

Mijn vader drinkt, dus ik ook?

**Stuudiemiddag over genetische kwetsbaarheid
voor alcoholverslaving en de implicaties voor
de praktijk**

16 september 2003

**Uitgave NIGZ
Project Alcohol Voorlichting en Preventie
Woerden, december 2003
www.alcoholvoorlichting.nl**



Inhoud

Voorwoord	3	
1 Genetische aanleg tot alcoholverslaving	5	
1.1. Afhankelijkheid	5	
1.2. Kans op alcoholafhankelijkheid	6	
1.3. Welke genetische factoren spelen een rol?	7	
1.4. Vragen		10
2 Genetische kwetsbaarheid en gerichte preventie van alcoholproblemen bij jongeren	12	
2.1. Genetische kwetsbaarheid voor verslaving; wat kun je hiermee in preventie?	12	
2.2. Een zijstap: naïeve theorieën	14	
2.3. Terug naar gerichte preventie: naïeve genetica	15	
2.4. Project ‘Leren drinken’	17	
2.5. Vragen		18
3 Presentatie drankjewel.nl	20	
3.1. Doelgroep drankjewel.nl	20	
3.2. Inhoud Drankjewel.nl	21	
3.3. Lancering & Pilot	22	
3.4. Vragen		23
4 Literatuur	25	

Voorwoord

Met veel plezier bieden wij u het verslag aan van de studiemiddag over genetische kwetsbaarheid voor alcoholverslaving die in september 2003 plaatsvond. Zoals u dat gewend bent, zijn de lezingen zoveel mogelijk letterlijk weergegeven. Waar dat de duidelijkheid of de structuur ten goede kwam, werd informatie toegevoegd of de volgorde van de tekst enigszins gewijzigd.

Voorafgaand aan de studiemiddag werd iedere deelnemer gevraagd te reageren op twee stellingen. Door tijdgebrek werd op 16 september niet op deze stellingen ingegaan; hier grijpen we de gelegenheid aan dit alsnog te doen.

Preamble stelling 1

Door de grote individuele verschillen in kwetsbaarheid voor alcoholisme is algemene voorlichting van weinig betekenis. Jongeren zonder aanleg tot verslaving hebben deze voorlichting immers niet echt nodig; voor jongeren met aanleg is deze vorm van preventie te licht.

Stelling 1

Algemene voorlichting over alcohol en andere genotsmiddelen kan tot een minimum beperkt worden.

Preamble stelling 2

Wanneer je mensen uitlegt dat er sprake kan zijn van een genetische aanleg, wordt dat in negen van de tien gevallen aangegrepen als vrijbrief om te blijven drinken.

Stelling 2

Als professional leg je niet veel nadruk op de erfelijke aanleg tot alcoholisme.

In onderstaande tabel vindt u de mening van het veld over beide stellingen. Het is duidelijk dat stelling 2 meer verdeeldheid oproept dan stelling 1, waar bijna iedere professional het mee oneens is.

	Eens	Oneens	Geen stem
<i>Stelling 1</i> : Algemene voorlichting beperken	4	53	13
<i>Stelling 2</i> : Geen nadruk op erfelijkheid in voorlichting	29	28	13

Wij nodigen u uit het verslag nogmaals te lezen, met de stellingen in uw achterhoofd, en te kijken of u wellicht uw mening over één van beide stellingen wilt herzien.

Want: als er beperkte middelen zijn, en die zijn er in het huidige politieke en economische klimaat, kunnen die dan niet beter worden ingezet op gerichte preventie (stelling 1)? Uit het verhaal van de eerste spreker wordt duidelijk dat het aandeel van de genen groter is dan het aandeel van de omgeving. Als het om alcoholafhankelijkheid gaat, wint 'nature' het van 'nurture'. Is dat geen valide argument om je pijlen als preventiewerker juist op de omgeving van de meest kwetsbare mensen te richten?

En, telt een gewaarschuwd mens niet voor twee (stelling 2)? Zowel de tweede als de derde spreker doen u ideeën aan de hand over hoe u deze waarschuwing over erfelijke kwetsbaarheid in uw voorlichtingsboodschap zou kunnen verpakken.

Wij hopen dat u geïnspireerd raakt door het lezen van dit verslag en zien u graag weer terug op een volgende studiemiddag.

Annemarie Huiberts

Project Alcohol Voorlichting en Preventie

NIGZ

Woerden, december 2003

1 Genetische aanleg tot alcoholverslaving

Dr. W.B. Gunning, Neuroloog / Kinder- en Jeugdpsychiater
Epilepsiecentrum Kempenhaeghe, Heeze

1.1 Afhankelijkheid

Middelenafhankelijkheid is dwangmatig drugzoekgedrag erop gericht de belonende effecten van de stof te ervaren en ontweningsverschijnselen te vermijden. Het is dwangmatig omdat er sprake is van controleverlies. Het gedrag kan niet worden gestopt, zelfs niet als de gebruiker dat wil. Er is psychische afhankelijkheid: de stof wordt gebruikt om zijn belonende effecten. En er is fysieke afhankelijkheid: de stof wordt gebruikt om ontweningsverschijnselen te vermijden.

In de DSM-IV wordt middelenafhankelijkheid gedefinieerd als een vorm van gebruik die leidt tot stoornissen en problemen, blijkend uit het optreden van ten minste drie van de volgende verschijnselen:

- Tolerantie
- Onthoudingsverschijnselen
- Vaak langer of meer gebruiken dan voorgenomen
- Hevig verlangen naar het middel
- Veel tijd en energie spenderen om aan de stof te komen
- Opgeven of verwaarlozen van belangrijke activiteiten
- Voortgezet gebruik ondanks kennis van negatieve consequenties

In het algemeen zijn de setting en het drinken met elkaar in evenwicht. Dit betekent dat je veel kunt drinken op plaatsen waar je dat gewend bent, zoals het café, zonder dat je daar veel last van hebt. Op andere plekken kan de tolerantie die ontwikkeld is minder zijn.

Wanneer iemand langs het café komt, en ineens een gigantische zucht naar drank voelt, is er sprake van klassieke conditionering.

Dit verhaal gaat over de volgende drie groepen factoren die van invloed zijn op het ontstaan van alcoholisme.

Aangeboren

- Individuele verschillen in gevoeligheid
- Externaliserende stoornissen / kleine amplitude P3

Psychosociaal

- Landen met een hoog alcoholgebruik hebben meer alcoholisten
- Inadequate opvoeding → gedragsstoornis → alcoholisme
- Alcoholgerelateerde verwachtingen

Neuroadaptief

- Sensitisatie (door gebruik van een verslavend middel worden delen van de hersenen ook voor andere psycho-actieve middelen extra gevoelig)
- Tolerantie (steeds meer nodig van een middel om hetzelfde effect te bereiken)

Waar kan onderzoek zich op richten? Bijvoorbeeld op de opvoeding, de leeftijd van het eerste gebruik (zorgen dat een kind niet zo vroeg begint). Als je deze bekende indeling loslaat op het programma alcoholverslaving van ZonMw, dan zie je dat alles binnen dat geheel te vangen is.

Het is bekend dat de meeste verslavende stoffen het dopaminerge systeem aanzetten. Verslavende stoffen verhogen de activiteit van dopaminerge neuronen in het mesolimbisch systeem en geven zo een belonend effect (concentratie, ontspanning, euforie). Uit Amerikaans onderzoek weten we wat de kans is om bij frequent gebruik van bepaalde stoffen afhankelijkheid te ontwikkelen. Bij nicotine is dat hoog (32%). Voor alcohol is die kans veel lager, 15%. (Voor cannabis: 9%; cocaïne: 17%, heroïne: 23%.) We zien parallellen tussen onderzoeken naar craving bij cocaïne en alcoholverslaving. Bij de presentatie van een video met cocaïne-cues, lichten bepaalde hersencentra extra op. Dit type onderzoek gebeurt steeds meer. Over hoe je dit omzet naar gerichte preventie kan Reinout Wiers meer vertellen.

