

UNIVERSITEIT TWENTE.



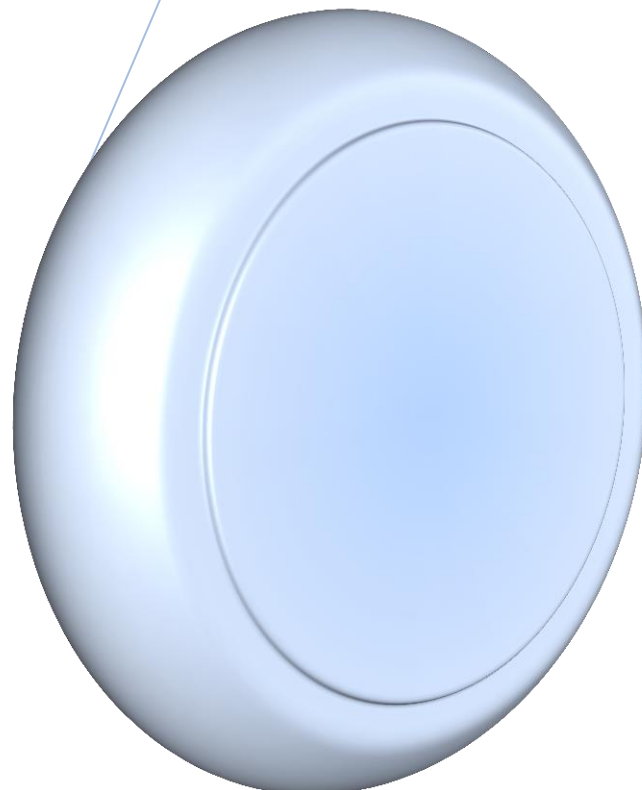
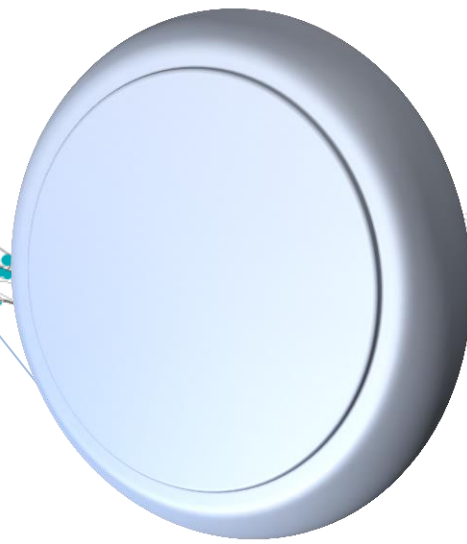
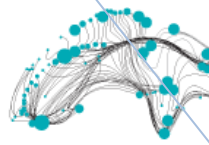
Alexithymie & Verslaving

Is er bij alcoholverslaafde mensen een verband tussen
de mate van alexithymie en
de mate van craving op cognitief niveau?

Masterthese Psychologie
Geestelijke Gezondheidsbevordering

Naam: Anneloes Klunder
Studentnummer: s0193283
Datum: 27-06-2013
Instelling: Universiteit Twente
Faculteit: Gedragswetenschappen

Eerste begeleider: dr. M.M. Veehof
Tweede begeleider: dr. M.G. Postel
Externe begeleiders:
Drs. H. de Haan
Drs. A. Arabou



Samenvatting

Doel: Het doel van deze studie is het vergroten van de wetenschappelijke en praktische kennis van een aantal factoren die mogelijk een rol spelen bij een alcoholverslaafde populatie. Die factoren zijn alexithymie, craving en coping. Er wordt onderzocht of er bij alcoholverslaafde personen een verband is tussen de mate van alexithymie en de mate van cognitieve craving. Daarnaast wordt er gekeken naar de verschillen in coping stijlen in verhouding tot de mate van alexithymie.

Methode: De data van 111 alcoholverslaafde personen (92 mannen en 19 vrouwen) zijn in deze cross-sectionele studie gebruikt om onderzoek te kunnen doen naar de mate van samenhang tussen alexithymie, craving en coping. De participanten volgen een diagnostiek-, deeltijd- of klinische behandeling bij Tactus Verslavingszorg. De volgende meetinstrumenten zijn gebruikt: de Toronto Alexithymia Scale-20 (TAS-20), de Observer Alexithymia Scale (OAS), de Jellinek Alcohol Craving Questionnaire (JACQ) en de Utrechtse Coping Lijst (UCL). Door middel van een correlatieanalyse is er gekeken naar de samenhang tussen alexithymie, craving en coping. Middels een variantieanalyse werd er gekeken of er verschillen waren in het gebruik van coping stijlen bij de drie groepen (geen-, laag- en hoog-alexithymie).

Resultaten: Er werd een significante positieve relatie gevonden tussen cognitieve craving en de mate van alexithymie (gemeten met de TAS-20), maar dit was geen sterk verband. Er bestond echter geen significante relaties tussen craving en alexithymie (gemeten met de OAS). Wel was er sprake van een significant verband tussen de coping stijlen 'actief aanpakken', 'vermijden' en 'passief reactiepatroon' en alexithymie. Er bleken ook verschillen te bestaan in het gebruik van deze coping stijlen bij de drie groepen (geen-, laag- en hoog-alexithymie). Tussen alexithymie en de overige coping stijlen ('palliatieve reactie', 'sociale steun zoeken', 'expressie van emoties' en 'geruststellende gedachten hanteren') bestonden geen significante relaties.

Discussie: Deze studie liet zien dat er verbanden waren tussen alexithymie, craving en coping in een alcoholverslaafde populatie. De bevindingen kwamen deels overeen met de literatuur, en kunnen voorzichtig gegeneraliseerd worden. Tevens zijn de uitkomsten praktisch relevant voor organisaties en kunnen ze bijdragen aan betere behandelresultaten. Zo blijken hoog-alexithymen vaak een hoge mate van cognitieve craving te ervaren, waardoor het van belang is in de behandeling aandacht te besteden aan craving. Daarnaast is het belangrijk dat alexithyme alcoholverslaafden leren dat het gebruik van coping stijlen van invloed is op hun verslaving.

Abstract

Goal: The aim of this study is to increase the scientific and practical knowledge of a number of factors that may play a role in an alcohol addicted population. Those factors are alexithymia, craving and coping. The main research question addresses whether there is a correlation between the degree of alexithymia and the degree of cognitive craving. Also the differences in coping styles in relation to the degree of alexithymia are examined.

Method: Data from 111 alcohol addicted persons (92 men and 19 women) are used in this cross-sectional study to examine the degree of coherence between alexithymia, craving and coping. The participants are joining a diagnosis-, part-time or clinical treatment at Tactus Verslavingszorg. The following measuring instruments are used: the Toronto Alexithymia Scale-20 (TAS-20), the Observer Alexithymia Scale (OAS), the Jellinek Alcohol Craving Questionnaire (JACQ) and the Utrechtse Coping Lijst (UCL). The relationships between alexithymia, craving and coping are examined through a correlation analysis. The differences in the use of coping styles in the three groups (no-, low- and high-alexithymia) were explored by means of an analysis of variance.

Results: There was found a significant positive relation between cognitive craving and the degree of alexithymia (measured with the TAS-20), but this was not a strong connection. However, there was no significant relation between craving and alexithymia (measured with the OAS). There was also a significant relation between the coping styles 'actively dealing with problems', 'avoiding' and 'passive reaction' and alexithymia. Differences appeared to exist in the use of these coping styles in the three groups (no-, low- and high-alexithymia). There were no significant relationships between alexithymia and the coping styles 'palliative reaction', 'social support', 'expression of emotions' and 'reassuring thoughts'.

Discussion: This study showed that there are relationships between alexithymia, craving and coping. The findings in this study were partly in line with the literature, and they may be generalized carefully. The results are also practically relevant for organizations and they can contribute to better treatment results. Persons scoring high on alexithymia appeared to experience a high level of cognitive craving, which makes it important to pay attention to craving in treatment. It's also important that alexithymic alcohol addicts learn that the use of coping styles influences their addiction.

Inhoudsopgave

1 Inleiding	5
1.1 Alcoholverslaving	5
1.2 Craving	6
1.3 Alexithymie	7
1.4 Coping	8
1.5 Behandeling van alcoholverslaving	8
1.6 Onderzoeksvraag en hypothesen	9
 2 Methode	 11
2.1 Design	11
2.2 Participanten	11
2.3 Procedure	11
2.4 Meetinstrumenten	12
2.4.1 TAS-20	13
2.4.2 OAS	14
2.4.3 JACQ	14
2.4.4 UCL	14
2.4.5 Statistische analyses	15
 3 Resultaten	 16
3.1 Descriptieve data	16
3.2 De relatie tussen alexithymie en craving	18
3.3 De relatie tussen alexithymie en coping	19
 4 Discussie	 23
 Referenties	 26

1. Inleiding

Deze studie gaat over alexithymie en verslaving. Dit is een jong onderzoeksveld, er is relatief weinig onderzoek gedaan en gepubliceerd rondom dit onderwerp. In deze studie wordt er gekeken naar een aantal factoren die mogelijk met elkaar in verband staan. Die factoren zijn: alexithymie, craving en coping.

Het doel van dit onderzoek is het vergroten van de wetenschappelijke en praktische kennis van de verbanden tussen bovengenoemde factoren. Het is mogelijk dat alexithymie een risicofactor is voor het ontwikkelen en in stand houden van een alcoholverslaving. Deze studie is relevant omdat het aantonen van een eventuele relatie tussen alexithymie en craving kan helpen om terugval in middelengebruik bij alexithyme verslaafden beter te behandelen en te voorkomen. Inzicht in de verschillende coping stijlen die gehanteerd worden kan hierbij een handvat zijn. Het uiteindelijke doel is om te komen tot betere behandelresultaten.

1.1 Alcoholverslaving

Alcoholverslaving is de meest voorkomende verslaving. Geschat wordt dat in Nederland ongeveer 10% van de volwassen bevolking een alcoholprobleem heeft. Een klein percentage hiervan, ongeveer 3%, zoekt gespecialiseerde hulp (Roskam & Lauricella, 2010). In Nederland stonden in 2011 volgens het Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem in totaal 32.635 personen geregistreerd bij de (ambulante) verslavingszorg met als primaire problematiek alcoholmisbruik. Het aantal hulpzoekers bij de verslavingszorg dat zich presenteerde met alcoholproblematiek steeg de afgelopen tien jaar met 50%. In 2011 was het merendeel van de primaire alcoholcliënten man (72%) (LADIS, 2011).

