

5255

ETHYLISME, ALCOHOLISME

ETYMOLOGIE

"Ethyl" is een afkorting uit de organische scheikunde. Eigenlijk is alcohol "ethylalcohol". Er bestaan nog vele andere soorten alcohol. o.a. de zeer giftige methylalcohol, die zeer toxisch is voor de oogzenuw, en vooral in rum en andere primitief gestookte alcoholsoorten aanwezig is. "Alcohol" komt via het Spaans van het Arabisch "(Al) Khol", in de mythologie een spook dat je geest benevelt.

BEPALING

Een overmatig gebruik van alcoholhoudende dranken. Men spreekt van "overmatig" als minstens één der volgende kenmerken aanwezig is:

1. lichamelijke schade (leverfunctie)
2. neiging tot drinken buiten een sociale context, dus op zijn eentje
3. meer drinken dan de anderen uit het gezelschap
4. moeten drinken om de ontweningsverschijnselen te onderdrukken
5. niet kunnen stoppen (minstens enkele maanden)

Ethylisme kan beschouwd worden als een neurotische stoornis, die versterkt wordt door een lichamelijke afhankelijkheid.

DSM-codes As I

303.00 alcoholintoxicatie
291.80 onthoudingssyndroom
291.00 delirium tremens
303.9- chronisch alcoholisme

• -1. continu



Bewerken met de Documenten-app

Voer aanpassingen uit, voeg opmerkingen toe en deel items met anderen, zodat iedereen ze

2. een uitlokkende aanleiding
3. subjectief aangename gevolgen, minstens op korte termijn

1. GESCHIKTE PERSOONLIJKHEID

1. Neurotische persoonlijkheid

Vaak, doch niet uitsluitend, orale persoonlijkheden. Ze beschikken niet over voldoende levenstechnieken (bv. geremd in contact, te weinig zelfdiscipline) om te slagen, of over te weinig afweermechanismen om hun frustraties af te reageren. Vroeg of laat ontdekken ze in alcohol of het geneesmiddel een "hulp" om te vluchten of beter te slagen.

Personen met een verhoogd angstniveau, hetgeen in sterke mate erfelijk is, neigen gemakkelijker tot ethylisme. Zo ook mensen met een essentiële tremor, als zij ontdekken dat met alcohol deze tremor overgaat.

2. Psychopaten

Deze zijn niet in het minst geremd om allerlei zaken te "proberen".

3. Ontstemmingstoestanden

Bv. tijdens de manische fase van manisch-depressieve psychose (men spreekt dan van dipsomanie of kwartaaldrinken), bij temporale epilepsie, bij schizofrenie, premenstrueel syndroom, angst

4. Bepaalde beroepsgroepen

Matrozen, pastoors, ...

2. HOE ONTSTAAT HET?

Naast de geschikte persoonlijkheid is er ook een geschikte kans nodig om het te ontdekken, zowel de aanwezigheid van het product als eventueel een aanmoedigende omgeving (bv. bij drugs).

Fysische factoren (bv. om erfelijke reden beter alcohol verdragen) kunnen het proces vergemakkelijken.

Bepaalde beroepen hebben een veel hoger risico op ethylisme, omdat er vaker uitlokkende factoren, kansen en een zekere sociale druk aanwezig zijn: bouwvakkers, handelsreizigers, pastoors.

3. WAAROM BLIJFT HET DUREN?

1. Psychische verslaving eens men ontdekt heeft dat men op kunstmatige wijze beter gestemd of minder geremd kan zijn, wordt het enorm moeilijk er nog afstand van te doen.
2. Lichamelijke verslaving na een tijdje heeft het lichaam het product scheikundig nodig, zoniet ontstaan er uiterst onaangename abstinentieverschijnselen. Het vermijden van deze laatste is doorgaans de voornaamste subjectieve reden om er mee door te gaan.
3. De voordelen van het ziek zijn: een chronische alcoholieker bv. leert na een tijdje een bepaalde rol spelen, bv. tegenover de omgeving, en kan zich na een tijdje nog moeilijk in een andere rol inleven.

VOORKOMEN

Meer bij mannen dan bij vrouwen, wellicht om culturele redenen.

Bij ons eerder bier en sterke drank, in Frankrijk en Zuid-Europa eerder wijn. Bij lagere sociale klassen eerder op café, bij hogere eerder eenzaam drinken.