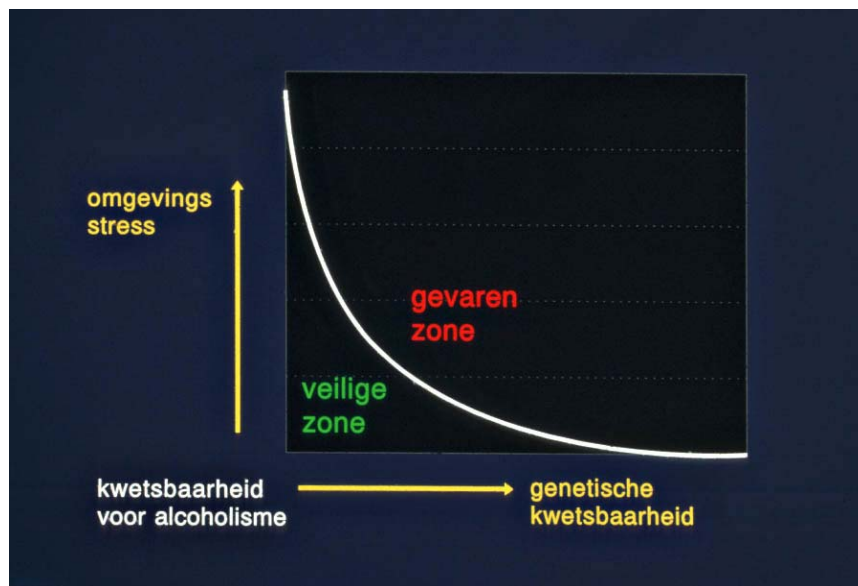
1.2 Kans op alcoholafhankelijkheid

Van de alcoholisten die onder behandeling zijn is in één derde van de gevallen een van de ouders ook alcoholist. In de verslavingszorg loop je er vanzelf tegenaan dat cliënten zich zorgen maken over hun kinderen. Of de kinderen zelf zijn bang later ook alcoholist te worden. Het percentage alcoholisten dat een ouder heeft die eveneens alcoholist is, is veel groter (31%) dan het percentage alcoholisten onder de ouders van alle patiënten met een psychiatrische stoornis (12%). Bij patiënten zonder psychiatrische stoornis heeft 5% van de ouders alcoholisme.

De neiging van een alcoholist om een partner te kiezen met eveneens een alcoholprobleem is groot. Zelf zagen we dat bij kinderen van alcoholisten die aan ons onderzoek deelnamen, in een kwart van de gevallen beide ouders alcoholist waren (tegenover 56% alleen de vader en 21% alleen de moeder). Als beide ouders alcoholist was, was toch maar één voor zijn/haar alcoholisme onder behandeling.

Zonen van alcoholistische ouders die opgroeien in een adoptiegezin hebben vier keer zoveel kans op alcoholisme dan eigen kinderen van de adoptieouders. Dat zijn onderzoeken uit de jaren 70, het is maar een gooi in de richting. In hetzelfde onderzoek bleek destijds dat dochters geen verhoogde kans hebben. Dat zou betekenen dat de biologische factor bij vrouwen geen rol speelt. Dat is inmiddels weerlegd. Dochters van alcoholisten hebben ook een hogere kans alcoholisme te ontwikkelen. De kans op biologische factoren bij mannen en vrouwen zijn gelijk, nemen we aan.

In tweelingonderzoek kan door een wiskundige formule onderscheid worden aangebracht tussen het aandeel van genetische factoren en het aandeel van omgevingsfactoren. Uit alle onderzoek komt dat genetische factoren (60%) belangrijker zijn dan omgevingsfactoren (40%). Kinderen van alcoholisten hebben 3 tot 4 keer zoveel kans alcoholist te worden. Het volgende plaatje laat zien hoe zowel omgevingsstress als genetische kwetsbaarheid de kans op alcoholisme bepalen.



Joëlle Ratsma onderzocht de mate waarin bij kinderen van alcoholisten **psychopathologie** voorkomt. Het onderzoek werd gedaan in Amsterdam bij een hoogerisicogroep: kinderen van alcoholisten die in behandeling waren bij de Jellinek of de Brijderstichting. Bij slechts vijftig procent van de kinderen komt psychopathologie voor, dat is geweldig, want bij ouders komt het veel meer voor (78%). ADHD kwam voor bij 18% van de kinderen. Het komt al bij 6% voor, het overlapt voor een deel. Statistisch is dat geen sterk verband. Alcoholisten onder behandeling hebben vaak angststoornissen en depressies en hun kinderen ook.

Kinderen van alcoholisten zouden specifieke problemen hebben: meer depressies en meer angst. Het blijkt echter steeds meer dat ze geen specifieke problemen hebben. Maar er is wel meer psychopathologie in het algemeen. Zo zijn kinderen van alcoholisten kwetsbaar voor het ontwikkelen van verslaving en hebben zij de neiging een verkeerde partner te kiezen. Ze hebben meer kans op antisociale en impulsieve gedragsproblemen, depressies en angststoornissen.

1.3 Welke genetische factoren spelen een rol?

Er is veel onderzoek gedaan vanuit het biopsychosociaal model van Sher dat stelt dat zowel biologische, psychische als sociale factoren van invloed zijn bij alcoholisme. Een voorbeeld van een biologische factor is iemands lichamelijke reactie op alcohol; voorbeelden van psychische factoren zijn impulsiviteit, copingsvaardigheden en alcoholverwachtingen; tot slot zijn aanwezigheid sociale steun en hoeveelheid stress voorbeelden van sociale factoren. Mijn verhaal, over de genetische aspecten, is niet los te zien van de andere factoren.

Er is eindeloos gezocht naar varianten van de neurotransmitter **dopamine**. Dopamine komt in de zenuwspleet, maakt contact met de receptor en wordt opgenomen. De kenmerken van de dopamine receptor kunnen verschillen. Er zijn twee vormen. Lang heeft men gedacht dat dat te maken had met

alcohol. Bij ernstig alcoholisme zie je vaker de A1 vorm. Dat is belangrijk, want er is verschil in functie, bij A1 is de latentie van de P3 groter dan bij A2. De ernstige alcoholisten zijn blijkbaar geselecteerd. Daarom kwam dit kenmerk er zo uit. Dit onderzoek ligt bij alcohol nu stil.

De **P3-amplitude** van de Event Related Potentials (ERP) is een psycho-fysiologische die vaak is onderzocht in verband met alcoholafhankelijkheid. De ERP is een van het EEG afgeleide maat die gerelateerd is aan een bepaalde stimulus die vaak wordt aangeboden. Zowel in eigen onderzoek als in Amerikaans onderzoek zitten kinderen van alcoholisten meer naar links in de curve (lagere amplitude), de controles meer naar rechts. Onduidelijk is of een verlaagde P3-amplitude duidt op een verhoogde kwetsbaarheid voor alcoholafhankelijkheid, een algemenere kwetsbaarheid voor verslaving, of zelfs voor psychische problemen in het algemeen. Als ouders vragen “wordt mijn kind ook alcoholist?”, dan zou je kunnen zeggen: hij zit erg links in de curve, die kans groot. Maar dat slaat nergens op, er spelen zoveel factoren een rol. Je kunt wel enige waarschuwing geven. Belangrijk is dat curve op dit zo belangrijke kenmerk ongelofelijk overlapt tussen kinderen uit de controle-groep en kinderen van alcoholisten.

Alcoholdehydrogenase is een enzym dat belangrijk is voor de afbraak van alcohol in de lever. Als iemand alcoholdehydrogenase niet heeft, krijgt hij na het drinken van alcohol meteen een rood hoofd. Het is onwaarschijnlijk dat iemand met een ALDH2-deficiëntie alcoholist wordt.