Uit onderzoek blijkt dat alcohol schade aanricht. Voor alle leeftijdsgroepen samen is alcohol verantwoordelijk voor 6% van de sterfgevallen, voor 12% van verloren levensjaren en voor bijna 11% op een gecombineerde maat van levensverwachting en kwaliteit van leven (Disability Adjusted Life Years; DALY) (Rehm, Taylor & Patra, 2006). Hoe lager de leeftijd waarop een alcoholstoornis zich voordoet, des te moeilijker is het om er zonder behandeling over heen te groeien en des te groter ook de kans dat de stoornis in latere jaren doorwerkt (Meijer et al., 2006).

Onder alcoholmisbruik (American Psychiatric Association [DSM-IV-TR], 2000) wordt drinkgedrag verstaan dat enkele maanden aanhoudt en dat risico's en/of problemen veroorzaakt. Volgens het NEMESIS-2 onderzoek van 2007 tot 2009 (de Graaf, ten Have & Van Dorsselaer, 2010) wordt geschat dat er bij 395.600 mensen in de bevolking van 18 tot en met 64 jaar sprake is van alcoholmisbruik en/of alcoholafhankelijkheid. Van misbruik is sprake als zich problemen hebben voorgedaan in de afgelopen twaalf maanden in ten minste één van de volgende situaties (American Psychiatric Association, 2000):

1. Herhaaldelijk gebruik van alcohol waardoor problemen zijn ontstaan op het werk, school of thuis
2. Herhaaldelijk gebruik van alcohol in situaties waarin dat (fysiek) gevaarlijk is voor anderen of voor de gebruiker zelf
3. Het herhaaldelijk in aanraking komen met de politie of justitie in combinatie met alcoholgebruik
4. Doorgaan met het gebruik ondanks dat er problemen ontstaan op sociaal en/of interpersoonlijk vlak, die veroorzaakt of verergerd worden door het effect van alcohol

Alcoholafhankelijkheid (American Psychiatric Association [DSM-IV-TR], 2000) betekent dat iemand lichamelijk en psychisch afhankelijk is van alcohol en niet zonder kan functioneren. Volgens de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV) is er sprake van alcoholafhankelijkheid wanneer iemand aan drie van de volgende zeven criteria voldoet binnen een periode van twaalf maanden (American Psychiatric Association, 2000):

1. Er is sprake van tolerantie; de behoefte om steeds meer te drinken of een afnemend effect van dezelfde hoeveelheid drank

2. Er is een aanwezigheid van ontwenningssverschijnselen of een dreiging daarvan, of er worden gelijksoortige middelen genomen om ontwenningssverschijnselen het hoofd te bieden
3. Er wordt gedronken in grote hoeveelheden of langer dan van tevoren de bedoeling was
4. Er is een aanhoudende wens en/of er zijn mislukte pogingen om met drinken te stoppen of te minderen
5. Er wordt veel tijd gestoken in het verkrijgen en/of gebruiken van drank
6. Belangrijke sociale activiteiten, werk en/of vrijetijdsbesteding worden opgegeven of geminderd door het drankgebruik
7. Er wordt doorgedaan met het drankgebruik, ook wanneer de persoon weet dat het ingenomen middel zorgt voor psychologische of fysieke aandoeningen of verslechtering daarvan

Alcoholafhankelijkheid behoort tot één van de grootste problemen in de gezondheidszorg (Landelijke Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling in de Geestelijke Gezondheidszorg, 2009). Volgens gegevens uit het NEMESIS-2 onderzoek van 2007 tot 2009 (de Graaf et al., 2010) voldeed op jaarbasis naar schatting tussen de 0,3 en 1,2% van de bevolking van 18 tot en met 64 jaar aan de diagnose alcoholafhankelijkheid. Omgerekend naar de bevolking tussen de 18 en 64 jaar ging het om naar schatting 82.400 mensen met alcoholafhankelijkheid. Mensen met een angststoornis of depressie krijgen in hun leven vaker te maken met alcoholafhankelijkheid dan mensen zonder deze psychische stoornissen (Boschloo et al., 2011). Ook de aanwezigheid van ADHD wordt geassocieerd met het vaker optreden van alcoholstoornissen. Vermoedelijk komt dit doordat ADHD vaak voorafgaat aan een gedragsstoornis, die vervolgens het risico op een alcoholstoornis vergroot (Tuithof, ten Have, van den Brink, Vollebergh & De Graaf, 2012).

De deelnemers aan dit onderzoek kampen met een alcoholverslaving. Ze zijn allen in de verslavingszorg terecht gekomen en hebben als primaire diagnose 'alcoholmisbruik' of 'alcoholafhankelijkheid'. Een begrip dat nauw betrokken is bij alcoholverslaving, is craving. Craving is een essentieel onderdeel van verslaving en kan worden gezien als een in stand houdende factor rondom alcoholproblematiek (Oslin et al., 2009).

1.2 Craving

Craving is het obsessieel hunkeren naar de stof waaraan iemand verslaafd is (Spieksma & Spieksma, 2000) en komt op drie niveaus voor; fysiologisch, gedragsmatig en cognitief. Op fysiologisch niveau kan de mate van craving gemeten worden door te kijken naar bijvoorbeeld hartslagvariabiliteit, ademhaling en huidgeleiding. Er wordt dan gemeten of iemand meer gaat zweten, een hogere hartslag krijgt of zijn spieren meer aanspannen bij het ruiken of zien van alcohol. Gedragsmatige craving kan zich uiten door bijvoorbeeld doelloos autorijden in de buurt van een kroeg of door automatisch op een bepaald tijdstip langs de slijterij te lopen. Gedrag wordt dan gestuurd door de indringende gedachten aan alcohol. Cognitieve craving is het verlangen dat verantwoordelijk is voor het beginnen met excessieve alcoholinname en voor terugval (WHO Expert Committees on Mental Health and on Alcohol, 1955; Kozlowski & Wilkinson, 1987). Het is de behoefte om het effect van een voorheen ervaren psychoactieve substantie opnieuw te ervaren (Swift & Stout, 1992). Craving wordt geassocieerd met verzwakte controle over het drinken, obsessieve gedachten en compulsief drinkgedrag. Volgens Verheul (2000) is craving één van de belangrijkste factoren die het risico op terugval na een periode van abstinentie bepalen. Er zijn aanwijzingen dat een aantal mensen craving niet herkent of het niet als craving interpreteert, en een terugval in alcoholgebruik niet voelt aankomen. Een reden hiervoor zou alexithymie kunnen zijn (de Jong, de Haan & van de Wetering, 2009).

1.3 Alexithymie

Het woord 'alexithymie' is samengesteld uit de Griekse woorden 'a' (ontbreken), 'lexis' (woord) en 'thymos' (emotie), en betekent letterlijk 'geen woorden voor gevoelens'. De term is bedacht door Sifneos (1973) en afkomstig uit de psychosomatiek (Bermond, Vorst, Vingerhoets & Gerritsen, 1999). Het betekent niet dat alexithyme personen geen gevoelsleven hebben; emoties zijn wel aanwezig, maar ze zijn relatief diffuus en ongedifferentieerd, waardoor gevoelens hen makkelijker kunnen overweldigen (Kooiman, 2003).

Alexithymie wordt gekenmerkt door verschillende dimensies en bevat cognitieve, affectieve en interpersoonlijke aspecten (Taylor, Bagby & Parker, 1991):

1. Moeilijkheden in het herkennen, beschrijven en onderscheiden van emoties
2. Een beperkt fantasieleven
3. Onvoldoende realisatie van het feit dat lichamelijke sensaties gevolgen kunnen zijn van gevoelens
4. Het denken is gericht op de externe realiteit in plaats van op innerlijke belevingen. Daarnaast worden de taal- en denkprocessen gekenmerkt door een preoccupatie met details (den Hollander, Bruijn & Trijsburg, 1991). Alexithymen lijken hun eigen bestaan meer te beschrijven dan te beleven (Trijsburg, 1988)

Alexithymie kan worden gezien als een gebrek dat verankerd is in de persoonlijkheid (trait), of als (tijdelijke) reactie op bijvoorbeeld een psychische stoornis of stressvolle gebeurtenis (state). In het laatste geval wordt er gesproken van secundaire alexithymie (Haviland, Hendryx, Shaw & Henry, 1994). Het niet kunnen identificeren, beschrijven en verklaren van emoties heeft gevolgen met betrekking tot de verhouding met anderen. Alexithymen kunnen moeilijk hun emotionele behoeften communiceren naar anderen, waardoor ze anderen niet als bron van hulp en troost kunnen ervaren. Ook vertonen ze een communicatiestijl die gekenmerkt wordt door afwezigheid van fantasie (Taylor et al., 1997). In de literatuur bestaat er geen eenduidigheid over of alexithymen empathisch kunnen zijn. Goleman (1995) stelt dat een gevolg van alexithymie is dat iemand zich niet goed kan inleven in de situatie van een ander persoon, waardoor hij of zij niet empathisch kan zijn. Meijer-Degen & Lansens (2006) merkten in hun studie echter juist de neiging tot sociale conformiteit op. Zij stellen dat mensen met alexithymie vaak focussen op de ander, en perfect in staat zijn om de behoeften van anderen aan te wijzen en eraan tegemoet te komen. Ze kunnen echter hun eigen wensen en verlangens moeilijk tot uiting brengen. Verder hangt alexithymie samen met een slechtere genezing van medisch onverklaarbare klachten, wat te maken heeft met het niet kunnen identificeren van emoties (de Gucht, 2002b). Individuen met alexithymie uiten namelijk vaak lichamelijke klachten en sensaties die ze niet in verband kunnen brengen met innerlijke spanning (Taylor, 1984). Dit maakt inzichtelijk waarom het verschijnsel voor het eerst is beschreven in de psychosomatiek.

In verschillende studies naar het gevoelsleven van alcohol- en drugsverslaafden vond Krystal (1978, 1983) een opvallend hoge mate van alexithymie. Van Rossum et al. (2004) stelt dat alexithymie bij 30 tot 40% van de verslaafden voorkomt, en uit verschillende andere studies komt naar voren dat alexithymie voorkomt bij 41,7% tot 50,4% van de recentelijk abstinente drugs- en alcoholafhankelijke patiënten (Haviland, Hendryx, Shaw & Henry, 1994; Taylor, Bagby & Parker, 1991). Deze prevalentie is hoger dan bij een non-klinische populatie (4% tot 18%) (Taylor, 2000). De Jong, de Haan & van de Wetering (2009) stellen dat de prevalentie van alexithymie bij alcoholverslaving tussen de 45 en 67% procent ligt. Mogelijk kunnen mensen met alexithymie craving niet herkennen of het als craving interpreteren. Op cognitief niveau zouden ze craving daardoor niet kunnen ervaren, analyseren en benoemen, waardoor ze niet tijdig een keuze kunnen maken om wel of niet te gaan drinken en het uit gewoonte gewoon doen. Deze theorie is nog niet eerder onderzocht, en wordt in deze studie getoetst.