Ethylisme kan gezien worden als de numeriek belangrijkste psychiatrische aandoening die er thans bestaat. Ongeveer de helft der chronische psychiatrische ziekenhuizen zit vol (ex-)alcoholiekers. Vandaar dat het merkwaardig is dat men buiten de nsvchiatrie zoveel meer

verschillen. Vandaar dat het merkwaardig is dat men bieren de psychische zelfbeheersing meer aandacht heeft voor vrij zeldzame aandoeningen als schizofrenie dan voor alcoholisme, dat in feite even erg is, en misschien nog ongeneeslijker.

FYSIOPATHOLOGIE: WAT DOET ALCOHOL IN HET LICHAAM

Alcohol zelf werkt als een kalmerend, pijnstillend, slaapverwekkend product

Het effect is het snelst merkbaar in :

- de frontale hersenen : morele remming is weg, het vermogen om gedrag op lange termijn te evalueren neemt af.
- het cerebellum : coördinatie- en evenwichtsstoornissen, concentratie, geheugen

Het grootste probleem is echter dat alcohol wordt omgezet in acetaldehyde, dat op zichzelf veel toxischer is dan alcohol zelf. Vermits alcohol de onaangename symptomen van acetaldehyde onderdrukt, heeft een alcoholieker neiging om verder te drinken.

Vele organen worden aangetast, maar sommige veel sneller:

- het zenuwstelsel. Vooral de myeline die zorgt voor de versnelling van de zenuwfuncties wordt afgebroken. In de hersenen leidt dit tot Delirium Tremens, het Syndroom van Korsakow en uiteindelijk tot dementie. In het perifeer zenuwstelsel leidt dit tot slechte prikkelgeleiding, met polyneuropathie (polyneuritis) als gevolg: gestoorde gevoeligheid, pijn, motorische stoornissen. Daarenboven worden de ruggemercircuits ontregeld die de spiertonus regelen, waardoor de typische tremor ontstaat (die ook verbetert met alcohol!).
- de lever: de afbraak der levercellen wordt versneld, wat in het bloed meetbaar is door een enorme toename der leverenzymen (gammaGT, SGPT en SGOT). Uiteindelijk wordt het gezonde leverweefsel vervangen door waardeloos bindweefsel (cirrose).
- de pancreas, die verteringssappen maakt voor vlees. Als deze sappen vrijkomen in de lichaamsholte (pancreatitis) kunnen op enkele uren de ingewanden (waaronder de pancreas zelf) sterk aangetast worden zodat hun inhoud in de buikholte komt (peritonitis) wat uiteraard op enkele uren levensgevaarlijk is.
- de Rode Bloedcellen: hun gemiddeld volume stijgt en hun levensduur is beperkt.

Een goede beschrijving van het ethylproces vindt u in een artikel van Steve Fowkes.

Vele van deze symptomen worden versterkt door het feit dat een alcoholieker minder eet (alcohol stilt de honger) zodat hij gauw gebrek krijgt aan vitamines B (vooral B1, B6 en B12). Deze avitaminose tast op zichzelf weer de zenuwfunctie aan. Vandaar dat o.a. bierbrouwers wettelijk verplicht zijn hun bier te verrijken met Vitamine B (biërgist).

SYMPTOMEN

A. ACUTE GEVOLGEN

a) DRONKENSCHAP

Een "matig" gebruik van alcohol gaat gepaard, zoals u weet, met

- een ontremming (desinhibitie): men gaat dingen doen en zeggen waarvoor men in nuchtere toestand te voorzichtig of te geremd zou voor zijn. Het is een soort frontaal syndroom, dus de neiging om impulsiever te zijn, minder rekening te houden met de gevolgen op langere termijn.
- stemmingsschommelingen: men neigt tot weemoedigheid of euforie, en kan gemakkelijk van het een op het ander overslaan. Ook agressiviteit ontstaat gemakkelijk, maar is gemakkelijker door de omgeving in te tomen.
- evenwichtsstoornissen: ataxie (cerebellair), verminderde reflexen.
- slaperigheid: door algemene cerebrale impregnatie.

b) PATHOLOGISCHE ROES

Een schemertoestand met hallucinaties, hevige opgewondenheid, opwellingen van angst en woede met ongerichte driftontladingen, en soms gewelddaden.

