

VOORBEELD UIT DE PRAKTIJK IV

Een 22-jarige chauffeur-buitenland gebruikt sinds zes jaar veel alcohol in de vorm van 10-20 flesjes bier per dag. Medio 1974 meldt hij zich bij de huisarts met oververmoeidheidsklachten en depressiviteit. Uiteraard komt het alcoholgebruik ter sprake.

Na een aantal gesprekken, dat voornamelijk een moraliserend karakter heeft, lijkt patiënt gemotiveerd het drinken te normaliseren. De houding van de werkgever is ambivalent: laat het drinken oogluikend toe uit economische overwegingen. Ondanks alle goede voornemens van patiënt blijkt hij het drinken niet te kunnen laten. Intensieve begeleiding wordt door hem afgewezen, zodat de huisarts hem verder weinig hulp kan bieden. Ook de wetgever met zijn „novemberwet” en rijtijdenbesluit, blijkt niet in staat te verhinderen dat deze beroepschauffeur blijft drinken.

Voor de huisarts zijn deze gevallen zeer deprimerend. Hij voelt zich onmachtig, terwijl hij terdege beseft dat de gevaren van volledige ontsporing zeer groot en daarmee door deze patiënt veroorzaakte verkeersongevallen tengevolge van rijden onder invloed allerminst denkbeeldig zijn.

Wij zijn geneigd naar aanleiding van deze casuïstiek een groot deel van de problemen van het alcoholmisbruik eer-

der te wijten aan de samenleving dan aan het individu. De maatschappelijke onzekerheden en stress-factoren, de intermenselijke spanningen, verscherpt door welvaart-zonder-welzijn, scheppen nieuwe problemen.

Onlangs verscheen een wachtkamerfolder van de Federatie van Instellingen voor Alcohol en Drugs, teneinde „mensen te motiveren met alcoholproblemen naar consultatiebureaus te gaan”. Ook de hulpverleners, zoals huisartsen, maatschappelijk werkers, wijkverpleegkundigen, buurthuiswerkers, geestelijken, raadslieden van welzijnswinkels en telefonische hulpdiensten kunnen voor advies en informatie bij deze adressen terecht.

Deze Federatie ontplooit voortzettingen op het gebied van voorlichting en preventie, zoals uit het rondschrijven van juni 1975 blijkt. De Nederlandse huisartsen kunnen hierbij een belangrijke schakel zijn.

De rol van de consultatiebureaus voor alcoholisme in hun verhouding tot, en hun samenspel met het thuisfront is niet altijd duidelijk. Er is vaak te weinig contact; er bestaat geen eensluidende mening over de juiste verwijsgewoonten en terugrapportage (schriftelijk of mondeling) en de plaats van de huisarts bij deze hulpverleningsmogelijkheden.

CONCLUSIES

- 1 Het probleem van alcoholmisbruik in de praktijk is zeer waarschijnlijk veel groter dan de huisarts vermoedt.
- 2 Nadelige gevolgen van alcoholmisbruik worden aan de huisarts vaak gepresenteerd in een indirecte vorm.
- 3 Bij de algemene anamnese dient informatie naar de drinkgewoonten routine te worden.
- 4 Aan de stelling, dat alcoholmisbruik een symptoom van een relatiestoornis is, zal de huisarts grote aandacht moeten besteden.
- 5 De taak van de huisarts bij de behandeling van de alcoholist zal in de meeste gevallen slechts in samenwerking met specialisten in de behandeling van verslaafden kunnen geschieden.
- 6 Voor een adequate aanpak van alcoholproblemen zal de huisarts inzicht moeten hebben in de werkwijze en de mogelijkheden van de bestaande hulpverlenende instellingen.

- 1 Alcohol, cannabis en schooljeugd. Publicatie Provinciale Raad voor de Volksgezondheid in Zuid-Holland, 1974.
- 2 Erp, Th. van. Alcohol vandaag. Reeks Actuele Onderwerpen nr. 1349.
- 3 Popham, R. E. Alcohol and alcoholism. University Press of Toronto, 1970.
- 4 Esser, P. H. Alcoholisme. Kok, Kampen, 1960.