Aan de ene kant wordt er in de literatuur gesuggereerd dat alexithymie een persoonlijkheidstrekk is die zorgt voor een groter risico op alcohol gerelateerde stoornissen (Uzun et al., 2003), aan de andere kant wordt alexithymie beschouwd als een gevolg van intensief alcoholgebruik (Haviland et al., 1994). Alcoholgebruik zou ook een vorm van coping kunnen zijn;

alcohol kan ingezet worden als manier om met de gevolgen van alexithymie om te gaan. Besharat (2010) stelt dat er een relatie bestaat tussen alexithymie en coping.

1.4 Coping

Coping is de manier waarop iemand zowel gedragsmatig, cognitief als emotioneel op aanpassing vereisende omstandigheden, problemen, stress situaties of vervelende gebeurtenissen reageert (Rosenstiel & Keefe, 1983). Coping stijlen kunnen per individu verschillen, door bijvoorbeeld gedragsstijlen, vroege ervaringen en persoonlijkheidskenmerken (Schreurs et al., 1993). Ze kunnen actief (bijvoorbeeld actief aanpakken of sociale steun zoeken) of passief (bijvoorbeeld vermijden of afwachten) zijn (Keefe et al., 1997). Coping strategieën zijn de manieren waarop iemand met een stressvolle situatie omgaat. Een coping stijl kan omschreven worden als een individuele voorkeur van bepaalde combinaties van coping strategieën in verschillende situaties (Schreurs et al., 1993). Besharat (2010) onderzocht coping bij personen met alexithymie, waarbij hij een onderscheid maakte tussen drie verschillende coping stijlen; emotie georiënteerd, vermijdend en taak- of probleemgericht. Emotie georiënteerde coping betekent dat je bijvoorbeeld jezelf de schuld geeft van de situatie waarin je bent geraakt of dat je veel piekert over het probleem (Savelkoul et al., 2000). Vermijdende coping houdt in dat iemand, geconfronteerd met een probleem, het probleem omzeilt door zich bijvoorbeeld terug te trekken of door gedachten en gevoelens weg te drukken (Olff et al, 2005). Een voorbeeld van taak- of probleemgerichte coping is dat iemand bij confrontatie met een probleem de situatie probeert te verbeteren of stappen onderneemt om met het probleem om te gaan (De Ridder & Schreurs, 1994). Uit het onderzoek van Besharat (2010) kwam naar voren dat niet-alexithyme personen hoger scoren dan hoog-alexithymen op taakgerichte coping, en dat hoog-alexithyme personen daarentegen significant hoger scoren op emotie georiënteerde en vermijdende coping. Ook stelt hij dat alexithyme personen niet zo snel geneigd zijn hulp te vragen aan anderen of gevoelens te reguleren middels imaginaire, mentale activiteiten. Het onderzoek van Besharat is uitgevoerd onder een studentenpopulatie, mogelijk is er ook een relatie tussen alexithymie en coping stijlen bij alcoholverslaafde personen.

Kauhanen et al. (1992) benoemen dat alcohol een vermijdende coping strategie kan zijn voor het omgaan met stress of om het interpersoonlijk functioneren te verbeteren, aangezien alexithymen zich vaak oncomfortabel voelen in sociale situaties (Uzun et al., 2003). Maladaptieve coping strategieën lijken een significante voorspeller te zijn van de mate van alcoholconsumptie (Bussy Rask et al., 2006). Alcoholconsumptie zou een vermijdende functie kunnen hebben (McKee, Hinson, Wall & Spriel, 1998). Coping stijlen zijn ook een goede voorspeller van het resultaat van behandeling van alcoholafhankelijkheid (Bussy Rask et al., 2006). Moser & Annis (1996) voerden een onderzoek uit naar behandeling van alcoholisme en ontdekten dat het gebruik maken van actieve coping stijlen leidt tot een verschil in het abstinent blijven in vergelijking met het gebruik maken van vermijdende coping stijlen. Personen met een actieve coping stijl onthielden zich langer van alcohol en alcoholgebruik werd in mindere mate ingezet als reactie op problematische situaties.

1.5 Behandeling van alcoholverslaving

Momenteel wordt er bij verslavingsinstellingen vooral gebruik gemaakt van geprotocolleerde behandelmodules die gebaseerd zijn op cognitieve gedragstherapie (CGT). De behandeling van verslaving kan goed gecombineerd worden met het behandelen van psychische klachten, zoals angst en depressie. Bij CGT gaat het om het veranderen van zowel het gedrag als het denken. Gedachten hebben namelijk invloed op gevoelens en gedragingen. Het doel van cognitieve gedragstherapie is het veranderen van maladaptieve coping strategieën en disfunctionele cognities (Beck, 1975). Daarnaast gaat er veel aandacht uit naar craving (herkenning en ermee omgaan) en naar het herkennen en benoemen van emoties. CGT binnen de verslavingszorg omvat technieken die gericht zijn op zelfcontrole, terugvalpreventie, sociale vaardigheden, cue exposure en contingentietraining

(Resultaat Scoren, Handleiding trainer Leefstijltraining, 2002). Uit een review van de literatuur wordt helder dat er voldoende evidentie is voor de effectiviteit van CGT bij alcoholverslaving (Rietdijk, 2000). Uit onderzoek van Carroll (1995) blijkt echter dat het hebben van alexithymie consequenties heeft voor behandeling op cognitief niveau. Hij stelt dat laag-alexithymen betere behandelresultaten boeken bij CGT dan hoog-alexithymen. De vraag is dus of deze vorm van behandeling aansluit bij de alexithyme verslavingspopulatie, omdat uit onderzoek is gebleken dat personen met alexithymie moeite hebben met het herkennen, beschrijven en onderscheiden van emoties (Taylor, Bagby & Parker, 1991). Shands (1977) onderbouwt dit verder door te stellen dat het extern-gerichte denkvermogen van alexithyme patiënten een inzicht gevende behandeling bemoeilijkt, omdat zij beperkt in staat zijn tot introspectie.

Het is goed mogelijk dat alexithymie een risicofactor is voor het ontwikkelen en in stand houden van een alcoholverslaving, onder andere doordat craving niet goed herkend of geïnterpreteerd wordt en doordat drinkgedrag ingezet kan worden als coping stijl. Het doel van dit onderzoek is het vergroten van de wetenschappelijke kennis van de verbanden tussen alexithymie, craving en coping. Deze studie is relevant omdat het aantonen van een eventuele relatie tussen bovengenoemde factoren kan helpen om terugval in middelengebruik bij alexithyme verslaafden beter te behandelen en te voorkomen. Als deze relatie wordt aangetoond in dit onderzoek, kan dat impact hebben op de bestaande behandeling. Deze studie kan uiteindelijk bijdragen aan betere behandelresultaten van de alexithyme verslavingspopulatie.

1.6 Onderzoeksvraag en hypothesen

Deze studie gaat dus op zoek naar de mate van samenhang tussen alexithymie, craving en coping bij een populatie die kampt met een alcoholverslaving. Er zijn aanwijzingen dat er verbanden tussen deze factoren zouden kunnen zijn, wat mogelijk invloed heeft op de bestaande behandeling die aangeboden wordt aan alexithyme alcoholverslaafden.

De primaire doelstelling in dit onderzoek is het beantwoorden van de volgende vraag:

Is er bij alcoholverslaafde mensen een verband tussen de mate van alexithymie en de mate van craving op cognitief niveau?

De secundaire doelstelling is om te kijken naar de verschillen in copingstijlen in verhouding tot de mate van alexithymie.

Vanuit deze doelstellingen, die in dit onderzoek centraal staan, zijn er een aantal deelvragen en hypothesen opgesteld:

1. *Bestaat er een correlatie tussen de mate van cognitieve craving bij alcoholverslaafde mensen en alexithymie?*

Hypothese: *De mensen die hoog scoren op alexithymie scoren laag op cognitieve craving.*

2. *Is er een verschil in de mate van cognitieve craving tussen alcoholverslaafde mensen met hoog-, laag-, en geen-alexithymie, gemeten met de Toronto Alexithymia Scale-20?*

Hypothese: *De mensen die hoog scoren op alexithymie scoren lager op cognitieve craving dan laag- en geen-alexithymie, gemeten volgens de Toronto Alexithymia Scale-20.*

3. *Is er verschil in coping bij alcoholverslaafde mensen met hoog-, laag- en geen-alexithymie?*

Hypothese: *De mensen die hoog scoren op alexithymie scoren lager op de coping stijlen 'actief aanpakken', 'sociale steun zoeken' en 'geruststellende gedachten hanteren' in vergelijking tot laag- en geen-alexithymie.*

Hypothese: *De mensen die hoog scoren op alexithymie scoren hoger op de coping stijlen 'palliatieve reactie', 'vermijden', 'passief reactiepatroon' en 'expressie van emoties' in vergelijking tot laag- en geen-alexithymie.*

2. Methode

2.1 Design

Deze studie is gebaseerd op een cross-sectioneel surveyonderzoek, en maakt deel uit van een grotere studie. Voor dit onderzoek is gebruik gemaakt van slechts vier van de door de respondenten ingevulde vragenlijsten.

2.2 Participanten

Inclusiecriteria waren dat de participanten tussen de 18 en 65 jaar moesten zijn, dat ze gedetoxificeerd van alcohol moesten zijn en moesten voldoen aan de DSM-IV classificatie van alcoholafhankelijkheid en/of alcoholmisbruik. Daarnaast moesten ze abstinente zijn van alcohol en geen ontwenningssverschijnselen vertonen. Ze moesten stabiel ingesteld zijn op psychofarmaca en/of anti-terugvalmedicatie, de Nederlandse taal beheersen (schrijven en begrijpend lezen) en tot slot de informed consent ondertekend hebben.

Participanten werden geëxcludeerd wanneer er sprake was van een ernstig (acuut) psychiatrisch en/of somatisch toestandsbeeld of van ernstig (zelf)destructief gedrag of suicidaliteit. In totaal zijn er honderdelf cliënten geïnccludeerd.

