

gezinsleden van de betrokkenen deelnamen. Sinds 1951 bestaat er *Al-Anon*, voor partners, familie en vrienden van alcoholisten, en sinds 1957 *Alateen*, voor kinderen van alcoholisten (zie [Al-Anon/Alateen](#)).

De eerste Nederlandstalige A.A.-groep startte in 1948, in Vlaanderen in 1954. A.A. telt wereldwijd meer dan twee miljoen leden met meer dan 100.000 plaatselijke groepen in 150 landen.

De A.A. werkt met 12 stappen en bij elke bijeenkomst wordt één stap behandeld. Indien er een nieuw iemand in de groep komt wordt vaak weer met de eerste stap begonnen. Het doel van het deelnemen aan een A.A. groep is zelfhulp. De ervaring die men opdoet, door te luisteren en door te vertellen, kan men weer doorgeven aan nieuwe leden waardoor men niet alleen zichzelf helpt maar ook anderen. Ook kunnen nieuwe leden een stimulans voor de 'oudere' leden zijn, omdat zij weer herinnerd worden aan hoe zij vroeger waren.

5. Suggesties voor een gebedsmoment

(Breng mee: Evangelie, Z.J., CD DDW 11, 1 en CD-speler)

5.1 Lied: Z.J. 768 Wij reizen rusteloos (Zie CD Door De Wereld 'DDW/11, cd 1, Inr. 7), een lied van godsvertrouwen

5.2 Evangelie – een verhaal over een bezetene die de 'kwade geest' wordt uitgedreven. Mc.1, 21-28 Jezus en zijn leerlingen gingen naar Kafarnaüm. Toen het sabbat was, gingen ze naar de synagoge. Daar gaf Jezus de mensen uitleg over God. De woorden van Jezus maakten diepe indruk. De mensen dachten: Hij spreekt als iemand met macht! Hij spreekt heel anders dan de wetsleraren. Opeens begon er in de synagoge iemand te schreeuwen. Het was een man die een kwade geest in zich had. Hij schreeuwde: 'Jij daar, Jezus uit Nazaret! Laat me met rust! Je bent zeker gekomen om mij te vernietigen? Ik weet precies wie je bent. Jij bent gestuurd door God.' Maar Jezus zei streng tegen de kwade geest: 'Stil! Ga weg uit die man.' De kwade geest schudde de man door elkaar, schreeuwde hard en verdween. Iedereen was stomverbaasd. De mensen zeiden tegen elkaar: 'Wat is hier aan de hand? Jezus vertelt ons nieuwe dingen over God. Hij spreekt met macht. Zelfs de kwade geesten doen wat hij zegt.' En het nieuws over Jezus werd al snel bekend in heel Galilea.

5.3 Gebed

- Bidden wij voor verslaafde mensen: dat zij tot inzicht komen, hun probleem erkennen, eraan willen werken en zich laten helpen. (stilte)
- Bidden wij voor allen die lijden met en onder de verslaving van hun medemensen, dat zij de moed niet verliezen en elkaar blijven ondersteunen. (stilte)
- Bidden wij voor zij die door gesprek en zorg in psychiatrische ziekenhuizen mensen nabij willen zijn die van hun verslaving willen af geraken. (stilte)

Bid samen tot slot het **onzevader**.

Aan- en opmerkingen aan guido.debonnet@skynet.be

Bijlage bij Adem-Tocht februari 2020

Alcoholverslaving bij ouderen - Dr. An Haekens

1 Samenvatting van de tekst

Grootouders zijn vaak bezorgd om allerlei verslavingen bij hun (klein) kinderen. Hier gaat het om *alcoholverslaving bij ouderen*. Dat blijkt een **groeidend probleem** te zijn (bij 5 à 16 % eerder zelfs problematisch.) De toename aan vrije tijd en genieten zit daar voor iets tussen: een aperitiefje is graag meegenomen; 25 % van de ouderen drinkt dagelijks alcohol.

De **negatieve effecten** van alcohol zijn legio op nagenoeg alle lichaamsdelen, vooral voor de hersenen: problemen met geheugen, bewegingen, evenwicht. Dit met gevolgen voor de persoon in kwestie, maar ook voor zijn/haar meest nabijge mensen. Alcohol bij ouderen geeft - bij het innemen van eenzelfde dosis alcohol als bij jongeren - een hogere concentratie in het bloed.