Behandeling van verslaving is een specialisme

Een gesprek met de directeur van de Jellinek-kliniek

Een gesprek met Dees (Doederus Boëtius Witsius) Postma, de in 1973 benoemde directeur van de Jellinek-kliniek te Amsterdam, is een leerzame ervaring omdat hier aan het hoofd van een inrichting een man staat, die zelf zijn gevecht met de alcohol heeft moeten strijden. Hij weet hoeveel moeite het kost de fles te laten staan, welke inspanning het heeft gekost – de psychiater, de Jellinek-kliniek, de Valerius-kliniek en de Organisatie Anonieme Alcoholisten kwamen er aan te pas – voor-

dat hij erin is geslaagd de drank volkomen af te zweren. Nu hij geen druppel meer drinkt, wekt zijn uitspraak „Als ik aan drank denk, denk ik niet aan een glaasje maar meteen aan een hele emmer vol” de indruk, dat de angst voor verslaving bij hem nog niet is geweken, ware het niet dat Postma bij die uitspraak in staat is om, volkomen ontspannen lachend, zichzelf te relativieren. Terugziende op zijn gevecht met de alcohol releveert hij:

„Ze brachten mij naar de Valerius om-

dat ik in de ziekenzaal van de Jellinek-kliniek in de war raakte. Dat waren ontweningsverschijnselen, maar zo erg dat ik in die omgeving het functioneren in de kliniek belemmerde. Ik was goed en wel op de gesloten afdeling of ik ontspande. Weken later kreeg ik onbedwingbare neiging alles schoon te maken. Ja, letterlijk, ik heb een paar dagen op mijn knieën liggen boenen en schrobben, tot alles blonk. Symbolischer kan het bijna niet”.

„Bij mij is het allemaal los gekomen na

een gesprek met een oudere vriend. Die zei tegen mij: „Voordat je nou verder praat, wil ik je één ding zeggen. Je praat wel over allerlei problemen, maar ik heb maar steeds het gevoel dat het woord drank met grote letters op je voorhoofd staat”. Zo'n opmerking slaat erin. Tegenover mijn huisarts was ik niet verder gekomen dan: ik voel me zo moeilijk. Bij de psychiater was alles stukgelopen op een spelletje verstoppertje spelen”.

„Dat stramien kom je keer op keer tegen bij gebruikers van middelen. Stuk voor stuk zijn zij getraind in het omzeilen van waar het eigenlijk om gaat. Lopen de deur plat bij de huisarts, omdat zij van de trap vallen, helemaal per ongeluk, omdat zij slecht slapen, omdat hun vrouw zo verdornd moeilijk doet, omdat zij zenuwachtig zijn. Allemaal signalen om aandacht. Maar het gesprek komt niet op alcohol. Dan voelen zij zich bedreigd en slaan een zijweg in. Alcohol zit bij zo iemand vóór in zijn gedachten, de hele dag door. Maar erover praten kan hij niet. Hij weet uit eigen ervaring terdege dat hij in een spiraal zit, maar hij kan niet erkennen dat alcohol de motor van die spiraal is geworden”.

„Maar juist met die erkenning begint het herstel. Dan is het niet belangrijk of drank de oorzaak of het gevolg is van alle andere ellende. Het is (in zekere zin) een geluk, wanneer iemand drinkt. Dan heb je tenminste houvast. Dan kun je zeggen: laten wij nu eerst dat drankprobleem eens aanpakken en daarna de rest. Misschien verdwijnen er wel een hoop problemen als de drank eruit is. En bovendien ben je ten aanzien van de rest kansloos als je doorgaat met drinken. Heel eenvoudig”.

„Eeuwenlang zijn wij moraliserend opgetreden tegen verslaafden. Maar woorden als schuld, zonde, dankbaarheid, vertrouwen en boete helpen niet bij iemand die al een ego-deuk heeft. Verslaafden zitten altijd met een ego-deuk. Draaien maar steeds in een grote cirkel in het rond, een cirkel van verwijt en zelfverwijt. Als je daar als arts of als hulpverlener ook maar één gram extra schuldgevoel oplegt, vererger je alles alleen nog maar”.