2.3 Procedure

Het verzamelen van de gegevens heeft plaatsgevonden voor de duur van een jaar, van 01-02-2007 tot 01-02-2008. De participanten zijn geworven op de klinische afdelingen van Tactus Verslavingszorg in Rekken en Zutphen, en de diagnostiek- en deeltijdbehandeling afdelingen in Enschede en Zutphen. In eerste instantie zijn er in totaal honderdveertig potentiële cliënten gevraagd deel te nemen. Vervolgens werden uit de elektronische patiëntendossiers demografische-, medische- en verslavingsgegevens gehaald (leeftijd, geslacht, medicatiegebruik, stopdatum alcoholgebruik, duur van abstinentie ed.), evenals de DSM-IV classificatie van alcoholafhankelijkheid en alcoholmisbruik (American Psychiatric Association, 2000), zodat de patiëntenpopulatie getoetst kon worden op de inclusiecriteria.

Honderdveertien cliënten waren bereid deel te nemen aan het onderzoek. Na de toetsing van de inclusiecriteria bleven er honderdelf cliënten over. De reden dat drie cliënten geëxcludeerd werden, was dat hun primaire diagnose geen alcoholafhankelijkheid was. Uiteindelijk zijn er 111 personen, 92 mannen (82,9%) en 19 vrouwen (17,1%), met als primaire diagnose alcoholafhankelijkheid of alcoholmisbruik geïnccludeerd voor het onderzoek. In figuur 1 is een flowchart van de procedure weergegeven. Om de cliënten niet teveel te belasten met de hoeveelheid te beantwoorden items is de afname van de meetinstrumenten verdeeld over drie dagen. Nadat alle vragenlijsten waren ingevuld door de cliënt, heeft de sociotherapeut de Observer Alexithymia Scale (OAS) ingevuld. In totaal hebben negentien sociotherapeuten medewerking verleend aan het onderzoek. Wekelijks werden de ingevulde mappen met de zelfbeoordelingsvragenlijsten gecontroleerd op volledigheid door de onderzoeker. Als de desbetreffende cliënt met ontslag was gegaan voordat de onderzoeker de map had gecontroleerd, werden de niet-ingevulde items gekenmerkt als 'missing values' in de dataverwerking en in de analyses.

Figuur 1
Flowchart



2.4 Meetinstrumenten

In deze studie wordt gekeken of er bij een alcoholverslaafde onderzoekspopulatie een samenhang bestaat tussen alexithymie, cognitieve craving en coping. Er zijn twee verschillende meetinstrumenten ingezet om alexithymie te meten; de Toronto Alexithymia Scale (TAS-20) (Kooiman, Spinhoven & Trijsburg, 2002) en de Observer Alexithymia Scale (OAS) (Haviland, Warren, Riggs & Nitch, 2002). De TAS-20 is een zelfbeoordelvragenlijst. Omdat een kenmerk van alexithymie is dat mensen moeite kunnen hebben met het benoemen en/of identificeren van hun gevoelens, is het af te vragen of de deelnemers eigenlijk wel in staat zijn om de eigen gevoelens te beoordelen. Daarom is er gekozen om aanvullend de OAS in te laten vullen. De OAS is een observatieschaal, die in deze studie door een sociotherapeut is ingevuld. De alexithymievragenlijsten worden geanalyseerd als twee verschillende uitkomsten. Craving is onderzocht middels de Jellinek Alcohol Craving Questionnaire (Ooteman, Koeter, Verheul, Schippers & van den Brink, 2006). Daarnaast is de Utrechtse Coping Lijst (UCL) (Schreurs, van de Willige, Brosschot, Tellegen & Graus, 1993) afgenomen.

De verschillende meetinstrumenten, referenties en het aantal items per vragenlijst staan weergegevens in tabel 1.

Tabel 1***Uitkomstmaten, meetinstrumenten, referenties en aantal items***

Uitkomstmaat	Meetinstrument	Referentie	Aantal items
Demografische gegevens	Geslacht, leeftijd, hoogst genoten opleiding, soort opleiding		4
Alexithymie	Toronto Alexithymia Scale (TAS-20)	Kooiman, Spinhoven & Trijsburg, 2002	20
Alexithymie	Observer Alexithymia Scale (OAS)	Haviland, Warren, Riggs & Nitch, 2002	33
Craving	Jellinek Alcohol Craving Questionnaire (JACQ)	Ooteman et al., 2006	24
Coping	Utrechtse Coping Lijst (UCL)	Schreurs et al., 1993	47
Totaal			128

2.4.1 TAS-20

De Nederlandstalige versie van de Toronto Alexithymia Scale (Kooiman, Spinhoven & Trijsburg, 2002) is een zelfbeoordelvragenlijst en bevat twintig items, waarmee drie kenmerken van alexithymie gemeten worden, namelijk de moeite met het identificeren van gevoelens (Difficulties in Identifying Feelings; DIF, zeven items), het extern georiënteerd denken (Externally Oriented Thinking; EOT, acht items) en de moeite met het beschrijven van gevoelens (Difficulties in Describing Feelings; DDF, vijf items). Items worden beoordeeld op een vijfpunts Likert-schaal, waarbij 1 = sterk mee oneens en 5 = sterk mee eens. De totale alexithymiescore is de som van responsen op alle twintig items en kan variëren van 20 tot 100.

Er wordt een indeling in hoog-, laag- en geen-alexithymie gehanteerd. Het cut-off point wordt als volgt gedefinieerd: 0 tot 51 is geen alexithymie, 52 tot 60 is laag-alexithymie en 61 en hoger is hoog-alexithymie. Het is gebruikelijk dat deze indeling wordt gehanteerd, in verschillende onderzoeken worden deze cut-off waarden aangehouden (Spitzer et al., 2005; de Haan et al., 2012). De TAS-20 differentieert goed tussen klinische en niet-klinische populaties. Ook scoort het meetinstrument goed op interne consistentie (Cronbach's Alpha = 0.81) en test-retest reliability (Cronbach's Alpha = 0.77, $p < .01$). In deze studie is de Cronbach's Alpha van de totale schaal 0.81. Daarnaast is het een valide meetinstrument (Bagby et al., 1994) en beschikt het over convergente, discriminante en concurrente validiteit (Cleland, Magura, Foote & Rosenblum, 2005; Kooiman et al., 2004; Montebanocci, Codispoti, Baldaro & Rossi, 2004; Paivio & McCulloch, 2004).

De constructvaliditeit van de subschaal 'extern georiënteerd denken' (EOT) blijkt in verschillende studies (Erni et al., 1997; Haviland et al., 1996; Kooiman et al., 2004) onvoldoende te zijn. Voorbeelden van items van de TAS-20 zijn onder andere 'Ik ben vaak in verwarring over wat ik voel', 'Ik kan mijn gevoelens makkelijk beschrijven' en 'Ik weet niet wat zich binnenin mij afspeelt'.

2.4.2 OAS

De Observer Alexithymia Scale (OAS) (Haviland, Warren, Riggs & Nitch, 2002) meet alexithymie en wordt ingevuld door bijvoorbeeld observatoren of professionals in een kliniek. Aangezien alexithymen moeite hebben met het identificeren van hun eigen gevoelens is het mogelijk dat ze ook moeite ervaren met het invullen van een emotie gerelateerde vragenlijst (Haviland, 2000), waardoor de OAS een waardevolle aanvulling kan zijn op een zelfbeoordelingsvragenlijst. Op deze manier kan er een completer beeld van een alexithym persoon ontstaan (Kooiman, 2003). De Nederlandstalige versie van de OAS bevat 33 items, waarbij ieder item wordt gescoord op een vierpuntsschaal (0 = nooit/helemaal niet zoals deze persoon en 3 = altijd/helemaal zoals deze persoon). Totale scores variëren van 0 tot 99. Hoe hoger de score, des te groter de kans op alexithymie. De schaal heeft een vijf-factorenstructuur; er wordt beoordeeld op afstandelijkheid (geringe interpersoonlijke vaardigheden en relaties), inzicht (geringe stress-tolerantie, inzicht in en begrip voor zichzelf), somatiseren (gezondheidszorgen en fysieke problemen), humor (oninteressant en saai zijn) en rigiditeit (overmatige zelfcontrole). In deze studie is alleen de totaalscore berekend. De interne consistentie is adequaat voor zowel de studentensteekproef (Cronbach's Alpha = 0.88)(Haviland et al., 2000) als de klinische populatie (Cronbach's Alpha = 0.91)(Haviland et al., 2001). In deze studie is de Cronbach's Alpha 0.69. De OAS is ook een valide meetinstrument (Haviland, Warren, Riggs & Nitch, 2002). Voorbeelden van items zijn onder andere 'Hij of zij is een warm persoon', 'Hij of zij raakt in verwarring wanneer dingen stress met zich meebrengen' en 'Hij of zij heeft sterke emoties die hij of zij niet kan verklaren'.

2.4.3 JACQ

Craving is gemeten door middel van de Jellinek Alcohol Craving Questionnaire (JACQ) (Ooteman et al., 2006). De zelfrapportagevragenlijst bestaat uit 24 items, waarbij ieder item wordt gescoord op een zespuntsschaal (van 1 = nooit tot 6 = meestal). De totaalscore varieert van 24 tot 144. De JACQ bestaat uit vier subschalen; emotionele drift (zes items), psychische sensatie/gevoel (zes items), verleiding tot alcohol drinken (zes items) en ongecontroleerde gedachten (zes items). In deze studie is alleen de totaalscore berekend. De JACQ is door Ooteman et al. (2006) gevalideerd. Uit diezelfde studie bleek dat alle subschalen een goede interne consistentie hebben (Cronbach's Alpha = 0.77 tot 0.95), evenals een hoge intercorrelatie ($r = 0.57$ tot 0.86). In deze studie is de Cronbach's Alpha 0,96. Voorbeelden van items zijn onder andere 'In de periode dat ik nog alcohol dronk, voelde ik een sterke aandrang om te gaan drinken', 'In de periode dat ik nog alcohol dronk, hield de gedachten aan alcohol me zo sterk bezig dat ik aan niets anders kon denken' en 'In de periode dat ik nog alcohol dronk, haalden mijn gedachten over alcohol me uit mijn concentratie'.