Er zijn mensen die heel **weinig intoxicatie** van alcohol ervaren. Zij hebben meer alcohol nodig om aangeschoten te raken. Die mensen zullen gemakkelijker de controle over hun drankgebruik verliezen. Niemand weet echter hoe het verband precies is, het biedt geen houvast voor de klinische praktijk.

Een onderzoeksgroep in de VS had ontdekt dat alcoholisten vaak een afwijkende vorm van **adenylaat cyclase** hebben. Komt dat door de genetische factoren of door alcoholgebruik?

Wij stelden in Nederlands onderzoek bij kinderen van alcoholisten vast dat het ontstaat door alcoholgebruik. Het zit dus net iets anders dan eerder werd gedacht. De vatbaarheid zit net iets verder in de cascade. Dit is een resultaat van tien jaar geleden. Opmerkelijk is dat in de wereld het onderzoek op dit punt geen vervolg heeft gehad, kennelijk is deze richting niet interessant of veelbelovend. De conclusie is: heb niet te hoge verwachtingen van dit soort onderzoek.

Reinout Wiers heeft onderzocht of de geneigdheid om risico's te nemen verbonden is met alcoholisme. Het onderzoek werd gedaan in Amsterdam bij een hoogrisicogroep: kinderen van alcoholisten die in behandeling waren bij de Jellinek of de Brijderstichting. Hangt een **gebrekkige gedragscontrole** samen met een hoog risico op alcoholisme? Naast een controlegroep en kinderen van alcoholisten werden ook kinderen met ADHD in het onderzoek meegenomen. ADHD kinderen scoorden duidelijk slechter op diverse neuropsychologische testen die bedoeld zijn om hogere mentale processen zoals het vasthouden van aandacht te meten. De relatief slechte scores van kinderen van alcoholisten hielden direct verband met hun eigen impulsiviteit en niet zozeer met de alcoholafhankelijkheid van de ouder. Dus: impulsief reageren heeft niet rechtstreeks te maken met de genetische factor voor alcoholisme. Dat was voorheen een veronderstelling die breed werd aangehangen. Onderzoek is dus ook belangrijk om dergelijke aannames onderuit te halen. Uit longitudinaal onderzoek is verder gebleken dat niet het

impulsiviteitsprobleem op zich, maar de mate waarin het impulsiviteitsprobleem zich ontwikkelt tot een externaliserend gedragsprobleem een belangrijke indicatie is voor de ontwikkeling van alcoholisme.¹

Er is 5% kans dat een vrouw een kind krijgt met een aangeboren afwijking. Dat is maar een klein percentage. De meeste afwijkingen blijken **multifactorieel**. Het gaat om genen die veel voorkomen in de bevolking; het gaat om de invloed van meerdere genen en de interactie met de omgeving speelt een belangrijke rol. Zeker als het gaat om een gedragskenmerk is er in Nederland nog weinig over bekend. Bij alcoholisme moet je dus niet geïsoleerd kijken naar bijvoorbeeld een lage reactie op alcohol, maar ook naar: een geringe intoxicatie (gemeten met een vragenlijst en door de stabiliteit te meten op een wankelend platform), een geringe cortisolreactie en een lage amplitude van de P3 hersenpotentialen. Als iemand op alle elementen positief scoort, is de kans dat hij tien jaar later alcoholist is groot. De kans dat je dat verkeerd voorspelt is ook hoog. Kun je deze kennis toepassen in de klinische praktijk? Dat heb ik niet zien gebeuren.



Tot slot nog iets over alcoholgebruik tijdens de zwangerschap. Deze moeder wilde zelf met deze foto op de omslag van een populair wetenschappelijk blad. Ze had een alcoholprobleem, maar zag kans in eerste drie maanden van de zwangerschap helemaal van de alcohol af te blijven. Blijkbaar is alcoholgebruik, ook als je zo vroeg stopt, gevaarlijk. De fase van de orgaanaanleg is dan toch al voorbij. We zien het eigenlijk weinig bij kinderen van ouders in de verslavingszorg.

¹ Zie ook: Wiers, R.W. (1999). Individuele verschillen in kwetsbaarheid voor alcoholafhankelijkheid en preventie van alcoholgerelateerde problemen. In: W.R. Buisman, J. Casselman, E.A. Noorlander, G.M. Schippers & W. M. de Zwart (Eds.), Handboek Verslaving. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Voor de moeder is het vaak bevrijdend als eindelijk iemand vraagt naar het alcoholgebruik. Als je bij de eerste controle door de verloskundige nee zegt op de vraag of je veel alcohol gebruikt, word je er nooit meer over lastig gevallen. Maar je wordt ook niet geholpen.

Een grote afstand tussen de onderkant van de neus en de bovenlippen en smalle ogen zijn de meest opvallende kenmerken bij deze kinderen. Maar die kinderen zaten dus bijna niet in het onderzoek in Amsterdam.

1.4 Vragen

Vraag van een deelnemer: De nadruk ligt meer op psychosociale problemen. Als kinderen problemen ontwikkelen is dat geen genetische component?

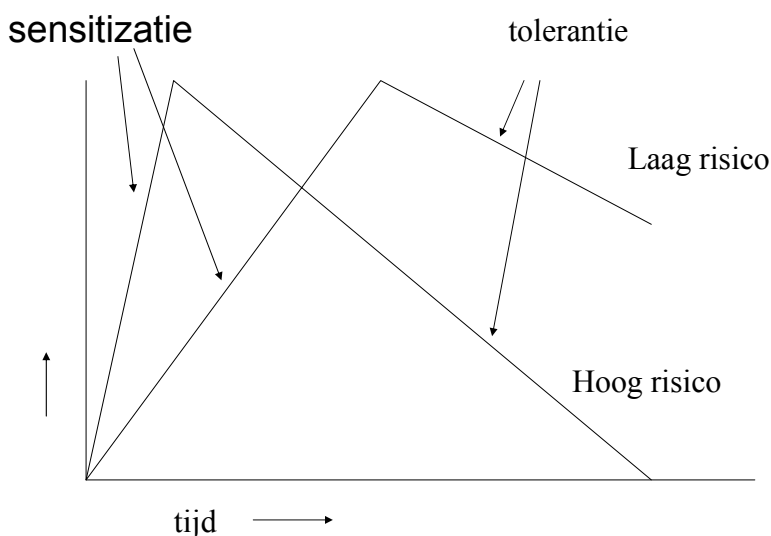
Gunning: Nee. Kinderen van alcoholisten hebben, als je kijkt naar de psychosociale problemen van de ouders, zelf verbazend weinig problemen. Kijken wat eraan bijdraagt dat een aantal later alcoholist wordt, kan alleen door een vervolgonderzoek dat nog niet gedaan is. Er is wel onderzoek gedaan bij mooie populaties met eerstejaars studenten. Men houdt de groep zo zuiver mogelijk, maar zit daardoor wel ver af van de praktijk.

Vraag van een deelnemer: Ik ben stomverbaasd. Ik dacht hier te horen over het vervolg van onderzoek waar men al een paar jaar geleden mee bezig was. Er was verband tussen de respons op alcohol en de kans op alcoholisme. Ik dacht dat als je reageert op alcohol met weinig bijwerkingen en wel euforie, dat dat een voorspeller is van de kans op alcoholisme. En dit is tegenstrijdig. Hoe minder je merkt, hoe meer je doordrinkt.

Gunning: Het verband is niet meer dan .22. Dat is laag.