„Een verslaafde kan er alleen uit zichzelf weer uitkomen. Pas als hij een stuk eigen wil heeft ontwikkeld, is er een kans

dat het lukt. Zolang alleen de buitenwereld wil en hijzelf inert blijft, kun je er donder op zeggen dat het fout gaat. Geen mens houdt het vol om steeds maar weer prestaties te leveren die anderen van hem verlangen. Ik koop er niets voor wanneer iemand, die tracht zijn verslaving te overwinnen, om bewondering vraagt en trots zegt: „Weet je dat ik al een maand geen druppel meer heb gedronken?” Dan drinkt hij niet meer om te bewijzen dat hij toch wel kan wat ze allemaal van hem verlangen. Dan zakt hij vroeg of laat toch weer terug. Hij komt er pas uit als hij in de gaten krijgt dat het een probleem is dat hij met zichzelf heeft, dat hijzelf de enige is tegenover wie hij een prestatie moet leveren. Dat hij ook zelf degene is die het probleem moet vaststellen, die moet bepalen of hij het op eigen kracht kan of hulp nodig heeft. Voor sommige mensen komt dat punt vroeg, voor anderen laat of zelfs te laat”.

„Mensen die vijftig jaar lang (teveel) hebben gedronken zijn zo vergiftigd door alcohol, dat zij meestal niet meer de kracht hebben er geheel ongeschonden uit te komen, ook al zet je er nog zo'n ervaren hulpverleningsteam omheen. Maar iemand die nog jong is, die begon omdat hij wel eens de grenzen wilde onderzoeken, die begon omdat hij ook wel eens lekker wilde snoepen en die op een gegeven moment tot zijn schrik bemerkt dat het hem uit de hand is gelopen, zo iemand heeft nog het vermogen helemaal te herstellen. Dan kan het gewoon een spannend avontuur in zijn leven zijn geweest, een avontuur dat hij ook weer uit zichzelf afsluit”.

„Huisartsen hebben het voordeel van de vertrouwens sfeer aan hun kant. Je gaat naar de dokter om over problemen te praten, niet? Maar net als de meesten denkt ook een arts bij het woord alcoholist meteen aan iemand in een hoek van de kamer, vies gekleed en een fles in zijn hand. Dat is de pest van het woord alcoholist. In die betekenis past het maar bij een klein deel van de 13.000 mensen die bij ons komen. Maar het past in de verste verte niet bij de 150.000 mensen in Nederland die er keurig uitzien, zich ook keurig gedragen, maar die zichzelf elke dag opnieuw afvragen waarom zij niet kunnen ophouden met drinken. Vrijwel allen mensen die met de

regelmaat van de klok een bezoek brengen aan hun huisarts met steeds maar nieuwe vragen. Zo iemand moet je natuurlijk niet alleen Librium geven. Librium onderdrukt misschien wel spanningen maar lost verder niets op”.

„Verslaving speelt altijd op momenten van spanning, als je denkt: ik kan er niet tegen, dan, hup een slok. Mensen die hun verslaving onder de knie menen te hebben en zogenaamd weer sociaal willen drinken, kunnen zichzelf misschien wel weer controleren. Zij moeten slechts drinken als zij er géén behoefte aan hebben; omgekeerd zeggen wij: als je maar niet weer bij spanning gaat drinken. Laat die borrel staan als je het gevoel hebt dat je opeens weer zo nodig moet. Probeer je er op eigen kracht doorheen te bijten”.

„Tegelijkertijd vertellen wij hun dat het, voor zover wij weten, nog nooit een probleemdrinker is gelukt weer gewoon gezelligheidsdrinker te worden. Ons advies is: stop er mee. Als iemand dan toch gaat drinken en hij valt na een tijdje weer terug, dan heeft hij voor zichzelf bewezen dat hij het niet kan. Ons hoeft niemand iets te bewijzen, het enige waar het om gaat, is dat men soms behoefte heeft zichzelf iets te bewijzen”.

„Zolang je verslaafd bent, hoef je je niet te schamen, want drinken is stoer. Pas als je ophoudt met drinken krijg je het echt moeilijk. Want dan moet je opeens tegenover jezelf, maar ook tegenover je omgeving, je machteloosheid erkennen. Dan moet je erkennen: ik kan niet tegen het leven zoals anderen dat wel kunnen. Dit zelfverwijt van de alcoholist om zich een motief voor het drinken te geven, valt weg. Ik kan mij dat nog herinneren toen ik stopte. Ik liep op straat en durfde niemand aan te kijken. Ik liep maar steeds naar de grond te staren. Terwijl ik op dat moment juist van de drank af was”.