2.4.4 UCL

Coping is gemeten middels de Utrechtse Coping Lijst (UCL) (Schreurs et al., 1993). De UCL meet de manier van omgaan met problemen, stressvolle situaties en aanpassing vereisende gebeurtenissen. Coping wordt hierbij opgevat als een persoonlijkheidsstijl. De UCL is een zelfbeoordelingsvragenlijst bestaande uit 47 items. De items meten zeven subschalen; actief aanpakken (zeven items), palliatieve reactie (acht items), vermijden (acht items), sociale steun zoeken (zes items), passief reactiepatroon (zeven items), expressie van emoties (drie items) en geruststellende gedachten hanteren (vijf items). In deze studie worden de subschaalscores berekend door de scores op de items van de verschillende subschalen bij elkaar op te tellen. Items worden

beantwoord op een vierpuntsschaal, waarbij 1 = zelden of nooit tot en met 4 = zeer vaak. Personen moeten aangeven hoe vaak ze in het algemeen op de beschreven manier reageren. Een hoge subschaalscore betekent dat het desbetreffende copingmechanisme vaak wordt gebruikt wanneer een persoon geconfronteerd wordt met problemen.

Actief aanpakken, sociale steun zoeken en geruststellende gedachten hanteren worden omschreven als efficiënte coping stijlen. Ze staan positief in verband met gevoelens van zelfwaardering en adequaat functioneren, en er bestaat een negatief verband met neuroticisme, angst en depressie (Schreurs & van de Willige, 1988). In deze studie wordt verwacht dat de mensen die hoog scoren op alexithymie laag scoren op deze positieve copingstijlen in vergelijking tot laag- en geen-alexithymie. Palliatieve reactie, vermijden, passief reactiepatroon en expressie van emoties worden in de literatuur omschreven als inefficiënte coping stijlen. Ze staan positief in verband met inadequaat, een lage actiebereidheid, angst en depressie (Schreurs & van de Willige, 1988). Voortbouwend op de uitkomsten uit het onderzoek van Besharat (2010) wordt verwacht dat en onderzocht of de mensen die hoog op alexithymie scoren ook hoog scoren op deze negatieve copingstijlen in vergelijking tot laag- en geen-alexithymie.

De interne consistentie van de Utrechtse Coping Lijst wordt redelijk goed genoemd (Cronbach's Alpha = .67 tot .70) (Schreurs & van de Willige, 1988). In deze studie is de Cronbach's Alpha 0.74. De test-retest reliability wordt beschouwd als hoog (Schreurs et al., 1993). Voor de subschalen is de Cronbach's Alpha 0.77 (actief aanpakken), 0.60 (palliatieve reactie), 0.73 (vermijding), 0.84 (sociale steun zoeken), 0.77 (passief reactiepatroon), 0.62 (expressie van emoties) en 0.65 (geruststellende gedachten hanteren).

Voorbeelden van items zijn onder andere 'Ik houd me bezig met andere dingen om niet aan het probleem te hoeven denken', 'Ik deel mijn zorgen met iemand' en 'Ik probeer spanningen te verminderen door bijvoorbeeld meer te roken, eten, drinken of bewegen'.

2.4.5 Statistische analyses

Eerst is met de Kolmogorov-Smirnov-toets gekeken of de antwoorden op de vragenlijsten normaal verdeeld waren. Dat bleek inderdaad zo te zijn. Daarna zijn de descriptieve data geanalyseerd, onder andere demografische informatie over de deelnemers en de gemiddelde scores en standaardafwijkingen op de vragenlijsten. Ook is het percentage participanten berekend dat hoog-, laag- en niet-alexithym scoorde. Vervolgens zijn de correlaties tussen alexithymie, cognitieve craving en coping bepaald middels de Pearson correlatiecoëfficiënt. De Pearson correlatiecoëfficiënt is een maat voor de sterkte van de lineaire samenhang tussen een onafhankelijke variabele X en een afhankelijke variabele Y. Er is middels de omvang van de correlatiecoëfficiënt gekeken naar de sterkte van de correlatie. Een waarde tussen de 0 en 0,3 wordt benoemd als een zwak verband, tussen de 0,3 en 0,8 is het een matig sterk verband en waarden boven de 0,9 worden omschreven als een sterk verband (Howitt & Cramer, 2010). Daarna is er met behulp van een variantie-analyse (ANOVA) gekeken naar de verschillen tussen de drie groepen (hoog-, laag- en geen-alexithymie) wat betreft craving en coping. Hierbij is gekeken naar de kans dat de resultaten berusten op toeval, dit wordt het significantieniveau genoemd. Het significantieniveau in deze studie is vastgesteld op $p < 0,05$. Als de kans dat een resultaat door toeval is ontstaan kleiner dan 5% is, wordt dit significant, oftewel betekenisvol, genoemd. Tot slot zijn er, wanneer er verschillen gevonden zijn, post-hoc tests (LSD) uitgevoerd om te kijken welke groepen van elkaar verschilden.

Missing values zijn in dit onderzoek niet meegenomen in de analyses. Bij het uitvoeren van de statistische analyses is er gebruik gemaakt van Statistical Packages for the Social Sciences (SPSS), versie 21.0 van Windows.

3. Resultaten

3.1 Descriptieve data

In tabel 2 staan de demografische gegevens van de deelnemers. De gemiddelde leeftijd van de participanten was 43,96 jaar en varieerde van 23 tot 62 jaar. De standaarddeviatie is 9,7. Het merendeel had als hoogst afgemaakte opleiding het hoger onderwijs, daarna volgden het lager- en middelhoog onderwijs.

Tabel 2
Demografische gegevens van de deelnemers (N = 111)

Demografische gegevens	Categorieën	N	Percentage %
Geslacht	Man	92	82,9%
	Vrouw	19	17,1%
Hoogst genoten opleiding	Lager onderwijs	40	36%
	Middelhoog onderwijs	19	17,1%
	Hoger onderwijs	50	45%
	Missing	2	1,8%

Alle 111 deelnemers hebben de verschillende vragenlijsten ingevuld. Tabel 3 beschrijft de gemiddelde scores, de standaarddeviaties en de minimum- en maximumscores op de gemeten variabelen. Tot slot geeft tabel 4 de indeling in hoog-, laag- en geen-alexithymie weer. Iets meer dan de helft van de respondenten is hoog-alexithym (50,5%), 27,9% is laag-alexithym en 16,2% scoort op geen-alexithymie.

Tabel 3
De gemiddelde scores op de verschillende vragenlijsten

	N	Range	Gemiddelde score	Standaard deviatie	Minimum score	Maximum score
TAS-20 ¹	111	20 - 100	60,7	11,3	28	84
OAS ²	100	0 - 99	40,8	8,6	21	64
JACQ ³	105	24 – 144	85,9	26,1	34	143
Actief aanpakken ⁴	110	7-28	16,04	3,34	7	25
Palliatieve reactie ⁴	109	8-32	19,22	3,04	11	26
Vermijden ⁴	109	8-32	18,80	3,62	11	27
Passief reactiepatroon ⁴	110	7-28	16,36	3,90	8	26
Sociale steun zoeken ⁴	110	6-24	11,46	3,19	6	21
Expressie van emoties ⁴	110	3-12	6,34	1,75	3	12
Geruststellende gedachten hanteren ⁴	110	5-20	11,54	2,52	6	17

¹ TAS-20: Toronto Alexithymia Scale

² OAS: Observer Alexithymia Scale

³ JACQ: Jellinek Alcohol Craving Questionnaire

⁴ Subschalen van de UCL: Utrechtse Coping Lijst

Tabel 4
Indeling in hoog-, laag- en geen-alexithymie (TAS-20)

Mate van alexithymie	N	Percentage
Geen ¹	18	16,2%
Laag ²	31	27,9%
Hoog ³	56	50,5%
Totaal	105	94,6%
Missing	6	5,4%
Totaal	111	100%

¹Geen: 0-51

²Laag: 52-60

³Hoog: 61-100

3.2 De relatie tussen alexithymie en craving

Hypothese 1: *De mensen die hoog scoren op alexithymie scoren laag op cognitieve craving, gemeten volgens de Toronto Alexithymia Scale-20 en Observer Alexithymia Scale.*

Verwacht werd dat het verband tussen alexithymie en cognitieve craving negatief zou zijn. De correlatieanalyse geeft echter aan dat het verband in de positieve richting gaat. Craving in verband met alexithymie, gemeten met de TAS-20, levert een Pearson correlatiecoëfficiënt op van 0,237, $p = 0,017$. Er bestaat dus een significant verband tussen de TAS-20 en craving, maar dit verband is positief en bovendien niet erg sterk. De resultaten suggereren dat de mensen die hoog scoren op alexithymie, gemeten met de TAS-20, ook hoog scoren op cognitieve craving. Gemeten met de OAS is de Pearson correlatiecoëfficiënt 0,174, $p = 0,089$. Uit deze correlatieanalyse blijkt dus dat craving niet significant samenhangt met alexithymie wanneer de OAS als meetinstrument gebruikt wordt.

Tabel 5
Correlatie tussen alexithymie en craving

Variabele	N	Pearson correlatiecoëfficiënt	p
Alexithymie (TAS-20)	105	0,237	0,017
Alexithymie (OAS)	100	0,174	0,089

Hypothese 2: *De mensen die hoog scoren op alexithymie scoren lager op cognitieve craving dan laag- en geen-alexithymie, gemeten volgens de Toronto Alexithymia Scale-20.*

Verwacht werd dat de mensen die hoog scoren op de TAS-20 lager scoren op de JACQ in vergelijking tot laag- of geen alexithymie.

Door middel van een One-way ANOVA is er gekeken naar de verschillen in cognitieve craving tussen de drie groepen. In tabel 6 staan de gemiddelde waarden en standaarddeviaties. Het verschil tussen de groepen was niet significant, $F(2,98) = ,588$; $p = 0,56$. Het is niet bewezen dat de mensen die hoog scoren op alexithymie lager scoren op cognitieve craving in vergelijking tot laag- en geen-alexithymie. Het tegenovergestelde lijkt eerder het geval te zijn. Er lijkt een trend waarneembaar te zijn; hoe hoger de score op alexithymie, des te hoger ook de score op craving lijkt te zijn. De verschillen tussen de groepen zijn echter niet significant, dus de tweede hypothese kan verworpen worden.