Wiers: Uw vraag komt ook voor in de literatuur. We weten inmiddels meer over het antwoord. Verschillende onderzoeken hielden zich met verschillende onderdelen bezig. In een experiment kregen mensen in korte tijd veel alcohol. In de eerste plaats was er een verschil in hoe snel de alcohol in het bloed kwam. Kijk je na een kwartier, dan zie je dat kinderen van alcoholisten heftiger reageren. Kinderen van niet alcoholisten hebben dat niet. Twee uur later zag je een verschil in intoxicatie; kinderen van alcoholisten waren minder dronken. Als je iemand in korte tijd veel shots ziet nemen, dan wijst dat op een risicofactor. Zowel de snelle, relatief sterke positieve respons op alcohol als weinig last hebben van de negatieve effecten lijken bij te dragen aan een verhoogd risico.

Biphasische respons



Vraag van een deelnemer: Er was ooit een aanwijzing voor alcoholisme in de afwijking van een bepaald chromosoom. Ik dacht ‘daar gaan we over horen’, maar ik hoor nooit meer iets.

Wiers: Elk jaar is er wel zo'n publicatie, ‘we hebben het gen gevonden’. Dat resultaat wordt dan niet gerepliceerd.

Gunning: Dat is de eerste stap. Je moet dat gen verbinden aan een functie. Een volgende stap is genetisch onderzoek bij aangedane personen uit het gezin en de ouders, broertjes ed. Dan weet je wat de bijdrage van de genafwijking is. Daarvoor heb je zo 800 proefpersonen nodig. Het onderzoek loopt wel, maar je ziet er nog geen grote publicaties van.

Wiers: Er zijn veel grote studies gedaan waar je vervolgens nog maar weinig van hoort. Er komt blijkbaar niet veel uit.

Vraag van een deelnemer: Is het überhaupt wel vast te stellen? Het kan toch ook door de alcohol veranderen?

Gunning: Het zou prachtig zijn als je het risico op alcoholisme kon terugvoeren op een genafwijking. Die probeer je vervolgens met medicijnen te beïnvloeden. Hoewel de kans klein is iets te vinden, heeft men de hoop nog niet opgegeven.

Vraag van een deelnemer: Daar zit je op gedrag. Je geeft medicatie en kijkt naar het effect. Maar kun je achteraf vaststellen of het al in het gen zit?

Wiers: Wij keken naar kinderen met een risicofactor, die nog niet met drinken begonnen waren. In de alcoholresearch moet men belendende percelen in de gaten houden en kijken of we die techniek ook moeten toepassen.

Vraag van een deelnemer: Wat kan ik mijn cliënten nou vertellen?

Gunning: De meeste kinderen van alcoholisten worden geen alcoholist. Kom je in het traject ook factoren als schooluitval, ADHD of emotionele stoornissen tegen, richt je dan daar op.

2 Genetische kwetsbaarheid en gerichte preventie van alcoholproblemen bij jongeren

Dr. Reinout W. Wiers & Drs. Joke Opdenacker, Experimentele Psychologie, Universiteit Maastricht

Sinds mijn promotieonderzoek ben ik naar Maastricht vertrokken om op twee lijnen van onderzoek verder te gaan. De meer basale lijn is het theoretische onderzoek naar factoren die een rol spelen bij het ontwikkelen van alcoholproblemen. De andere vraag is: wat kunnen we daarmee? Ik werk in een omgeving waar gezondheidsvoorlichting belangrijk is. Mijn collega's vragen: wat heb ik aan jou praatje? We zijn begonnen dat te onderzoeken.

De volgende punten komen hier aan de orde:

1. Genetische kwetsbaarheid voor verslaving: wat kun je ermee in preventie?
2. Zijstap: naïeve theorieën en onderwijs
3. Terug naar gerichte preventie: Naïeve genetica
4. Project 'Leren Drinken'
5. Vragen.

2.1 Genetische kwetsbaarheid voor verslaving; wat kun je ermee in preventie?

Is verslaving genetisch bepaald? Hoe kan dat nou? Dat vragen veel mensen zich af. Want als er iets is waarbij mensen zelf kiezen, dan is het wel of je alcohol gaat drinken. Wat is de genetische factor? Doen ze niet gewoon hun ouders na? Of hun vrienden? En als er dan zo iets is als een gen voor alcoholisme, is dat dan een factor die geldt voor alle vormen van verslaving? Stel dat verslaving erfelijk bepaald is, kun je er dan niks aan doen?

Er zijn veel studies gedaan bij eeniige en twee-eiige tweelingen. Als de ene helft van de tweeling op een eigenschap hoog scoort, hoe zit het dan bij de andere helft van de tweeling? Daaruit komt een schatting voor de mate waarin iets erfelijk is. Dat is de helft van het verhaal. De andere helft is de omgeving. Die is te verdelen in unieke omgevingsfactoren (de één zit op voetbal en de andere op ballet) en gedeelde omgevingsfactoren (dezelfde opvoeding).

Gedragsgenetische cijfers

<u>variable</u>	h^2	s	nse
extraversie	.49	.02	.49
IQ (school)	.50	.25	.20
male alc	.54	.33	.13
early ons	.73	.23	.04
late ons	.30	.33	.13



>Ja, verslaving deels genetisch



h^2 = genetische component; s = shared environment; nse = non shared environment

Kijken we naar een willekeurige persoonlijkheidstrekk, zoals extraversie, dan zien we dat pakweg 50% genetisch bepaald is. Er komt opvallend weinig terecht bij de gedeelde omgevingsfactoren; slechts 2%. We denken vaak dat de opvoeding superbelangrijk is. Het blijkt echter dat de non-shared environment belangrijker is. Maar bij alcohol spelen juist wel de gedeelde omgevingsfactoren een belangrijke rol. De shared environment van een gezin waarin alcoholisme voorkomt heeft voor ongeveer 30% invloed. Je kunt in ieder geval de opvoeding verpesten. Bij mannen is in veel studies vastgesteld dat 50% genetisch bepaald is. Met name bij degenen die op jonge leeftijd verslaafd raken, is het percentage waarbij genetische factoren een rol spelen hoog. Recente grotere studies met vrouwen komen tot dezelfde cijfers.

Interacties tussen de rol van de genen en omgevingsfactoren zijn cruciaal. Dat is logisch: In een omgeving waar geen alcohol te krijgen is, ontwikkel je geen alcoholisme ook al ben je nog zo erfelijk belast. De cijfers zijn ook niet zo vast: de rol van de gedeelde omgeving is op het platteland groter dan in de stad. Er is een relatief grote rol voor de ouders. Een grote rol van de genen wil niet zeggen dat het onafwendbaar is: een vanwege genetische factoren vier keer zo grote kans op alcoholisme betekent dat er in een klas met twintig leerlingen die die genen hebben nog altijd zestien zitten die geen alcoholist zullen worden. (Ervan uitgaande dat de kans op alcoholisme in de totale bevolking één op de twintig is.)

Wanneer er sprake is van hoge kwetsbaarheid zijn de omgevingsfactoren extra belangrijk. Vaak wordt juist het omgekeerde gedacht.

Begin jaren negentig verscheen er een artikel met de vraag: waarom is er geen gen voor alcoholisme? Het is inmiddels duidelijk dat veel dingen een rol spelen. Verschillende genen spelen een rol. Niemand

denkt dat er één gen is voor alcoholisme; het gaat eerder om tientallen genen die op verschillende momenten een rol spelen.

Recent gedragswetenschappelijk onderzoek geeft aan dat verschillende factoren het beginnen met het gebruiken van alcohol beïnvloeden. Vriendjes en ouders spelen hierbij een rol, maar ook de genetisch bepaalde zucht naar sensatie. Weer andere factoren bepalen de hoeveelheid alcohol die iemand gaat drinken als hij eenmaal begonnen is. Dit zijn genen die de lichamelijke reactie op alcohol bepalen, de kick die je ervan ervaart. Tot slot zijn er factoren die de kans op het ontwikkelen van een verslaving bepalen en de ernst van deze verslaving. In alle drie de fases spelen genetische factoren een rol, maar telkens gaat het om andere genen.