Van een **verslavingsprobleem** spreken we als een 'gematigd drinken' stilaan evolueert naar een (chronisch) 'problematisch' gebruik. Wat je mag drinken (zowel mannen of vrouwen) is bijgesteld tot 10 eenheden per week (met minstens 2 alcoholvrije dagen). Om het al dan niet problematisch zijn van alcoholgebruik te meten bestaat er (in de psychiatrie) een 'instrument' dat aangeeft 'dat er een stoornis is in het gebruik van middelen' als je op 2 van de 11 criteria gaat scoren in een periode van 12 maanden. De tekst geeft enkele van die criteria aan. Deze zijn niet altijd zomaar toepasselijk op ouderen, maar ze geven toch duidelijke en richting aan. Verslavingsproblemen bij senioren worden in medische kringen vaak onvoldoende erkend, maar ook de betrokken zelf of hun familie **ontkent of minimaliseert** ze. Veel wordt geduld bij ouderen. Test jezelf met de vier vragen in de tekst. Worden er 2 van de 4 positief beantwoord, dan *is* er een probleem.

Hoe kijken we naar verslaving?

Velen hanteren een **moraliserend** model: de gebruiker zou uit vrije wil drinken, het is hun keuze: alles is hun eigen schuld. Een **farmacologisch** model ziet het middel zelf (alcohol, drugs, medicatie) als verslavend: dus geen verantwoordelijkheid voor de gebruiker. Bij het **symptomatisch** model bekijkt men de verslaving niet op zichzelf. Er ligt veel nadruk op problematische relaties, een groot verdriet, gebrek aan levenszin, niet meetellen in de samenleving... Eerder is verslaving een **samenspel** van factoren: de persoon zelf, het middel (alcohol) en de omgeving. Het **biopsychosociaal** model heeft daar oog voor; maar de biologische factor erin toont via onderzoek aan dat het vrijkomen van dopamine (met zijn kickeffect) bij verslaafden hoog is. Er zou in de hersenen ook iets mis zijn met het 'stopsysteem' waardoor gebruikers blijven drinken, ook al weten ze hoe schadelijk het voor hen is. De gebruiker is als de ruiter die zijn paard (het verslavingsprobleem) maar niet onder controle krijgt. Dit te weten is belangrijk voor families om gepast om te gaan met het verslavingsgedrag.

Wie loopt er risico en waarom?

Gaat het om een 'overlevende' die al lang met alcoholverslaving te maken heeft?

Of eerder om iemand die op hogere leeftijd begint te drinken (de reactieve drinker)? Vooral de vele verlieservaringen bij ouderen (afsterven; pensionering; naderende dood; conflicten in de familie; vereenzaming...) kunnen aanleiding zijn – zeker als men vroeger in stresserende omstandigheden het ‘gelukzalige’ van alcohol al proefde – tot probleem leiden. Wie weinig zin nog proeft in het leven, troost zich met alcohol?

Is er een uitweg?

Alcoholverslaving op latere leeftijd hoeft geen doodlopende weg te zijn. Zich ervan bewust worden en erkennen dat het je alleen niet lukt ervan af te geraken is een eerste, moeilijke stap. Een warme en begrijpende omringing is een belangrijke steun, naast professionele hulp (al dan niet met opname in de ouderen-psychiatrie). Daar wordt niet alleen rond de afhankelijkheid gewerkt, maar ook is er aandacht voor specifieke levensfaseproblemen en stressfactoren. De groepsgerichte aanpak werkt helend. Vaak zal ook de familie erbij betrokken worden en wordt er verwezen naar een A.A.-groep of naar Al-Anon (voor uitleg, zie onder nr. 5). Hoop en vertrouwen schenken, wars van alle vooroordelen, is de belangrijkste steun. Alcoholverslaafden kunnen wel degelijk geholpen worden. Een zorgzame samenleving veroordeelt niemand, maar zoekt ‘verbinding’.

2 Methodische suggesties voor de bijeenkomst

* Het onderwerp dat werd aangevraagd ging over méér dan alleen alcoholverslaving bij ouderen, maar over allerlei vormen van verslaving zoals medicatieverslaving, slaapverslavingsmiddelen, rook- en drugsverslaving. Hier wordt gefocust op alcoholverslaving bij ouderen omdat het mechanisme dat bij elke verslaving werkt vrij gelijklopend is. De bedoeling van deze bijeenkomst is niet op de eerste plaats informatie over de verslaving te krijgen, ook dat. Maar vooral gaat het om: Wat kunnen we als omgeving, als familie daaraan doen?

