). ALQOL 9 for measuring quality of life in alcohol dependence. *Alcohol & Alcoholism*, 41, 2, 181-187.

McGillicuddy, N., Blane, H.T. (1999). Substance use in individuals with mental retardation. *Addictive Behavior*, 24, 6, 869–878.

McGillicuddy, N. (2006). A review of substance use research among those with mental retardation. *Mental Retardation & Developmental disabilities Research Reviews*, 12, 41- 47.

Pack, R.P., Wallander, J.L., Browne, D., (1998). Health risk behaviors of African American adolescents with mental retardation: prevalence depends on measurement method. *American Journal on Mental Retardation*, 102, 409-420.

Patience, D., Buxton, M., Chick, J. Howlett, H., McKenna, M. & Ritson, B., (1997). The Seccat Survey: II. The alcohol related problems questionnaires as a proxy for resource costs and quality of life in alcoholism treatment. *Alcohol & Alcoholism*, 32, 1, 79-84.

Rudolf, H., Priebe, S., (2002). Subjective quality of life and depressive symptoms in women with alcoholism during detoxification treatment. *Drug and Alcohol Dependence*, 66, 71–76.

Schalock, R.L., (2000). Three Decades of Quality of Life. *Focus on Autism and other developmental disabilities*, 15, 2, 116-127.

Schalock, R, M.A. Verdugo Alonso (2002). Handbook on quality of life for human service practitioners. Washington DC, American Association on Mental Retardation.

Schwartz, C.E. Sprangers, M. A. G., (1999). *Social Science & Medicine*, 48, 1531-1548.

Strauss, A.L., Corbin, J., (1990). Basics of qualitative research: Grounded theory, procedures and techniques. California, Sage.

Sturmeijer, P., Reyer, H., Lee, R. and Robek, A., (2003). Substance Related Disorders in Persons with Mental Retardation. New York, Kingston.

Taggart, L., McLaughlin, D., Quinn, B., & Milligan, V. (2006). An exploration of substance misuse in people with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50, 588–598.

Taggart, L., McLaughlin, D., Quinn, B., & McFarlane, C., (2007). Listening to people with intellectual disabilities who misuse alcohol and drugs. *Health and Social Care in the Community*, 15, 4, 360–368.

Testa, M. A., Simonson, D. C., (1996). Assessment of quality-of-life outcomes. *New England Journal of Medicine* 334, 835–840.

The WHOQOL Group (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychological Medicine*. 28, 551–558.

Vandereycken, W., Hoogduin C.A.L., Emmelkamp, P.M.G. (2008) Handboek psychopathologie. Basisbegrippen. Houten, Bohn Stafleu van Loghum.

Van Dijck, D., Knibbe, R.A., (2005). De prevalentie van probleemdrinken in Nederland: een algemeen bevolkingsonderzoek. Maastricht: Universiteit Maastricht.

Timmers, M., (2009). Stichting Zorg op maat: 'Het oordeel van de cliënt'. (scriptie, Rijksuniversiteit Groningen, 2009) Ontleend aan <http://umcg.wewi.eldoc.ub.rug.nl/>

Van Der Nagel, J.E.L., Kiewik, M., Buitelaar, J.K., en de Jong, C. A.J. (2011). Staff perspectives of substance use and misuse among adults with intellectual disabilities enrolled in Dutch disability services. *Journal of Policies and Practices in Intellectual Disability*. 8, 143-149.

Welsh, J.A., Buchsbaum, D.G., Kaplan, C.B., (1993). Quality of life of alcoholics and non-alcoholics: does excessive drinking make a difference in the urban setting? *Quality of life Research*, 2, 335-340.

Westermeyer, J., Kemp, K., & Nugent, S., (1996). Substance disorder among persons with mild mental retardation. *The American Journal on Addictions*, 5, 23-31.

Zubaran, C., Foresti, K., (2009). Quality of life and substance use: concepts and recent tendencies. *Current opinion in psychiatry*, 22, 281-286.

Uitleg over het invullen van de IDQOL-16

© Hoekman, Douma, Kersten, Schuurman & Koopman, 2005



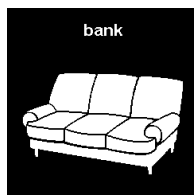
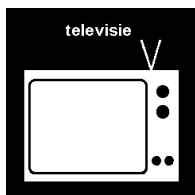
Eerst vertellen we kort waar de vraag over gaat. Dan stellen wij de vraag. Je kunt zelf kiezen welk antwoord het beste bij jou past. Dit antwoord kun je dan aankruisen of omcirkelen op jouw vragenlijst.



Je vertelt in je antwoord wat je mening is of wat je gevoelens zijn. We geven eerst een voorbeeld. Je hoeft deze vraag niet in te vullen.

Veel mensen kijken wel eens televisie. Kijk jij ook wel eens televisie?

Hoe vind je dit?



Televisie kijken vind ik ...



Als je televisie kijken heel erg vervelend vindt ...



Als je televisie kijken een beetje vervelend vindt ...



Als je televisie kijken niet echt leuk, Maar ook niet vervelend vindt ...