Het staat dus vast dat genen een rol spelen. De helft van de verschillen tussen mensen is hierdoor te verklaren. Veel onderzoek richt zich op wat ertussen de genen en het uiteindelijke gedrag (verslaving) zit: alcoholverwachtingen bijvoorbeeld. Ook onbewuste associaties en persoonlijkheidsfactoren zijn belangrijke mediërende factoren. Op grond van eerder onderzoek kun je factoren onderscheiden, die de kans op het ontwikkelen van problemen beïnvloeden. Zo kun je een kwetsbaarheidprofiel opstellen. Het is niet zo dat iemand bij wie je al die factoren vindt *zeker* alcoholist wordt. Iemand die impulsief reageert, een langzame reactie heeft op alcohol, en ook positieve verwachtingen heeft over het drinken van alcohol, loopt echter wel een relatief grote kans op het ontwikkelen van een alcoholverslaving.

De volgende vraag is dan: kun je deze kennis in gerichte preventie toepassen? We weten dat er een genetische factor is maar ook veel dat ertussen zit. De onderliggende mechanismen zijn ingewikkeld en deels nog onduidelijk.

2.2 Een zijstap: naïeve theorieën

Kinderen zijn al vanaf een jaar of vier theoriebouwers, net als wetenschappers. Als de theorie niet overeenstemt met de experttheorie (hoe deskundigen over het onderwerp denken), dan is het een naïeve theorie. In die naïeve theorieën wordt ook gebruik gemaakt van abstracte concepten. Zo kan het concept 'genen' gebruikt worden, maar de betekenis kan heel anders zijn dan in de experttheorie. Mensen proberen coherente theorieën te construeren. Wanneer zij ergens een theorie over hebben, moet je als onderwijzer of als voorlichter veel doen om dat wat eenmaal bedacht is terzijde te schuiven.

Leerlingen kregen de vraag welke route een bal die spiraalsgewijs van een rond heuveltje naar beneden rolt eenmaal beneden aangekomen zal volgen. Gaat hij rechtdoor, of buigt hij af in de daarvoor ook gevolgde richting?

Voorbeeld

* Naïeve Natuurkunde

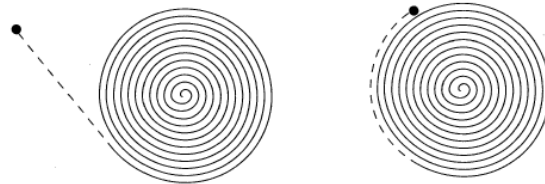


Figure 14-1
Balls Leaving Coiled Tubes. McCloskey, Caramazza, and Green (1980) used figures like this one to determine students' understanding of Newtonian physics.



Van de scholieren beantwoorde 88% de vraag consistent volgens de foute, naïeve theorie. Ook nadat ze onderwijs hadden gekregen over de Newtoniaanse mechanica, de experttheorie achter dit verschijnsel, hield driekwart gewoon vast aan foute theorie.

Wat kun je daarmee? Het traditionele idee in het onderwijs is dat we aan de ene kant experts hebben (leerkrachten) en aan de andere kant lege vaten (leerlingen), die kennis opnemen. Maar die leek (leerling) heeft al een theorie. Hoe kun je die theorie aanpassen volgens de meer wetenschappelijke stand van zaken? Je moet daarvoor eerst de ideeën van de ontvangers ontdekken. Bij het onderwijssysteem dat we toepassen bij de universiteit Maastricht (Probleem Gestuurd Onderwijs (PGO)) beginnen we dus altijd met het probleem. Studenten denken dan zelf na over hoe het zit en kunnen vervolgens kijken hoe eigen theorie zich verhoudt tot de experttheorie. Dat is succesvol wat betreft de tevredenheid van de student en de lange-termijn-kennis. Deze vorm van interactief onderwijs is minder effectief bij het overbrengen kennis (meteen na het college weten ze minder dan studenten die op de traditionele manier les krijgen) maar de kennis beklijft beter.

2.3 Terug naar gerichte preventie: naïeve genetica

Preventie lijkt op onderwijs. Het gaat om kennisoverdracht waar de ontvanger het nut op dat moment niet van inziet. In traditionele voorlichting wordt weinig rekening gehouden met ideeën die mensen al hebben. Is het mogelijk en zinvol de stap naar Probleem Gestuurde Preventie (PGP) te maken?

Ik ben gaan kijken in de literatuur en heb zelf studie gedaan naar naïeve genetica. Zo kwam ik tot de volgende lijst van bij het publiek heersende misverstanden.

Tien misverstanden:

1. Veel mensen denken dat er bij de erfelijkheid sprake is van een 'alles of niks mechanisme'. Er is volgens hen een risico, of dat is er niet. In de werkelijkheid gaat het eerder om een curve, een

kansverdeling. Sommige mensen hebben heel weinig kans op het ontwikkelen van een bepaalde ziekte, andere hebben een gemiddelde kans en weer anderen hebben een sterk verhoogde kans om de ziekte te krijgen.

2. Wanneer je ouder wordt neemt de invloed van de genen af. Uit het onderzoek naar intelligentie, persoonlijkheid, en verslavingen, blijkt juist het tegendeel.
3. Als iets erfelijk is, dan heb je dat al bij geboorte. Een probleem dat op latere leeftijd ontstaat kan niet erfelijk zijn. Mensen denken bij alcohol en erfelijkheid dus aan het foetaal alcoholyndroom. Maar kaalheid is ook evident genetisch, terwijl het pas op latere leeftijd optreedt. De genen zijn er al die tijd al geweest, maar nog niet tot expressie gekomen.
4. Als beide ouders het probleem niet hebben, kan het niet erfelijk zijn. Dat is onjuist, zoals veel mensen ook wel weten, er zijn immers ressesieve genen.
5. 'Het is genetisch, hij imiteert zijn vader'. Genetische invloed en voorbeeldgedrag worden door elkaar gehaald.
6. Je kunt niet weten of iets erfelijk is. Dat kom ik ook bij psychologen in de praktijk tegen: 'het is een discussiepunt'. De een denk dat iets genetisch is, de ander denkt aan de invloed van de opvoeding. Dat is als het om alcohol gaat echter niet meer de stand van zaken. Er zijn tientallen studies gedaan bij tweelingen en er is evident een genetische bijdrage. Dat is geen borrelpraat meer.
7. Afwijkingen kunnen niet genetisch zijn. Verslaving is een afwijking en wordt dus niet via de genen doorgegeven, wordt gedacht. Dat klopt niet, de menselijke soort is juist gebaat bij de spreiding van eigenschappen.
8. Misconcepties ten aanzien van kans. (Zijn broer heeft al een probleem, dus hij niet.)
9. Iemand die goed tegen drank kan heeft een kleiner risico een probleem te ontwikkelen.
10. Een genetisch probleem is onafwendbaar.

We zijn scholieren gaan interviewen met voorbeelden van alledaagse situaties. Bijvoorbeeld: 'De vader van Jeroen is al jaren alcoholist. Zijn tante Truus denkt dat Jeroen hierdoor een groter risico heeft om later ook problemen met alcohol te krijgen. Jeroens moeder is het hier niet mee eens en vindt dat maar onzin. Hoe denk jij dat het zit en waarom?''.

Zo krijg je dus een beeld van de 'naïeve genetica van verslaving'. De globale uitkomsten:

De meeste scholieren (57%) schrijven het aan omgevingsfactoren toe. En vooral het slechte voorbeeld is volgens hen belangrijk. Uit geneticaonderzoek is bekend dat dat het niet is. Het gaat eerder de andere kant op. Kinderen van alcoholisten die niet drinken zijn negatiever over alcohol dan andere kinderen (zolang ze nog niet drinken). Een minderheid denkt dat er ook een erfelijke kant aan zit (21%). Volgens welk mechanisme, dat is hen onbekend.