Tabel 6
Gemiddelde waarden van craving (N = 95)

Mate van alexithymie	Gemiddelde	Standaarddeviatie
Geen ¹	79,28	28,12
Laag ²	84,62	28,15
Hoog ³	86,98	24,35

¹Geen: 0-51

²Laag: 52-60

³Hoog: 61-100

3.3 De relatie tussen alexithymie en coping

Hypothese 3: *De mensen die hoog scoren op alexithymie scoren lager op de coping stijlen 'actief aanpakken', 'sociale steun zoeken' en 'geruststellende gedachten hanteren' in vergelijking tot laag- en geen-alexithymie.*

Verwacht werd dat het verband tussen alexithymie en positieve coping negatief zou zijn. De correlatieanalyse geeft een Pearson correlatiecoëfficiënt van $-0,246$, $p = 0,007$ voor de subschaal 'actief aanpakken', $r = -0,132$, $p = 0,181$ voor 'sociale steun zoeken' en $r = -0,083$, $p = 0,401$ voor 'geruststellende gedachten hanteren' (tabel 7). Er bestaat dus een significant negatief verband tussen alexithymie en 'actief aanpakken', hoewel het verband niet erg sterk is. De andere twee subschalen staan niet in significant verband met alexithymie.

Met behulp van een variantie-analyse (ANOVA) is er gekeken naar de verschillen tussen de drie groepen (hoog-, laag- en geen-alexithymie) op de coping stijl 'actief aanpakken'. Uit de ANOVA-analyse zijn een F-waarde van 3,890 en een p-waarde van 0,024 gekomen. Hieruit kan worden geconcludeerd dat er een significant verschil bestaat tussen de verschillende alexithymiegroepen en hun score op deze coping stijl. Door middel van een post-hoc test (LSD) is te zien welke groepen van elkaar verschillen. In tabel 8 is af te lezen dat de personen zonder alexithymie verschillen van de personen die hoog-alexithym zijn. Er zijn geen verschillen gevonden tussen de mensen zonder alexithymie en laag-alexithymen, en evenmin is er een significant verschil gevonden tussen laag- en hoog-alexithymen wat betreft hun score op het gebruik van de coping stijl 'actief aanpakken'. Deze hypothese kan dus slechts deels aangenomen worden.

Tabel 7**Correlatie tussen alexithymie en coping (de subschalen van de UCL)**

Variabele	Pearson correlatiecoëfficiënt (r)	p
Actief aanpakken	-0,246	0,007
Palliatieve reactie	0,092	0,355
Vermijden	0,333	0,001
Sociale steun zoeken	-0,132	0,181
Passief reactiepatroon	0,289	0,003
Expressie van emoties	-0,133	0,178
Geruststellende gedachten hanteren	-0,083	0,401

Tabel 8**Post-hoc test: alexithymie en 'actief aanpakken' (N = 104)**

Mate van alexithymie		Gemiddelde verschil	Standaardfout	Significantieniveau
Geen	Laag	0,78	0,97	0,424
	Hoog	2,19	0,88	0,014
Laag	Geen	-0,78	0,97	0,424
	Hoog	1,42	0,74	0,057
Hoog	Geen	-2,19	0,88	0,014
	Laag	-1,42	0,74	0,057

Hypothese 4: *De mensen die hoog scoren op alexithymie scoren hoger op de coping stijlen 'palliatieve reactie', 'vermijden', 'passief reactiepatroon' en 'expressie van emoties' in vergelijking tot laag- en geen-alexithymie.*

Verwacht werd dat het verband tussen alexithymie en negatieve coping positief zou zijn. De correlatieanalyse geeft een Pearson correlatiecoëfficiënt van 0,092, $p = 0,355$ voor de subschaal 'palliatieve reactie', $r = 0,333$, $p = 0,001$ voor 'vermijden', $r = 0,289$ en $p = 0,003$ voor 'passief reactiepatroon' en $r = -0,133$, $p = 0,178$ voor 'expressie van emoties' (tabel 7). Er bestaat dus een significant positief verband tussen alexithymie en 'vermijden' en tussen alexithymie en 'passief reactiepatroon', hoewel het verband in beide gevallen niet erg sterk is. De andere twee subschalen staan niet in significant verband met alexithymie.

Met behulp van een variantie-analyse (ANOVA) is er gekeken naar de verschillen tussen de drie groepen (hoog-, laag- en geen-alexithymie) op de coping stijlen 'vermijden' en 'passief reactiepatroon'. Uit de ANOVA-analyse zijn een F-waarde van 6,622 en een p-waarde van 0,002 gekomen (vermijden) en een F-waarde van 4,623 en een p-waarde van 0,012 (passief reactiepatroon). Hieruit kan worden geconcludeerd dat er een significant verschil bestaat tussen de verschillende alexithymiegroepen en hun scores op beide coping stijlen. Door middel van een post-hoc test (LSD) is te zien welke groepen van elkaar verschillen. In tabel 9 is af te lezen dat de personen zonder alexithymie verschillen op de coping stijl 'vermijden' van zowel laag- als hoog-alexithymen. Er is geen verschil gevonden tussen laag- en hoog-alexithymie wat betreft het gebruik van de coping stijl 'vermijden'.

In tabel 10 is te zien dat de personen zonder alexithymie verschillen van hoog-alexithymen. Er is echter geen verschil gevonden tussen geen- en laag- alexithymie en tussen laag- en hoog-alexithymie wat betreft het gebruik van de coping stijl 'passief reactiepatroon'.

Tabel 9
Post-hoc test: alexithymie en 'vermijden' (N = 103)

Mate van alexithymie		Gemiddelde verschil	Standaardfout	Significantieniveau
Geen	Laag	-2,38	1,04	0,024
	Hoog	-3,46	0,95	0,0001
Laag	Geen	2,38	1,04	0,024
	Hoog	-1,08	0,77	0,166
Hoog	Geen	3,46	0,95	0,0001
	Laag	1,08	0,77	0,166

Tabel 10**Post-hoc test: alexithymie en 'passief reactiepatroon' (N = 104)**

Mate van alexithymie		Gemiddelde verschil	Standaardfout	Significantieniveau
Geen	Laag	-1,60	1,15	0,165
	Hoog	-3,05	1,05	0,005
Laag	Geen	1,60	1,15	0,165
	Hoog	-1,45	0,85	0,092
Hoog	Geen	3,05	1,05	0,005
	Laag	1,45	0,85	0,092

4. Discussie

Het doel van dit onderzoek was om te kijken of er bij alcoholverslaafde mensen een verband te vinden was tussen de mate van alexithymie en de mate van craving op cognitief niveau. De secundaire doelstelling was om te kijken naar de verschillen in coping in verhouding tot alexithymie. Binnen dit onderzoek kwam naar voren dat craving niet significant samenhangt met alexithymie wanneer de Observer Alexithymia Scale (Haviland, Warren, Riggs & Nitch, 2002) als meetinstrument wordt gebruikt. Er bestaat wel samenhang tussen de twee variabelen wanneer de Toronto Alexithymia Scale (Kooiman, Spinhoven & Trijsburg, 2002) wordt gebruikt. In dit onderzoek was er sprake van een significant positief verband tussen alexithymie en craving. Dit verband was echter niet erg sterk. De verwachting was dat het verband negatief zou zijn in plaats van positief. Deze verwachting was gebaseerd op een suggestie van de Jong, de Haan & van de Wetering (2009) dat alexithymie een reden zou kunnen zijn voor het niet kunnen ervaren van craving en daardoor een terugval in alcoholgebruik niet voelen aankomen. De hypothese was namelijk dat mensen met alexithymie craving op cognitief niveau niet kunnen ervaren, analyseren en benoemen, waardoor ze niet tijdig een keuze kunnen maken om wel of niet te gaan drinken en het uit gewoonte gewoon doen. Deze theorie blijkt dus niet te kloppen. Om craving beter in beeld te krijgen, zou er ook fysiologisch gemeten kunnen worden. Om een vragenlijst over cognitieve craving in te kunnen vullen is het nodig dat mensen inzicht hebben in hun stemming, gevoelens en aanwezigheid van drang naar alcohol (Skinner & Aubin, 2010). Hoog-alexithyme personen vinden het moeilijk om emoties en gevoelens te identificeren, te beschrijven en te onderscheiden van fysieke sensaties (Taylor, Bagby & Parker, 1991), waardoor het af te vragen is hoe betrouwbaar de vragenlijst is.

Ook is er in deze studie gekeken naar de relatie tussen alexithymie en coping. De verwachting was dat personen met een hoge score op alexithymie lager zouden scoren dan geen- of laag-alexithymen op de positieve coping stijlen. 'Actief aanpakken', 'sociale steun zoeken' en 'geruststellende gedachten hanteren' worden in de literatuur namelijk omschreven als efficiënte coping stijlen (Schreurs et al., 1993). Uit de resultaten bleek dat alleen 'actief aanpakken' significant samenhangt met alexithymie. Dit negatieve verband was echter niet erg sterk. Daarnaast werd er verwacht dat personen met een hoge score op alexithymie hoger zouden scoren dan geen- of laag-alexithymen op de negatieve, inefficiënte coping stijlen. Er bleek alleen een significante relatie te bestaan tussen de mate van alexithymie en 'vermijden' en 'passief reactiepatroon', maar ook in dit geval was er sprake van slechts een zwak verband. Deze resultaten sluiten deels aan bij het onderzoek van Besharat (2010), die zijn studie uitvoerde onder een studentenpopulatie en stelde dat hoog-alexithyme personen hoger scoren op vermijding en emotie georiënteerde coping. Daarnaast kwam in zijn onderzoek naar voren dat ze niet zo snel geneigd waren hulp te vragen of sociale steun te zoeken, wat in deze studie niet gevonden werd. Een mogelijke verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat de participanten in deze studie opgenomen zijn op een deeltijd- of klinische afdeling, waar vooral groepstherapieën worden aangeboden, en waar cliënten een sociale vaardigheidstraining volgen, leren hulp te vragen en dingen te delen. Het is goed mogelijk dat de coping stijl 'sociale steun zoeken' daardoor al verbeterd is, en dus in deze studie niet significant in verband staat met alexithymie. Niet-alexithyme personen scoren volgens het onderzoek van Besharat hoger op taakgerichte coping, dat in deze studie vergeleken kan worden met de positieve coping stijlen die in verband staan met adequaat functioneren. In deze studie is er dus wel een samenhang gevonden tussen een hoge mate van alexithymie en het inzetten van de coping stijlen 'vermijding' en 'passief reactiepatroon', en wordt 'actief aanpakken' juist niet ingezet als manier van coping. Ook komen de bevindingen in deze studie overeen met de beschrijving van alexithyme personen volgens Taylor et al. (2000). Volgens hen hebben mensen met alexithymie moeite met het herkennen en beschrijven van emoties, wat kan leiden tot een passieve reactie of moeilijkheden in het vragen van hulp aan de omgeving. Tevens is een beperkt fantasieleven een kenmerk van alexithymie. Gebrek aan fantasie zou een passieve coping stijl in de hand kunnen werken.