„Alcoholisme wordt in Amerikaanse literatuur een „family-disease” genoemd. Het probleem van het drinken is nooit het probleem van één individu. Alcoholisten omringen zich met in-staatstellers, die allen hun rol spelen in het drinkgedrag. Laatst had ik hier een oude man, volledig kapot van de drank. Hij was één brok zelfverwijt ten opzichte van zijn vrouw, verweet zichzelf dat zij door

zijn drankzucht naar de knoppen ging. Maar wat deed zij? Zij ging naar de dokter met klachten over haar hoofdpijn. Toen de dokter meende dat zenuwen waarschijnlijk daarvan de oorzaak waren, weigerde zij medicijnen. Zij wist wel wat de oorzaak was. Als haar man zou ophouden met drinken, zouden haar zenuwen ook wel overgaan”.

„Als je alcoholisme, maar ook andere verslavingen gaat aanpakken, veranderen meestal alle bestaande relatiepatronen. Niet alleen de verslaafde zal zijn rol veranderen, ook de mensen om hem heen. En meestal zijn zij allen al belast met een droeve geschiedenis vol verwijt en schuldgevoel over en weer. Er komen momenten waarin iedereen zich over het slachtoffer buigt en probeert hem te behoeden voor nog verder wegzakken. Een volledig begrijpelijke en goedbedoelde reactie, maar wel een met een averechts effect. De zachte hand helpt ook hier niet. Al klinkt dat wreed: hoe vlugger je een alcoholist laat zakken, des te beter, want des te sneller raakt hij de bodem van de put. En des te eerder heeft hij in de gaten dat hij zelf actief moet worden om er weer uit te komen. Een deuk in je eigen ego moet je er ook zelf weer uithalen, uitdeuken door een ander helpt niets. Medelijden interpreteert een verslaafde vrijwel altijd als: zie je wel, wat ben ik toch een kluns, zie je wel dat ik het niet in mijn eentje kan. Zo ben ik en zo zal het ook wel blijven. Niets aan te veranderen. Verslaafden achten zichzelf niet in staat er op eigen kracht uit te komen, zij geloven niet meer dat in zichzelf de kracht tot verandering aanwezig is. Als hulpverlener moet je alles op alles zetten dat zo iemand weer in zichzelf gaat geloven. Dat bereik je niet door hem medelijden te tonen”.

„Een verslaafde moet eerst voor zichzelf durven vaststellen dat het een probleem is. Hij moet het zelf doorzien, hij moet zelf de conclusies trekken. Jouw taak is om elke vorm van belazeren uit te sluiten. Als iemand je vertelt hoeveel hij drinkt, dan kun je zeggen: „Joh, als je mij belazert, is dat niet mijn probleem en moet je jezelf maar eens afvragen waarom je dat doet. Dan moet je je misschien tegelijkertijd ook afvragen of drank werkelijk zo'n probleem is, dat je daar-

om andere mensen gaat belazeren”.

„Een verslaafde is bang om over zijn verslaving te praten. Hij komt binnen met vage zaken, maar dat zijn alleen maar signalen om aandacht. Je kunt met zo iemand beter niet praten over de relatie met zijn vrouw, want dat loopt uit op één stuk gezwam. Juist als iemand met zijn vrouw vaag wordt, moet je als arts op je hoede zijn en zou je juist op concretisering moeten gaan aandringen. Kijk, er is één stelregel waar wij hier in de kliniek vanuit gaan, een hele simpele: iemand met een gezonde dagindeling, ook wat voeding, slaap en werk betreft, heeft weinig aanleiding voor psychosomatische klachten. Als iemand zich zo maar niet lekker voelt en er zijn geen aanwijsbare lichamelijke oorzaken, dan kun je er zeker van zijn dat er ergens een knik zit in de dagindeling. Als je zo iemand gewoon heel exact laat vertellen welk dagschema hij heeft, kom je die knik vanzelf tegen. Dan moet je iedere vaagheid uit zijn mededelingen bannen. Als je dan tegen komt dat iemand slecht eet en slecht slaapt, kun je hem ook vragen wat hij drinkt. Dan moet hij exact vertellen hoeveel, en of dat meer is dan een paar jaar geleden. Misschien zal de patiënt dan zelfs met een gevoel van opluchting te kennen geven dat hij zichzelf daarover ook al een tijd zorgen maakt. Zo'n moment dat hij zelf – samen met zijn arts – vaststelt dat hij met een probleem zit, ook al wil hij het bagatelliseren, is essentieel. Wie dan meteen directieven gaat geven gaat de mist in: het gaat niet om wat de hulpverlener wil, het gaat om wat de patiënt wil. Voor het opbouwen van die wil moet je bouwstenen aandragen. Als de patiënt niet wil, verander je niets”.