Zijn er alleen hallucinaties, en houdt het verschijnsel aan, dan spreekt men van hallucinose

Zijn er alleen hallucinaties, en houdt het verschijnsel aan, dan spreekt men van hallucinose. De pathologische roes gaat over in slaap, en na het ontwaken is er amnesie.

c) COMA

Bij zeer grote doses ontstaat er een comateuze toestand.

d) EPILEPSIE

Een plotse toename of afname van de gebruikelijke hoeveelheid alcohol kan focale en gegeneraliseerde aanvallen van epilepsie veroorzaken, ook bij gezonde personen. Anderzijds kan bij epileptiekers de frequentie en ernst der aanvallen sterk toenemen door alcohol.

e) POTENTIALISATIE

Alcohol werkt potentialiserend op, en wordt gepotentialiseerd door tal van medicamenten, vooral kalmeermiddelen (diazepines), slaapmiddelen, antidepressiva. Dit wil zeggen dat een kleine hoeveelheid van het ene de effecten van het andere enorm kan versterken, vooral de bijwerkingen (slaperigheid, evenwichtsstoornissen, bloeddrukdaling, ademstilstand).

f) DELIRIUM TREMENS (DT)

BEPALING

Een acute en levensgevaarlijke opstoot van psychotische aard.

DSM-code As I

291.00 delirium tremens

OORZAAK

Een zware aantasting van de hersenfuncties, door:

- ofwel een plotse toename van de gewoonlijke hoeveelheid alcohol.
- ofwel een plotse daling of onthouding. Deze kan bv. veroorzaakt zijn door een ziekte (bv. hartaanval, beenbreuk) waarvoor men opgenomen wordt (en geen alcohol meer krijgt).
- ofwel bleef de hoeveelheid gelijk, maar veranderde de lichamelijke toestand (bv. een infectieziekte).

SYMPTOMEN

1. Prodromen (voorlopers): onrust, prikkelbaarheid, zweetaanvallen vluchtige optische zinsbegoochelingen.
2. Acute delirante opwinding:
 - psychisch: opwinding, visuele hallucinaties (beestjes (=zoopsie), achtervolgingsbeelden), desoriëntatie.
 - lichamenlijk: tremor, koorts van centrale oorsprong, overvloedige transpiratie, slapeloosheid, soms epilepsie.
3. Restsymptomen: soms een syndroom van Korsakov (zie verder).

BEHANDELING

Dringende opname en bewaking van de patiënt zijn nodig, wegens het levensgevaar.

Medicatie:

- Valium i.m. of Librium
- Noötropil of Distraneurine of Tiapridal
- Vit. B
- Haldol of Dominal
- Voldoende vloeistof
- eventueel antibiotica

B. CHRONISCHE GEVOLGEN

a) AFTAKELING

Achteruitgang van karakter en psychische mogelijkheden: verminderde seksuele potentie (doch toegenomen libido), wils- en oordeelszwakte, soms schuldgevoelens.

b) SYNDROOM VAN KORSAKOV

De alcohol heeft de temporale hersenkwabben definitief aangetast.

Het verloop:

1. Wegvallen van het geheugen op korte termijn.
2. Desoriëntatie in tijd en ruimte.
3. Confabulatie: de informatie van het moment wordt geïnterpreteerd. Deze wordt echter niet bijgesteld door het korte termijn geheugen.
4. Dementie

Nota

- Het syndroom van Korsakov kan nog door andere oorzaken ontstaan, bv. hersentrauma.
- De ziekte van Korsakov is de combinatie van het syndroom met polyneuritis.

DSM-code As I

291.1 Alcoholgeïnduceerde langdurige geheugenstoornis

291.10 Korsakowsyndroom

c) ALCOHOLPARANOIA

Paranoia (achtervolgings- en benadelingswanen, met soms hallucinaties) kan optreden door langdurig gebruik van alcohol. Het is in feite het gevolg van een algemene aantasting der hersenen.

d) DEMENTIE

Chronisch alcoholisme kan uiteindelijk leiden, hetzij sluipend, hetzij via Delirium Tremens en Syndroom van Korsakov, tot dementie: de alcohol versnelt blijkbaar het natuurlijk degeneratieproces der hersenen.

DSM-code As I

291.1 Alcoholgeïnduceerde langdurige geheugenstoornis

e) SOMATISCHE AANDOENINGEN

Zoals gastritis, polyneuritis, levercirrose en pancreatitis.

C. SOCIO-FAMILIALE GEVOLGEN

De psychische aftakeling van de chronische alcoholist blijft niet zonder weerslag op zijn levenssituatie en op die der omgeving.

- 1) Professionele stagnatie of achteruitgang met de financiële gevolgen ervan. Daardoor kan de alcoholieker depressiever worden, wat het alcoholisme nog aanwakkert. Sociale isolatie.
- 2) Verslechteren van de huwelijksrelatie, met ruzies, agressiviteit, verwaarlozing en scheiding.
- 3) De partner, als ze niet weggaat, kan evolueren tot een masochistische rol, of depressief worden, eventueel zelf beginnen drinken.
- 4) De kinderen leven in de slechtste pedagogische omstandigheden.