Een sterk punt van deze studie is dat coping in relatie tot alexithymie voor het eerst onderzocht is bij een alcoholverslaafde populatie. Uit de resultaten is gebleken dat er inderdaad een

samenhang bestaat tussen enkele coping stijlen en de mate van alexithymie, hoewel er sprake was van een zwakke samenhang. Deze kennis kan meegenomen worden naar de praktijk. In de behandeling van alcoholverslaving zou er aandacht besteed kunnen worden aan de invloed van deze coping stijlen op verslaving, en zou coping gebruikt kunnen worden als handvat om de cliënten te leren omgaan met hun drang naar alcohol. Een andere kwaliteit van dit onderzoek is dat alexithymie is gemeten met twee meetinstrumenten, zodat er een zo volledig mogelijk beeld is ontstaan. De TAS-20 is een zelfbeoordelingsvragenlijst. Een kenmerk van alexithymie is dat mensen moeite kunnen hebben met het benoemen en/of identificeren van hun gevoelens. Hoewel de TAS-20 gevalideerd is, is het af te vragen of de deelnemers eigenlijk wel in staat zijn om de eigen gevoelens te beoordelen (Kooiman, Bolk, Rooijmans & Trijsburg, 2004). Vanwege deze reden is er gekozen om aanvullend de OAS in te laten vullen. De OAS is een observatieschaal, die in deze studie door een sociotherapeut is ingevuld. Het meten van alexithymie met twee verschillende vragenlijsten kan echter ook als beperking van dit onderzoek worden gezien. De correlatie tussen de TAS-20 en de OAS is namelijk 0,10, $p = 0,336$. Dit betekent dat het verband tussen de vragenlijsten niet significant is, en dat de observator de aanwezigheid en mate van alexithymie anders beleeft dan de cliënt. Ook is het mogelijk dat de vragenlijsten andere aspecten meten. Meganck, Vanheule, Desmet & Inegers (2010) geven in hun studie aan dat de OAS de gevolgen in plaats van de kernelementen van alexithymie meet. De observatieschaal is gebaseerd op de persoonlijkheidskenmerken van de alexithyme persoon, en niet op de definitie van het concept. De observatieschaal bevat bijvoorbeeld de stelling 'Hij/zij is een warm persoon', wat een persoonlijkheidskenmerk is. Het niet kunnen identificeren, beschrijven en verklaren van emoties is onderdeel van de definitie van het concept 'alexithymie', en heeft gevolgen voor de verhouding met anderen door bijvoorbeeld niet als een warm persoon over te komen op anderen. Het meten van de persoonlijkheidskenmerken en gevolgen van alexithymie heeft mogelijk een andere uitwerking dan het meten van kenmerken van de definitie van het concept, zoals bij de TAS-20 gebeurt. Een andere beperking in deze studie is dat de OAS als nadeel heeft dat er geen classificatie van alexithymie aan verbonden is. Hoe hoger de score, des te groter de kans dat je te maken hebt met een alexithym persoon, is de redenering achter de observatieschaal. Hierdoor kon er slechts een correlatie gemeten worden tussen de OAS en de mate van cognitieve craving. Een nadeel van de TAS-20 is dat de constructvaliditeit van een subschaal (extern georiënteerd denken) van de vragenlijst onvoldoende is (Erni et al., 1997, Haviland et al., 1996 en Kooiman et al., 2004), wat invloed kan hebben op de resultaten van deze studie. Het meten met de TAS-20 kan dus ook ter discussie worden gesteld. Al met al kan voorzichtig gesuggereerd worden dat beide meetinstrumenten tekort schieten en kan de vraag gesteld worden of alexithymie eigenlijk wel te meten is.

Vervolgonderzoek zou zich onder andere kunnen richten op het onderzoeken van de veronderstelling dat alexithymie niet te meten is. Daarnaast kan er aandacht besteed worden aan het verbeteren van de huidige meetinstrumenten van alexithymie, zodat die meer aansluiten bij de definitie van het concept.

De bevindingen van dit onderzoek kunnen voorzichtig gegeneraliseerd worden. De populatie lijkt representatief voor de algemene alcoholverslavingspopulatie. Het merendeel in deze steekproef was man (82,9%), dat geldt ook voor de man-vrouwverdeling in een alcoholverslaafde populatie. In 2011 was het merendeel van de primaire alcoholcliënten in Nederland namelijk man (72%) (LADIS, 2011). Uit onderzoek van De Jong, de Haan & van de Wetering (2009) kwam naar voren dat de prevalentie van alexithymie bij alcoholverslaving tussen de 45 en 67% ligt, wat overeenkomt met het percentage alexithymen in deze studie (27,9% is laag-alexithym en 50,5% is hoog-alexithym).

Dit onderzoek is op een aantal punten praktisch relevant voor organisaties. Het blijkt namelijk dat alexithymie bij meer dan de helft van de alcoholverslaafde respondenten in deze studie voorkomt. Het is goed voor te stellen dat zij, gezien de definitie van het begrip 'alexithymie', in de behandeling van hun alcoholverslaving tegen dingen aanlopen, vooral bij interventies waar de aandacht gericht is op het gevoelsleven en het omgaan met emoties. Daarnaast blijken hoog-alexithymen vaker een hoge mate van cognitieve craving te hebben dan laag-alexithymen of

personen zonder alexithymie, waardoor het belangrijk is dat interventies aandacht besteden aan het omgaan met craving. Ook blijken negatieve coping stijlen vaker gehanteerd te worden door hoog-alexithymen dan mensen die laag-alexithym zijn of geen alexithymie hebben. Deze aspecten kunnen in ogenschouw genomen worden bij het ontwikkelen van verdere interventies. Concreet kan hier gedacht worden aan psycho-educatie omtrent alexithymie en aan het leren dat de manier van omgaan met een situatie (coping) invloed heeft op verslaving. Ook kan er ingezet worden op het onderscheiden van fysieke sensaties en gevoelens, waarbij er wel gekeken moet worden in hoeverre personen met alexithymie dit kunnen leren. Tot slot zouden interventies zich meer kunnen richten op het gedragsaspect dan op het cognitieve- en gevoelsaspect, omdat vooral bij de laatste dimensie de beperkingen van personen met alexithymie liggen.

Referenties:

- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed., text rev.)*. Washington, DC: Author.
- Bagby, R.M., Parker, J.D., & Taylor, G.J. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale-I. Item selection and crossvalidation of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research*, vol 38, 23 - 32.
- Beck, A.T. (1975). *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders*. International Universities Press.
- Bermond, B., Vorst, H.C., Vingerhoets, A.J. & Gerritsen, W. (1999). The Amsterdam Alexithymia Scale: its psychometric values and correlations with other personality traits. *Psychotherapy & Psychosomatics*, vol 68, 241 – 251.
- Besharat, M.A. (2010). Relationship of alexithymia with coping styles and interpersonal problems. *Social and behavioral sciences*, vol 5, 614 – 618.
- Boschloo, L., Vogelzangs, N., Smit, J.H., van den Brink, W., Veltman, D.J., Beekman, A.T. & Penninx, B.W. (2011). Comorbidity and risk indicators for alcohol use disorders among persons with anxiety and/or depressive disorders: findings from the Netherlands Study of Depression and Anxiety (NESDA). *Journal of Affective Disorder*, vol 131 (1-3), 233 – 242.
- Bussey Rask, M., Jorgensen, T. Pinnerup Jensen, J., Bech Jorgensen, K., Madsen, M., Nielsen, B. Nybo-Andersen, A.M., Sogaard Nielsen, A. & Gronbaek, M. (2006). Influence of pretreatment coping strategies on the outcome of outpatient treatment of Danish alcohol abusers. *European Addiction Research*, vol 12 (2), 83 – 90.
- Cleland, C., Magura, S., Foote, J., & Rosenblum, A. (2005). Psychometric properties of the Toronto Alexithymia Scale (TAS-20) for substance users. *Journal of Psychosomatic Research*, vol 58, 93 - 100.
- Erni T., Lotscher B. & Modestin J. (1997). Two-factor solution of the 20-Item Toronto Alexithymia Scale confirmed. *Psychopathology*, vol 30, 335 – 340.
- Goleman, D. (1995). *Emotional intelligence*. New York: Bantam Books.
- Gucht, de, V. (2002b). Neuroticism, alexithymia, negative affect and positive affect as predictors of medically unexplained symptoms in primary care. *Acta Neuropsychiatrica*, vol 14 (4), 181 - 185.
- Haan, de, H., Joosten, E.A., Wijdeveld, T., Boswinkel, P., van der Palen, J. & de Jong, C.A.J. (2012). Alexithymia is not a stable personality trait in patients with substance use disorders. *Psychiatry Research*, vol 1, 123 – 129.
- Haviland, M.G., Hendryx, M.S., Shaw, D.G. & Henry, J.P. (1994). Alexithymia in women and men hospitalized for psychoactive substance dependence. *Comprehensive Psychiatry*, vol 35 (2), 124 – 128.
- Haviland M.G. & Reise S.P. (1996). Structure of the twenty-item Toronto Alexithymia Scale. *Journal of Personal Assessment*, vol 66, 116 - 125.