* Toch ook nog even dit: krijgt iedereen de kans zich te uiten en uit te spreken? Discreet kan je, als iemand dreigt het gesprek te overheersen of de manipuleren, gewoon onderbreken en vragen: ‘Wat denk jij daarover, N.’

* Bij het onderwerp van deze maand zal er veel gevoeligheid moeten aan de dag gelegd worden, zeker wanneer iemand van de deelnemers een alcoholprobleem heeft of iemand uit hun directe familiale omgeving. Schep de kans dat zij zich uitspreken – als ze dat wensen -, zonder te gaan ‘peuteren’ in hun problematiek. De nadruk ligt op: “Wat kunnen we bijdragen tot de oplossing van verslavingsproblematiek?”

3 Wanneer spreken we dan over ‘een probleem’? (Dr. An Haekens)

Om een (psychiatrische) problematiek te omschrijven of te ‘diagnosticeren’ gebruiken we in de psychiatrie een diagnostisch instrument, voornamelijk de DSM*. Dit zegt niets over de geschiedenis, de context of de persoon met de aandoening, maar geeft enkel criteria om een diagnose te kunnen stellen.

In de laatste versie van de DSM spreekt met niet (meer) over ‘verslaving’ maar wel over een ‘stoornis in het gebruik van middelen’. Er zijn 11 criteria, en wanneer men voldoet

aan minstens 2 van de 11 criteria, in een periode van 12 maanden, is er sprake van een probleem.

Kader: DSM – V (2013)

Minstens 2 van de volgende, in een periode van 12 maanden.

- 2 - 3 symptomen: *mild*
- 4 - 5 symptomen: *moderate*
- 6 of meer symptomen: *severe*

1. Vaker en in grotere hoeveelheden gebruiken dan het plan was.
2. Mislukte pogingen om te minderen of te stoppen.
3. Gebruik en herstel van gebruik kosten veel tijd.
4. Sterk verlangen om te gebruiken
5. Door gebruik tekortschieten op het werk, school of thuis.
6. Blijven gebruiken ondanks dat het problemen meebrengt in het relationele vlak.
7. Door gebruik opgeven van hobby's, sociale activiteiten of werk.
8. Voortdurend gebruik, zelfs wanneer je daardoor in gevaar komt.
9. Voortdurend gebruik ondanks weet hebben dat het gebruik lichamelijke of psychische problemen met zich mee brengt of verergert.
10. Grotere hoeveelheden nodig hebben om het effect nog te voelen oftewel tolerantie.
11. Het optreden van onthoudingsverschijnselen, die minder hevig worden door meer van de stof te gebruiken.

Deze criteria helpen ons alvast vooruit op de problematiek af te bakenen, maar doen ons ook onmiddellijk op enkele problemen botsen: ze zijn immers opgesteld met een jongere populatie als normgroep en zijn niet altijd goed van toepassing op de groep van ouderen.

* (**Wikipedia:**) **DSM: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**

(kortweg DSM, letterlijk ‘[diagnostisch](#) en ‘[statistisch](#)’ handboek voor [psychische stoornissen](#)) is een Amerikaans handboek dat in de meeste landen als standaard in de psychiatrische diagnostiek dient.

De vorige versie (uit 2000) is opgevolgd door de *DSM-V*.

De DSM was noodzakelijk geworden om een einde te maken aan de grote internationale spraakverwarring in de literatuur over psychische aandoeningen.

4 A.A., Al.non en Alateen

Anonieme Alcoholisten is het oorspronkelijke [twaalfstappenprogramma](#). Anonieme Alcoholisten streeft naar herstel van de gevolgen van het drankprobleem ([alcoholisme](#)) van haar leden en stelt zich ten doel dit herstel door te geven aan eenieder die het verlangen heeft te stoppen met drinken ([nuchterheid](#), [ontwenningverschijnselen](#)).

Alcoholics Anonymous werd in 1935 opgericht door Bill Wilson (New York) en Dr. Bob Smith (Akron, Ohio). Oorspronkelijk werden bijeenkomsten gehouden waaraan ook de