Een minderheid (15%) denkt dat er geen enkele transmissie is: alcohol drinken is geheel een eigen keuze.

2.4 Project ‘Leren drinken’

We hebben in samenwerking met de GGD geprobeerd deze informatie toe te passen in het Zon-Mw project 'Leren Drinken'. Het project is niet voor kinderen van alcoholisten, maar voor kinderen die meer drinken dan hun leeftijdsgenoten, hoogrisico jongeren.

“Leren Drinken” Overzicht

6 Groepssessies (60 a 90 min)

1. Ouders + Jongeren kennismaking
- 2 & 3 “Expectancy Challenge”
4. Normen schatten & Voor- en Nadelen van matig vs. veel drinken
5. Risicofactoren & eigen risico
6. Vaardigheidstraining



+ 1 Individueel: Motivationale Interview (persoonlijke fb)

- > Follow-ups gebruik
- > Werving moeilijk; nu via scholen.



Het programma bestaat uit zes groepssessies en één individuele sessie. Eén groepssessie gaat over risico.

We proberen eerst hun eigen ideeën naar boven te krijgen en dan wijzen op de discrepantie met de feiten. We brengen de jongeren voor dit programma in een caféomgeving.

Na de groepssessies volgt een persoonlijk motivationeel interview. Dat gaat in op wat voor die persoon speelt. We willen kijken of deze interventie ook bij andere groepen kan. Ik denk niet dat ze minder gaan drinken (in deze leeftijdscategorie stijgt het alcoholgebruik juist), maar wel dat de stijging minder snel gaat. De werving is moeilijk. Jongeren zien het gebruik van alcohol niet als een probleem.

De voorlopige resultaten zijn bemoedigend. De risico-inschatting gaat significant omhoog. We weten nog niet of dat ook een effect heeft op het gebruik.

Conclusies:

1. Verslaving is deels genetisch
2. Dit is niet algemeen bekend en kan makkelijk leiden tot misverstanden
3. Alleen 'vertellen hoe het zit' werkt niet altijd

4. Aansluiten op naïeve theorieën over genetica kan wellicht nuttig zijn, maar het effect moet nog aangetoond worden.

2.5 Vragen

Vraag van een deelnemer: In hoeverre spelen bij sociaal wetenschappelijk onderzoek en biologische onderzoeken modeverschijnselen een rol? Er zijn bepaalde uitkomsten, maar aan welke daarvan wordt meer waarde aan gehecht?

Wiers: Ik heb eerder gemerkt dat die vraag sterk leeft bij mensen in de praktijk. Ze denken dat het gaat om opvattingen. 'Het is maar een mening.' Echter, de opvatting dat verslaving een genetische factor heeft, is niet zomaar een mening, er is echt consensus over. Van 1400 onderzoekers die aanwezig waren op een congres twijfelde niemand er aan dat er een genetische factor is. In veel westerse landen zijn grote tweelingstudies naar alcohol gedaan. Daar komt elke keer tussen de .50 en .60 als genetische factor uit. De grote vraag is dan wat er verder nog allemaal tussen zit. Daar wordt veel onderzoek naar gedaan. Zelf kijk ik nu naar die onbewuste associaties. Een aantal vragetekens is ondertussen ingevuld. Het uitgangspunt is: het is aangetoond door meerdere onafhankelijke studies dat er een behoorlijke genetische component is.

Zijn deze genen specifiek voor alcoholverslaving of voor verslaving in het algemeen? Het antwoord is: allebei. Er zijn tientallen genen betrokken bij de kans op alcoholisme; een aantal speelt vooral een rol bij het moment waarop mensen gaan experimenteren. Genen die de reactie op alcohol bepalen zijn specifiek voor dit product en voorspellen niet of iemand ook gaat roken. Andere genen hebben alleen met de reactie op nicotine te maken. Naar al deze genen wordt veel onderzoek gedaan.

Vraag van een deelnemer: Wat moet je er in de preventie mee? Een groot deel wordt door de omgeving verklaard. Bij mensen met een verhoogd risico, waar genetische factoren een rol spelen, is die omgeving nog belangrijker. Je moet dus kijken wie je de voorlichting geeft, voor de inhoud maakt het niet uit. Een interventie moet met name gericht zijn op wat zich in de unieke omgeving afspeelt.

Wiers: Daar ben ik het niet mee eens. De interacties tussen genen en omgeving zijn belangrijk. En die tellen in het model bij de genetische factor mee. Alle genetische factoren bij verslaving zijn in feite interacties tussen genen en omgeving. Als immers het middel in de omgeving niet beschikbaar is, speelt de genetische aanleg ook geen rol.

Stel dat iemand heel sterk die eerste positieve reactie op alcohol heeft. Hij ervaart een rush. Hij zegt: ik doe het om de gezelligheid. In werkelijkheid gaat het echter om die arousal. Je kunt wel degelijk van jezelf weten dat je zo'n type bent en dat je dus moet oppassen. Met simpele bewuste strategieën, drie avonden niet drinken en nooit meer dan vijf glazen, kun je het reguleren. Voor degene die de arousalreactie niet heeft, is die strategie niet van belang. Degene bij wie alcohol slecht afbreekt zal nooit alcoholist worden. Het gaat er dus niet alleen om in de unieke omgeving te manipuleren.

JanHuib Blans (Jellinek): We hebben in Nederland een generalistisch alcoholbeleid. Aan jongeren beneden de zestien jaar mag je het niet verkopen, bijvoorbeeld. Je kunt ook zeggen (en de drankindustrie zou dat wel willen): we willen uitwassen bestrijden en niet generalistisch bezig zijn. Wie kan dus vroegtijdig aangemerkt worden als een probleem? Die proberen we te bereiken met preventie en dan hoeven we niet over te gaan tot een prijsverhoging die voor iedereen geldt. Ik zie nog

aankomen dat we de komende jaren bij de AH ons genetische profiel moeten overleggen om een fles wijn te kunnen kopen, in plaats van je identiteitsbewijs.

Wiers: Ik trek zelf die conclusie niet. Hoe meer er in een cultuur wordt gedronken, hoe meer alcoholisten. Dat is logisch als je kijkt naar de kwetsbaarheid. Als de hele bevolking een bepaalde drug niet krijgt, dan heeft niemand een probleem. Hoe meer er verkrijgbaar is, hoe meer problemen er ontstaan. Als dertig genen een rol spelen, en iemand heeft die alle dertig, dan is waarschijnlijk de beste oplossing voor dat individu dat hij nooit gaat drinken. Sommige kinderen trekken zelf ook die conclusie. Het aantal geheelonderhouders is hoger onder kinderen van alcoholisten. Het andere extreem is de Japanner. Japanners verwerken alcohol langzaam en daarom is het aantal alcoholisten in dit land laag. Meestal ligt iemands aanleg hier ergens tussenin. Hoe meer de cultuur opschuift, hoe groter de kans op excessen. Ik ondersteun dus niet de filosofie van de drankindustrie.

Vraag van een deelnemer: Is ook al bekend voor andere genotmiddelen of deels die genetische component geldt?

Wiers: Voor alcohol en roken is het het duidelijkst aangetoond. Dat is begrijpelijk, want hierbij gaat het om grote aantallen mensen die deze middelen gebruiken en dus kun je goed onderzoek doen. Bij harddrugs heb je een grotere kans op toevallige bevindingen. De resultaten die er ten aanzien van harddrugs zijn geven wel hetzelfde aan: deels genetisch, deels niet.

3 Presentatie Drankjewel.nl

Heleen Riper & Barbara Conijn

Centrum voor Preventie en Kortdurende zorg, Trimbos-instituut

Waarom Drankjewel?