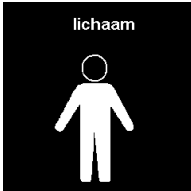


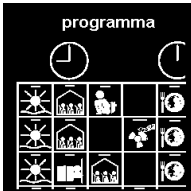



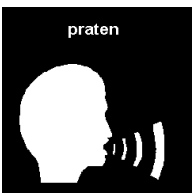





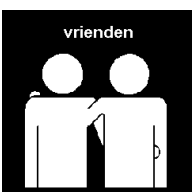




Als je televisie kijken wel leuk vindt ...


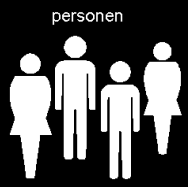













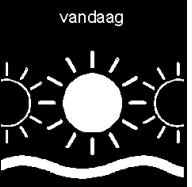












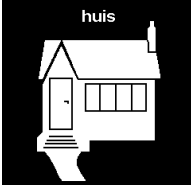






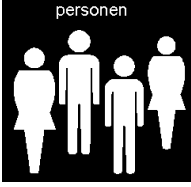
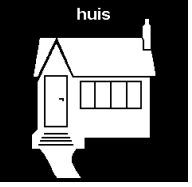






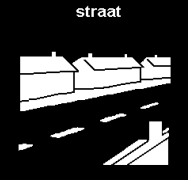







Als je televisie kijken heel erg leuk vindt ...

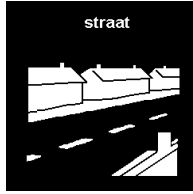
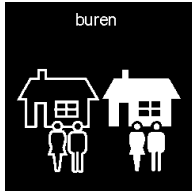


Probeer op zoveel mogelijk vragen een antwoord te geven.

<p>1</p> <p>ik</p>  <p>vragen</p> 	<p>Met mij gaat het ...</p> 
<p>2</p> <p>lichaam</p>  <p>ik</p> 	<p>Over mijn gezondheid denk ik ...</p> 
<p>3</p> <p>programma</p>  <p>mening hebben</p> 	<p>Over de dingen die ik op een dag doe, ben ik ...</p> 
<p>4</p> <p>ik</p>  <p>praten</p> 	<p>Over wat ik zelf kan kiezen in mijn leven, ben ik</p> 
<p>5</p> <p>wandelen</p>  <p>gezin</p> 	<p>Over wat ik met mijn familie doe, ben ik ...</p> 
<p>6</p> <p>dansen</p>  <p>vrienden</p> 	<p>Over wat ik met mijn vrienden en kennissen doe, ben ik ...</p> 
<p>7</p> <p>werken</p>  <p>dagverblijf</p> 	<p>Over mijn werk denk ik ...</p> 

<p>8</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>werken</p>  </div> <div style="text-align: center;"> <p>personen</p>  </div> </div>	<p>Over mijn collega's ben ik ...</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;">      </div>
<p>9</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>leven</p>  </div> <div style="text-align: center;"> <p>mening hebben</p>  </div> </div>	<p>Over mijn leven denk ik meestal ...</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;">      </div>
<p>10</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>leven</p>  </div> <div style="text-align: center;"> <p>vandaag</p>  </div> </div>	<p>Mijn leven op dit moment vind ik</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;">      </div>
<p>11</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>ik</p>  </div> <div style="text-align: center;"> <p>mening hebben</p>  </div> </div>	<p>Over wat ik zelf te zeggen heb over mijn leven, ben ik ...</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;">      </div>
<p>12</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>huis</p>  </div> <div style="text-align: center;"> <p>thuis</p>  </div> </div>	<p>Mijn woonruimte vind ik ...</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;">      </div>
<p>13</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>personen</p>  </div> <div style="text-align: center;"> <p>huis</p>  </div> </div>	<p>Over mijn huisgenoten denk ik ...</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;">      </div>
<p>14</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>waar</p>  </div> <div style="text-align: center;"> <p>straat</p>  </div> </div>	<p>Waar ik woon vind ik ...</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;">      </div>

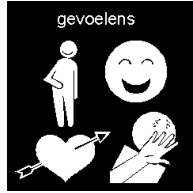
15



De mensen uit mijn buurt vind ik ...



16



Op dit moment voel ik me ...