BEHANDELING

Naast de behandeling der lichamelijke gevolgen komt het er vooral op aan enerzijds de drankgewoonte af te leren, doch anderzijds ook de persoon te leren leven zonder drinken, d.w.z. de oorzaken in zijn persoonlijkheid waardoor hij tot alcoholisme kwam, weg te nemen. Dit laatste is een zeer moeilijke zaak, en wordt vaak verwaarloosd: men is al blij als de persoon een tijdje niet drinkt. Recidieven zijn dan ook zeer frequent.

een tijdje niet drinkt. Reclameven zijn dan ook zeer frequent.

1) AFLEREN VAN DRINKEN

Het grootste probleem is het motiveren zich te laten behandelen. Velen willen wel, maar overschatten zichzelf en vinden het vernederend of materieel te moeilijk zich te laten behandelen. Ze bedriegen zichzelf met het voornemen progressief te verminderen of een bepaalde grens niet te overschrijden. Of ze verzetten zich tegen bepaalde maatregelen bv. veranderen van werkkring (bv. brouwerij, matroos). Soms kan het helpen hen enige schrik aan te jagen bij een zware lichamelijke complicatie.

Ook het volhouden van de behandeling vormt een probleem. Je hebt zeker twee jaar nodig om te leren leven zonder drank.

ONTWENNINGSKUREN

a) antabuse

dit is een medicament dat, gecombineerd met alcohol, zeer onaangename ongemakken veroorzaakt: misselijkheid, bloeddruk dalen, braken.

Eerst doet men de patiënt enige dagen na elkaar kennismaken met de gevolgen ervan, door hem te doen drinken; achteraf neemt hij dagelijks het medicament, of laat het inplanten onder de buikhuid (blijft ongeveer 6 maanden actief).

Voor wijndrinkers gebruikt men soms Flagyl.

Het geringe succes van deze behandeling, ondanks haar frequente toepassing, is o.m. verklaarbaar door een ontdekking der gedragstherapeuten: een gedrag wordt slechts afgeleerd als het onaangename gevolg er 2-3 min. op volgt. Het antabuse-effect ontstaat echter maar na 15-20 min.

b) apomorfinekuur

men spuit dit braakmiddel in, en laat de patiënt drinken vlak voor hij de braakneiging krijgt. De misselijkheid volgt aldus onmiddellijk op het drinken. Het afleren is daarom ook veel succesvoller dan met antabuse.

c) andere gedragstherapie

als onaangenaam gevolg wordt gebruikt: een lichte elektrische schok, of de voorstelling dat men misselijk wordt. Dit moet men beleven onmiddellijk nadat men gedronken heeft, of zich ingebeeld heeft dat men drinkt. Indien de patiënt goed meewerkt is deze therapie even doeltreffend als de vorige.

2) PERSOONLIJKHEIDSBEHANDELING

Nadat men de patiënt zich laten bewustworden is van zijn persoonlijkheidsdefect of zijn neurotisch probleem, kan men, door psychotherapie of gedragstherapie, trachten dit gebrek te behandelen.

Frequente problemen zijn: relatieproblemen (vooral communicatiestoornissen, te behandelen met echtpaartherapie), sociale geremdheid (te behandelen met assertiviteitstraining) en afwerkingsdiscipline. Vooral bij dit laatste kan de ergotherapie een grote rol spelen. Soms moet aan de patiënt echt geleerd worden zijn mogelijkheden en creativiteit te (her)ontdekken.

Bijkomende problemen:

- in de gevallen waar zich bij de alcoholist een neurotische relatie heeft geïnstalleerd met een masochistische of dominante partner, veroorzaakt een succesvolle behandeling van de patiënt een conflict in de relatie, daar de andere partner een nieuwe rol moet aannemen.
- een behandeling waarbij men zich teveel ontfermt en laat manipuleren kan bij sommige patiënten een afhankelijkheid kweken t.o.v. het psychiatrisch systeem (hospitalisatiesyndroom).

3) NAZORG

Na de behandeling is het nuttig de patiënt te verwijzen naar een AA-vereniging, die zich vooral bezighoudt met motivatie en sociale reïntegratie. Er is ook een analoge vereniging. SOS

bezigheid met motivatie en sociale reintegratie. Er is ook een andere vereniging, de
Nuchterheid, die meer intellectueel en humanistisch is geïnspireerd.
Voor familieleden van alcoholisten is er Alanon (Alcoholics Anonymous).