Aan de ene kant kregen we signalen dat er onder kinderen van ouder(s) met alcoholproblemen behoefte is aan laagdrempelige informatie. Er is voor deze groep slechts een beperkt aanbod. Internet is geschikt om moeilijk bereikbare groepen aan te spreken en biedt ruimte voor een interactieve aanpak, waarin voorlichting op maat kan worden gegeven. In toenemende mate hebben jongeren toegang tot internet (90% van de jongeren heeft toegang, en 60% van de volwassenen). De site is ontworpen door het Trimbos-instituut, in samenwerking met een adviescommissie. Binnen de verslavingszorg is dit een unieke vorm van samenwerking.

3.1 Doelgroep Drankjewel.nl

Achter de homepage van Drankjewel.nl zitten twee sites. De ene site is bestemd voor jongeren van 12-18 jaar en de andere site is voor 18+. De naam 'Drankjewel' is overigens cynisch bedoeld.

Kenmerken van gezinnen met een probleemdrinker

Voor kinderen is de situatie vaak moeilijk. Ze voelen zich ontzettend loyaal naar hun ouders toe, ondanks de problemen. Ze denken daar zelf schuldig aan te zijn. Vaak nemen ze taken van ouders over. En ze willen graag gewoon jong zijn en niet buiten de boot vallen. Vaak staan in het gezin de alcoholproblemen centraal, en verontschuldigen gezinsleden de drinker. De situatie is vaak onvoorspelbaar. Bijkomende problemen zijn lichamelijke verzorging, emotionele verwaarlozing, agressie, seksueel misbruik.

Kinderen kunnen op jonge leeftijd problemen ontwikkelen, zoals slecht slapen, bedplassen en allerlei psychische en somatische klachten. Beschermende factoren zijn belangrijk. Het merendeel van de kinderen doet het goed. Het is ontzettend interessant te kijken wat nu precies de beschermende factoren zijn. Bijvoorbeeld niet over-identificeren met het gezin, steun van goede vrienden. Zulke factoren nemen de risicofactoren niet weg, maar ze vertragen wel.

Naar schatting heeft 1 op de 12 kinderen een ouder met een alcoholprobleem. Dat komt neer op 300.000 kinderen onder de achttien jaar. Bij 2 van de 3 heeft de vader het probleem, bij 1 op 3 de moeder. Soms beide.

Ook op volwassen leeftijd hebben kinderen van alcoholisten meer problemen dan gemiddeld. Zo hebben zij een hoger risico op alcoholproblemen, hebben zij vaak moeite met relaties en intimiteit, hebben zij minder communicatieve vaardigheden en een lage zelfwaardering, en kiezen zij relatief vaak een probleemdrinker als partner.

3.2 Inhoud Drankjewel.nl

Wat biedt Drankjewel.nl? Internet biedt de mogelijkheden om een breed scala aan hulpverlening te bieden. Dit is een lichte vorm van zelfhulp. Er is herkenning en erkenning. We melden feiten en wat je eraan kunt doen. Er is een **forum** waar jongeren met elkaar van gedachten kunnen wisselen. Vragen kunnen worden gesteld per **e-mail**, er is **direct contact** met de Jellinek (chatten).

Voor de vormgeving hebben we gesproken met jongeren zelf en ook met marketingmensen. We hebben zoveel mogelijk geprobeerd te denken vanuit de jongeren zelf. De eerste reactie van hulpverleners op de site was: het is te trendy, dat kan niet bij dit onderwerp. Het blijkt echter dat jongeren juist zo aangesproken willen worden. Ze willen net zo zijn als andere jongeren. De volwassenensite heeft een andere grafische uitstraling. Het beeld is rustiger, maar het is geen rouwadvertentie geworden.

Welke feiten over alcoholisme noemen we op de site? Daar hebben we veel discussie over gehad. Hoe breng je die gevoelige informatie over de genetische component? Op de jongerensite staat basisinformatie. Bij de ouderen wordt het uitgebreider behandeld. Er is dus gelaagde informatie voor jongeren en volwassenen. Dat geeft een beschermend filter.

Het onderwerp wordt ook door deelnemers zelf op het forum ingebracht.

Wat vinden jongeren zelf?

- *Ik heb mezelf voorgenomen nooit te drinken ..omdat m'n vader een alcoholprobleem heeft..is dit niet een beetje overdreven? (Roxy)*
- *Ik drink zelf wel, maar ook ik ben wel eens bang om verslaafd te worden. Ik heb voor mezelf een regel gemaakt om nooit te drinken als ik me klote voel, dat doet mijn moeder wel. Bij ons zit het wel in de familie, mijn oma was ook alcoholist en mijn moeder is het. Ik zal het nooit zo ver laten komen, het is verschrikkelijk, maar ik ben bang dat het nu over is gegaan op mijn broer. Die heeft het alcoholgebruik namelijk niet in de hand als hij in de kroeg is zuipt hij zich klem en hij gaat gemiddeld 3 keer in de week. Gelukkig is het de laatste tijd minder en het ergste is dat hij het nog toe geeft ook. Maar ik weet niet hoe ik hem moet helpen (Kim).*

Wat vinden volwassenen?

- *Ik zat op t forum bij de jongeren site, en daar staat een onderwerp over zelf drinken. De meningen zijn duidelijk verschillend. Ik vraag me af hoe jullie nu tegen drank aan kijken... (Annelieke)*
- *Dat is ook zo, Annelieke, ik zit vandaag voor het eerste te kijken op dit forum en ik zie hier al een paar verhalen van mensen die zelf aan de drank zijn geraakt (en de rommel, in sommige gevallen) ... Toen ik op kamers ging, ...ben ik ontzettend veel gaan drinken. Niet elke dag, maar toch wel een paar keer per week goed zat worden. Maar op een gegeven moment kreeg ik een kwaai dronk en daar ben ik van geschrokken... Ik heb zelf geen afkeer van alcohol gekregen zoals bijvoorbeeld Anne. Ik heb nooit het gevoel gehad dat het slecht is om te drinken, of dat ik juist niet zou moeten drinken omdat mijn moeder mij daar heel veel pijn mee heeft gedaan. ... (Toon)*

3.3 Lancering & pilot

- zachte lancering mei 2003
- pilot mei t/m oktober 2003
- interactieve functionaliteiten:
 - gebruikersforum: NIGZ & Tactus
 - Vraag & antwoord via e-mail: NIGZ & De Grift
 - Direct contact: Jellinek
- Proces-evaluatie Trimbos-instituut
- 6 november 2003 resultaten pilot
- European Network Childeren Affected by Risky Environments

De site is mei 2003 gelanceerd. Het idee was om niet gelijk een mediacampagne te starten, omdat we eerst een pilot wilden. Aan voorkant hebben we Drankjewel.nl, aan de achterkant de organisaties die aan de slag moeten om de interactiviteit handen en voeten te geven. Vragen moeten per mail beantwoord worden. En het forum vraagt om een moderator met een beperkte rol. Op gezette tijden kunnen jongen contact krijgen met een hulpverlener. Ze weten wel van welke organisatie het antwoord komt, maar de vraag wordt algemeen, niet aan een specifieke organisatie, gesteld.

Alle organisaties kunnen vanuit hun eigen werkplek aan de 'achterkant' komen.

We zijn bezig met de procesevaluatie. Bijvoorbeeld over de vraag hoe jongeren zelf dat aspect van de erfelijkheid naar voren brengen. Er was een meisje dat zich afvroeg of ze wel zou moeten gaan drinken. Daar werd heel verschillend op gereageerd. Die discussie werd overgenomen op het volwassenenforum. Het werd een discussie met zowel voor- als tegenstanders. Het forum biedt echt een levendige discussie. Er kwamen spontaan zo'n zestig reacties. Daarbij waren er wel veel die aangaven dat ze een probleem hebben. Reinout Wiers vertelde in zijn bijdrage iets over het zelfinzicht als het gaat om alcoholproblemen. Op de site sprak men daar gemakkelijk over. De setting is dus duidelijk van invloed of men het probleem erkent.