Bijlage 2 – Codelijst met bijbehorende definities en aantal coderingen

	Definitie code	372
Beoordeling kwaliteit van leven	Hoe de cliënt zijn QOL ziet tijdens alcoholgebruik	4
Cogebruik	of cliënt naast alcoholgebruik ooit andere middelen heeft gebruikt	6
Alcoholgebruik		1
Stoppen met drinken - QOL	wat gebeurt er met QOL als cliënt stopt met gebruik?	3
wens/intentie	wat wil de cliënt bereiken	4
Begin van drinken	wat was de aanleiding, wanneer begon gebruik	4
Zelfregulatie	alcoholgebruik onder controle houden	9
Probleemontkenning	cliënt ontkent probleem van het drinken	4
Probleembesef	cliënt beseft/benoemt probleem van het drinken	6
Fysiek		5
Fysiek ongemak	ervaren van ernstige schade/pijn aan lichaam	12
Hebben van kater/misselijkheid/hoofdpijn	ervaren van minder ernstig herstelbare pijn aan lichaam	9
angst voor fysieke gezondheid	cliënt is angstig dat gezondheid is aangetast door drinken	3
realiseren van doelen/dingen ondernemen	het ondernemen van (voorgenomen) handelingen of bezigheden	3
Ontwenningverschijnselen	ervaren van ontw.versch. na niet of niet voldoende alc. drinken	8
Fitheid	zich fysiek fit voelen, energiek zijn	4
Tolerantie	steeds meer te moeten drinken om dronken te worden	3
Controle over lichaam/Coördinatie	controle hebben over lichaam	5
Mentaal		3
Alcoholgebruik om positieve gevoelens op te wekken		1
Effect op slapen	alcohol drinken om beter te kunnen slapen	4
Prettiger voelen	alcohol drinken om zich prettiger te voelen	6
Zelfverzekerder/geen remming	drinken om zelfverzekerder voelen/geen remming meer te voelen	5
Alcohol als sociaal smeermiddel	alcohol drinken om makkelijker contact te leggen	1
Alcohol als genotsmiddel	depressief voelen door het drinken van alcohol	7
Alcohol voor de gezelligheid	agressief gedragen door drinken van alcohol	9
Negatieve gevoelens door alcoholgebruik		1
Door drinken in aanraking met justitie	in aanraking komen met justitie door het drinken van alcohol	5
Problemen door drinken	Ervaren van problemen door het drinken van alcohol	4
Onverschillig door alcohol	onverschillig zijn door drinken van alcohol	6
Verward	Verward raken door het drinken van alcohol	1
Vergeeten van dingen	vergeeten van dingen door het drinken van alcohol	9
Depressieve gevoelens	Depressief voelen door het drinken van alcohol	5
Agressiviteit	agressief zijn door het drinken van alcohol	6
Prikkelbaarder	prikkelbaarder zijn door het drinken van alcohol	4
Emotioneel	emotioneel worden door drinken van alcohol	3
Stress	ervaren van stress door het drinken van alcohol	1
Eigen beslissingen nemen	geen eigen beslissingen kunnen nemen door drinken van alcohol	1
Angst	Angstig zijn door drinken van alcohol	1
Drinken om negatief gevoel kwijt te raken		2
Trauma van vroeger	drinken om trauma te vergeten	3
Drinken om problemen te vergeten	drinken om problemen te vergeten	24
Alcohol om dag door te kunnen komen	drinken omdat de dag door te kunnen komen	1
Alleen voelen	drinken omdat hij/zij zich alleen voelt	5
Boos zijn	drinken om het boze gevoel kwijt te raken	4
Eigen beslissingen nemen	drinken omdat hij/zij eigen beslissingen niet mag nemen	3
Niet om kunnen gaan met situatie	drinken omdat hij/zij zich geen raad weet met situatie	2
Stress	drinken om stress te verminderen	2
Agressief zijn	drinken om agressie kwijt te raken	1
Angst	drinken om angst kwijt te raken	1
Interpersoonlijke relaties		1
Conflicten met omgeving		0
Conflicten door het drinken	conflicten ervaren met omgeving door het drinkgedrag van cliënt	17
door conflict gaan drinken	door conflicten gaan drinken	1
Werk/dagbesteding/school		2
hebben van werk/db/school	het hebben van een dagbesteding, werk of invulling van de dag	20
Prestatie	de prestatie op school, werk, dagbesteding	9
zoeken van drinkwerkzaamheden	opzoeken van werk waar alcohol drinken mogelijk is	1
verlies of krijgen van werk/dagbesteding	verlies van werk of dagbesteding	2
Vrienden		2
Misbruik	vrienden maken misbruik van de cliënt	2
verlies van vrienden		3
Krijgen van drinkvrienden		11
geld hebben = vrienden hebben	cl. ervaart dat wanneer hij/zij geld heeft, hij/zij ook vrienden heeft	3
Contact met omgeving		0
Afsluiten van buitenwereld	zich afsluiten van de buitenwereld, niet meer buiten huis komen	4
Steun van omgeving	ervaren van steun door familie/partner/instantie/vrienden	12
vertrouwen van omgeving	ervaren van vertrouwen van omgeving door cliënt	4
Afspraken over alcoholgebruik	de gemaakte afspraken omtrent het gebruik met omgeving	4
Geheimhouden van drinken	het bewust achterhouden of verstoppen van indicaties voor gebruik	8
Verminderd contact door alcoholgebruik	Verminderd contact door alcoholgebruik	6
familieband	de gemaakte afspraken omtrent het gebruik met omgeving	9
Hulp/opname	het zoeken van hulp of opgenomen worden voor alcoholgebruik	10
Mishandeling door andermans drinken	mishandeld worden door gebruik van een ander	2
Weerbaarheid	weerbaarheid tonen tegen alcohol	8
Afspraken nakomen	het nakomen van afspraken na drinken van alcohol	7