- Haviland M.G., Warren W.L. & Riggs M.L. (2000). An observer scale to measure alexithymia. *Psychosomatics*, vol 41, 385 - 392.
- Haviland, M. G., Warren, W. L., Riggs, M. L., & Gallacher, M. (2001). Psychometric properties of the Observer Alexithymia Scale in a clinical sample. *Journal of Personality Assessment*, vol 77, 176 – 186.
- Haviland, M.G., Warren, W.L., Riggs, M.L., Nitch, S.R. (2002). Concurrent Validity of Two Observer-Rated Alexithymia Measures. *Psychosomatics*, vol 43 (6), 472 – 477.
- Hollander, den, A.M., Bruijn, J.A. & Trijsburg, R.W. (1991). Alexithymie. Fenomenologische, etiologische en therapeutische aspecten. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, vol 33, 577 - 591.
- Howitt, D. & Cramer, D. (2010). *Introduction to research methods in psychology, 3th edition*. Pearson Education.
- Jong, de, C.A., Haan, de, H.A. & Wetering, van de, B.J.M. (2009). *Verslavingsgeneeskunde: farmacologie, psychiatrie en somatiek*. Gorcum B.V..
- Kauhanen, J., Julkunen, J. & Salonen, J. T. (1992). Coping with inner feelings and stress: Heavy alcohol use in the context of alexithymia. *Behavioral Medicine*, vol 18, 121 – 126.
- Keefe, F.J., Affleck, G., Lefebvre, J.C., Starr, K., Caldwell, D.S. & Tennen, H. (1997). Pain coping strategies and coping efficacy in rheumatoid arthritis: a daily process analysis. *Pain*, vol 69 (1-2), 35 – 42.
- Kelley, K. & Preacher, J.K. (2012). On effect size. *Psychological Methods*, vol 17 (2), 137 – 152.
- Kooiman, C.G. Spinhoven, P. & Trijsburg, R.W. (2002). The assessment of alexithymia: A critical review of the literature and a psychometric study of the Toronto Alexithymia Scale-20. *Journal of Psychosomatic Research*, vol 53, 1083 - 1090.
- Kooiman, C.G., Bolk, J.H., Rooijmans, H.G.M. & Trijsburg, R.W. (2004). Alexithymia does not predict the persistence of medically unexplained physical symptoms. *Psychosomatic Medicine*, vol 66, 224 - 232.
- Kozlowski, L.T. & Wilkinson, D.A. (1987). Use and misuse of the concept of craving by alcohol, tobacco, and drug researchers. *British Journal of Addiction*, vol 82, 31 – 45.
- Krystal H. (1978). Trauma and affects. *Psychoanalytic Study of the Child*, vol 33, 81 - 116.
- Krystal, H. (1983). Alexithymia and the effectiveness of psychoanalytic treatment. *International Journal of Psychoanalytic Psychotherapy*, vol 9, 353 – 378.
- McKee, S.A., Hinson, R.E., Wall, A. & Spriel, P. (1998). Alcohol outcome expectancies and coping styles as predictors of alcohol use in young adults. *Addictive Behaviors*, vol 23 (1), 17 – 22.
- Meganck, R., Vanheule, S., Desmet, M. & Inslegers, R. (2010). The Observer Alexithymia Scale: a reliable and valid alternative for alexithymia measurement? *Journal of Personality Assessment*, vol 92, 175-185.

Meijer-Degen, F., & Lansen, J. (2006). Alexithymia – A challenge to art therapy. The story of Rita. *The arts in Psychotherapy*, vol 33, 167 – 179.

Montebarocci, O., Codispoti, M., Baldaro, B., & Rossi, N. (2004). Adult attachment style and alexithymia. *Personality and Individual Differences*, vol 36, 499 – 507.

Moser, A.E. & Annis, H.M. (1996). The role of coping in relapse crisis outcome: a prospective study of treated alcoholics. *Addiction*, vol 91 (8), 1 – 13.

Olf, M., Langeland, W. & Gersons, B.P.R. (2005). The Psychobiology of PTSD: Coping with Trauma. *Psychoneuroendocrinology*, vol 30, 974 - 982.

Ooteman, W., Koeter, M.W.J., Verheul, R., Schippers G.M., Brink, van den W. (2006). Measuring Craving: An Attempt to Connect Subjective Craving with Cue Reactivity. *Alcohol Clinical and Experimental Research*, Vol 30 (1), 57 – 69.

Oslin, D.W., Cary, M., Slaymaker, V., Colleran, C. & Blow F.C. (2009). Daily ratings measures of alcohol craving during an inpatient stay define subtypes of alcohol addiction that predict subsequent risk for resumption of drinking. *Drug and Alcohol Dependence*, Vol. 103 (3), 131-136.

Paivio, S.C., & McCulloch, C.R. (2004). Alexithymia as a mediator between childhood trauma and self-injurious behaviors. *Child Abuse and Neglect*, vol 28, 339 – 354.

Rehm, J., Taylor, B. & Patra, J. (2006). Volume of alcohol consumption, patterns of drinking and burden of disease in the European Region 2002. *Addiction*, vol 101 (8), 86 – 95.

Resultaat Scoren (2002). *Achilles, Handleiding trainer Leefstijlstraining 2*. Nijmegen: Wetenschappelijke uitgeverij Cure & Care publishers.

Ridder, de D.T.D., Schreurs, K.M.G. (1994). *Coping en sociale steun van chronisch zieken: Een overzicht van recent onderzoek*. Zoetermeer: Nationale Commissie Chronisch Zieken.

Rietdijk, E. (2000). *Effectiviteit van Cognitieve Gedragstherapie bij verslaving: een review van de empirische evidentie*. Amsterdam Institute for Addiction Research (AIAR). Nijmegen: Wetenschappelijke uitgeverij Cure & Care publishers.

Rosenstiel, A.K. & Keefe, F.J. (1983). The use of coping strategies in chronic low back pain patients: relationship to patient characteristics and current adjustment. *Pain*, vol 17, 33 – 44.

Roskam, R. & Lauricella, C. (2010). *Documentatie van de DVD-ROM: Help, mijn buurman (ver)zuipt*. Stichting Verslavingsinformatiepunt.

Rossum, van L.G., Laheij, R.J., Doelder, de M.S., Jong, de C.A., Jansen, J.B. (2004). Prevalence of gastrointestinal symptoms in alcoholics and the relationship with alexithymia. *Psychiatry Research*, vol 30, 129, 107 – 112.

Savelkoul, M., Post, M., Witte, de, L., Borne, van den, B. (2000). Social support, coping and subjective well-being in patients with rheumatic diseases. *Patient Education and Counseling*, vol 39, 205 – 218.

- Schreurs, P.J.G. & van de Willige, G. (1988). *Omgaan met problemen en gebeurtenissen: de Utrechtse Coping Lijst (UCL)*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Schreurs, P.J.G., Willige, G. van de, Brosschot, J.F., Tellegen, B., & Graus, G.M.H. (1993). *Handleiding Utrechtse Coping Lijst UCL (herziene versie)*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Shands, H.C. (1977). Suitability for psychotherapy: II. Unsuitability and psychosomatic disease. *Psychotherapy & Psychosomatics*, vol 28, 28 – 35.
- Sifneos, P.E. (1972). The prevalence of 'alexithymic' characteristics in psychosomatic patients. *Psychotherapy & Psychosomatics*, vol 22, 255 – 262.
- Skinner, M.D. & Aubin, H.J. (2010). Craving's place in addiction theory: Contributions of the major models. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, vol 34, 606 – 623.
- Spieksma R.P.W. & Spieksma S. (2000). *Alcoholisme en probleemdrinken*. Den Haag: Fred. Jansen Drukkerij B.V..
- Spitzer, C., Siebel-Jurgens, U., Barnow, S., Grabe, H.J. & Freyberger, H.J. (2005). Alexithymia and interpersonal problems. *Psychotherapy & Psychosomatics*, vol 74 (4), 240 – 246.
- Swift, R.M. & Stout, R.L. (1992). The relationship between craving, anxiety and other symptoms in opioid withdrawal. *Journal of Substance Abuse*, vol 4 (1), 19 – 26.
- Taylor, G.J. (1984). Alexithymia: Concept, measurement and implications for treatment. *American Journal of Psychiatry*, vol 141, 725 -732.
- Taylor, G.J., Bagby, R.M., & Parker, J.D.A. (1991). The alexithymia construct: a potential paradigm for psychosomatic medicine. *Psychosomatics*, vol 32, 153-164.
- Taylor, G.J., Parker, J.D.A., & Bagby, R.M. (1997). *Relationships between alexithymia and related constructs*. In A. Vingerhoets, F. van Bussel & J. Boelhouwer (red.), *The (non)expression of emotions in health and disease* (pp. 103-114). Tilburg: Tilburg University Press.
- Taylor G.J., Bagby R.M. & Luminet, O. (2000). *Assessment of alexithymia: selfreport and observer-rated scales*. In: Bar-On R, Parker JDA, editors. *The handbook of emotional intelligence*. San Francisco: Jossey-Bass, pp. 301 – 319.
- Trijsburg, R.W. (1988). *De plaats van het affect bij de psychosomatische aandoening*. Bulletin Klinische Praktijk van de Medische Psychologie, vol 5, 55 - 68.
- Tuithof, M., ten Have, M., van den Brink, W., Vollebergh, W. & de Graaf, R. (2012). The role of conduct disorder in the association between ADHD and alcohol use (disorder). Results from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study-2. *Drug and Alcohol Dependence*, vol 123 (1-3), 115 – 121.
- Uzun, A.Z., Ates, A., Cansever, A. & Ozsahin, A. (2003). Alexithymia in male alcoholics: Study in a Turkish sample. *Comprehensive Psychiatry*, vol 44, 349 – 352.
- Verheul, R. (2000). Craving: tussen de biologie en psychologie van alcoholafhankelijkheid. *Neuropraxis*, vol 4, 123 – 129.

WHO Expert Committees on Mental Health and on Alcohol (1955). The 'craving' for alcohol. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, vol 16, 33 – 66.

Internet:

Op 18 november 2012 "Kooiman, C.G. (2003). Alexithymia: Childhood risk factors and unexplained physical Symptoms (proefschrift, Tilburg Universiteit, Nederland) geraadpleegd op:
<http://www.lumc.nl/rep/cod/redirect/4030/samenvattingen/200310/kooiman.html>

Op 21 november 2012 de landelijke cijfers van verslaving in Nederland geraadpleegd op:
<http://www.ladisonline.nl>

Op 21 november 2012 de Landelijke Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling in de Geestelijke Gezondheidszorg 2009 geraadpleegd op:
<http://www.ggzrichtlijnen.nl/>

Op 2 december 2012 National Institute on Drug Abuse (NIDA) "Carroll, K.M. (1995). A cognitive-behavioral approach: treating cocaine addiction" geraadpleegd op:
<http://archives.drugabuse.gov/TXManuals/CBT/CBT20.html>

Op 16 december 2012 "Rapport Trimbos Instituut & RIVM: Meijer, S.A., Smit, F., Schoemaker, C.G. & Cuijpers, P. (2006). Gezond verstand: evidence-based preventive van psychische stoornissen" geraadpleegd op:
<http://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/270672001.pdf>

Op 18 december 2012 "Graaf, de, R., Ten Have M. & Van Dorsselaer, S. (2010). De psychische gezondheid van de Nederlandse bevolking. NEMESIS-2: Opzet en eerste resultaten geraadpleegd op:
www.trimbos.nl/webwinkel