We hebben nu 13.000 bezoekers gehad, 110 per dag. Dat vinden we redelijk hoog; blijkbaar is er een verborgen doelgroep. Mensen zijn blij dat het bestaat. Wat opvalt is: jongeren zijn zo handig met het medium dat niet alleen hun snelheid, maar ook het taalgebruik volledig verschilt met dat van de volwassenen. Voor de preventie is daarom belangrijk: lever je boodschap af in de taal van de jongeren zelf. Bij de Jellinek zaten hulpverleners klaar om te antwoorden, maar ze konden niet snel genoeg chatten. Er is dus specifieke expertise bij hulpverleners nodig. De eerste vragen die binnenkwamen waren niet misselijk. Als je zo'n interactieve site opzet, moet je dus serieus te werk gaan, want er komt heftige problematiek op je af. Er moet een crisisteam achter zitten.

Bij het forum valt op dat er weinig 'ruis' is. Van tevoren hebben we ook goed over de spelregels nagedacht, bijvoorbeeld de bescherming van de privacy. Als je de jongeren de mogelijkheid zou geven te chatten, moeten ze zich persoonlijk kenbaar maken. Daar moet je dus voorzichtig mee zijn. Daar kun je niet de verantwoordelijkheid voor nemen. Op het forum is het nu twee keer voorgekomen dat

de moderator moest ingrijpen. Bijvoorbeeld bij iemand met een commercieel belang: die ging zijn eigen therapie promoten.

Hoe lang blijven mensen op de site? Dat ligt tussen de 30 seconden en de twee uur. Ter vergelijking: normaal ligt de piek tussen 30-60 seconden.

Jongeren en volwassenen willen graag hun eigen site, maar het forum zou geïntegreerd kunnen worden. Wij dachten dat het beter was twee forums te hebben, om ruimte te geven voor de eigen leefwereld. Maar beide groepen zeiden: kun je het niet integreren zodat we ervaringen met elkaar kunnen delen? Er zit een gelaagd aanbod van hulpverlening in de site. Vragen per e-mail zijn nu eenmalige vragen. Het is niet zo dat er een verkapte hulpverleningsrelatie gaat ontstaan. Wat we ook merken is dat er veel vragen komen van derden: de buurvrouw, de lerares. En partners van mensen die als kind een verslaafde ouder hadden en nu kampen met psychische problemen.

3.4 Vragen

Vraag van een deelnemer: Kun je zien hoe laat ze de site bezoeken?

Riper: Ja en ook of ze uit België komen of uit welke provincie.

Deelnemer: Ik vroeg me dat af omdat je daaraan kunt zien dat ze thuis wellicht niet de kans hebben om die site te bekijken en op school wel.

Vraag van een deelnemer: Wat is het probleem ten aanzien van de privacy bij het chatten?

Riper: Je brengt mensen dan één op één met elkaar in contact. Daaraan is wel behoefte bij de jongeren. Alle communicatie op het forum kunnen we modereren, je kunt zien wat er mee gebeurt. Dat ben je kwijt als ze met elkaar gaan chatten. Op het forum mag je geen persoonlijke gegevens van jezelf of anderen geven.

Blans: Je zegt dat de hulpverleners die op de site antwoorden geven snel moeten reageren en de bij jongeren bekende afkortingen moeten gebruiken. Dat zaten onze hulpverleners op te ploeteren. En dan kwamen er ook nog een aantal vragen over bijvoorbeeld suicide, waar ze in datzelfde tempo antwoord op moesten geven. Bedenk wel, wat je schrijft is helemaal openbaar. Het staat op schrift en je kunt niet meer zeggen als na een interview: de krant heeft het niet goed begrepen.

Riper: Je hoort vaak, bijvoorbeeld als het gaat om suicide, dat er een groot risico zit in je hulp op deze manier aanbieden. Op afstand zou je niet voldoende in kunnen grijpen bij zo'n vraag. Dat is een reden voor weerstand tegen interactieve hulpverlening. Uit buitenlands onderzoek blijkt echter dat internet net zo'n belangrijke preventietaak krijgt als de telefoon. Daar was aanvankelijk ook weerstand tegen. Nu kunnen we niet meer zonder telefonische hulpdiensten.

Medewerker NIGZ: Het NIGZ beantwoordt vragen. Zoals van een jongere die hierover nog nooit had gepraat met haar moeder die een drankprobleem heeft. De moeder laat haar zich schuldig voelen. Internet is een geweldig middel om die persoon te bereiken. Je kunt met 'Drankjewel.nl' veel winnen.

Noot NIGZ:

Inmiddels zijn op 6 november de resultaten van de pilotstudie tijdens een landelijke studieochtend gepresenteerd. Het jeugdjournaal besteedde die dag uitgebreid aandacht aan drankjewel.nl. De

samenwerkende instellingen aan de achterkant van de site (Trimbos-instituut, De Grift, Tactus, Jellinek en AVP/NIGZ) merkten direct na het Jeugdjournaal dat veel kinderen de site bezochten, in het forum hun verhaal schreven of gebruik maakten van de mogelijkheid om via e-mail hun vraag te stellen. Ook meekijkende ouders die zelf ooit kind waren van een verslaafde ouder, kropen achter de computer om de website te bezoeken. Uit de pilotstudie bleek onder meer dat de 25.000 bezoekers tevreden waren over de site en over de geboden anonimiteit.

4 Literatuur

- Gunning, W.B. (2003). Middelennisbruik. In F.C.Verhulst, F.Verheij & R.Ferdinand (Red.), *Kinder- en jeugdpsychiatrie: Psychopathologie* (pp. 448-460). Assen: van Gorcum.
- Ratsma, J.E., Stelt, O. van der & Gunning, W.B. (2002). Neurochemical markers of alcoholism vulnerability in humans. *Alcohol and Alcoholism*, 37, 522-533.
- Ratsma, J.E., Stelt, O. van der, Schoffemeer, A.N.M., Westerveld, A. & Gunning, W.B. (2001). P3 event-related potential, dopamine D2 receptor A1 allele, and sensation seeking in adult children of alcoholics. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 25, 960-967.
- Ratsma, J.E., Gunning, W.B., Leurs, R. & Schoffemeer, A.N.M. (1999). Platelet adenylyl cyclase activity as a biochemical trait marker for predisposition to alcoholism. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 23, 600-604.
- Riper, H., & Conijn, B. (2003). *Evaluatieverslag Pilot Drankjewel 2003*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Wiers, R.W. (1999). Individuele verschillen in kwetsbaarheid voor alcohol-afhankelijkheid en preventie van alcoholgerelateerde problemen. In W.R. Buisman, J. Casselman, E.A. Noorlander, G.M. Schippers & W.M. Zwart (Red.). *Handboek Verslaving Houten/Zaventem*: Bohn Stafleu Van Loghum. (pp. C 1030-1 - C 1030-27).
- Wiers, R. W. (2000). Effecten van alcohol en kwetsbaarheid voor verslaving. *Neuropraxis*, 6, 189-194.
- Wiers, R. W. (2002). Verslaafd raken: gen & omgeving. *Cahiers Bio-Wetenschappen en Maatschappij*, 21(2), 25-33.
- Wiers, R. W., Theunissen, N. (2002). Alcohol en de jeugd: gebruik, misbruik, kwetsbaarheid en interventie. In: J. D. Bosch, H. A. Bosma, R. J. van der Gaag, A. J. J. M. Ruijsenaars & A. Vijt (Redactie). *Jaarboek ontwikkelingspsychol, orthoped en kinderpsychiatrie*, 5, (pg. 143-167). Houten: Bohn, Stafleu Van Loghum.
- Wiers, R.W., Gunning, W.B. & Sergeant, J.A. (1998). Is a mild deficit in executive functions in boys related to childhood ADHD or to parental multigenerational alcoholism? *Journal of Abnormal Child Psychology*, 26, 415-430.