„Op het ogenblik dat een huisarts samen met een patiënt kan vaststellen dat alcohol een probleem is in zijn leven, kun je een stap verder gaan en zeggen: oké, wij zitten nou met twee problemen. In de eerste plaats de algemene klachten, in de tweede plaats de alcohol. Laten wij het nu eerst over die alcohol hebben, dan zien wij later wel wat wij samen aan de rest kunnen doen”.

„Huisartsen hebben het druk, zijn waanzinnig overbelast. Maar zij zouden op zo'n moment een tweede afspraak kunnen maken met de patiënt voor over

een maand. In die maand moet de patiënt een paar dingen zelf doen. Bijvoorbeeld elke avond noteren wat hij heeft gedronken. Soms is dat al genoeg om bij de verslaafde een stuk zelfwerkzaamheid tot stand te brengen. Hij moet zelf zijn probleem bevechten, de huisarts kan hem daarbij helpen. Dat opschrijven heeft ook tot voordeel dat de verslaafde zijn problemen naar buiten brengt. Niemand hoeft dat papiertje te lezen als hij dat niet wil of durft. Het is al voldoende als hij het voor zichzelf naar buiten brengt. Alleen al daarmee raakt hij het een stukje kwijt”.

„Als de patiënt een maand later bij zijn huisarts terugkomt, gaat het er opnieuw niet om dat hij de huisarts ervan overtuigt dat hij het zo geweldig heeft gedaan. Het gaat erom dat hij zichzelf overtuigt. Komt hij samen met zijn huisarts in het dan volgende gesprek tot de conclusie dat er eigenlijk niets is veranderd, dan is het toch wel tijd dat de arts gaat adviseren in de richting van specialistische hulp, als hij dat tenminste in het eerste gesprek nog niet heeft gedaan.

Een consultatiebureau voor alcohol en misschien in sterkere mate nog de Jellinek-kliniek hebben misschien bij velen de naam van opbergplaats voor hopeloze gevallen. De werkelijkheid is anders; het merendeel van de patiënten – zij moeten dikwijls eerst de drempelvrees overwinnen – is hier ambulante”.

„Ik ken overigens die drempelvrees uit eigen ervaring. Toen iemand van de A.A. mij, toen ik zelf nog dronk, adviseerde naar de Jellinek-kliniek te gaan, durfde ik ook niet. Zelfs toen hij voorstelde er samen eens naar toe te gaan, alleen maar om de sfeer te bekijken en niets meer dan dat, had ik het nog flink te kwaad. Maar juist huisartsen zouden er veel aan kunnen doen om samen met de patiënt de drempel te nemen. Als een patiënt uit zichzelf niet durft, misschien dat zijn huisarts dan tijd kan vrijmaken en met hem meekomt. In gezelschap van zijn huisarts durft de patiënt dan misschien wel. Los van de vraag of de gemiddelde huisarts tijd kan vrijmaken om met een patiënt mee te komen, zou al veel ellende worden voorkomen als artsen sneller mensen naar ons toe zouden sturen”.

„Als een huisarts het hier aangegeven gespreksstramien volgt, kan hij alcohol-

lisme in elk geval in een vroeg stadium opsporen. Dat is nodig; alcohol is letterlijk verwoestend, zowel psychisch als lichamelijk. De stijgingscijfers van het alcoholgebruik in Nederland zijn schrikbarend. De laatste twintig jaar zijn wij met zijn allen bijna achtmaal zoveel wijn gaan drinken, ruim viermaal zoveel bier en twee keer zoveel gedistilleerd. Allemaal nog niet zo erg, tot je concreet te maken krijgt met mensen die op dat consumptiepatroon uit de bocht zijn gevlogen”.

De behandeling van verslaving is een specialisme geworden. Het probleem van de alcoholverslaving wordt al veel minder acuut als artsen er zich rekenschap van geven dat deze vorm van verslaving werkelijk onrustbarend is en dat de consultatiebureaus in Nederland en wij met onze staf van 150 medewerkers volledig in die verslavingsproblematiek zijn gespecialiseerd. Niet alleen gespecialiseerd in de catastrofale gevallen van alcoholisme, maar ook in die vormen van drankverslaving die minder zwaar zijn. In onze samenleving is verslaving een multidisciplinaire zaak geworden. Een verslaafde help je niet met één specialist, een verslaafde heeft alleen baat bij assistentie door mensen van verschillende disciplines. Van geval tot geval kunnen wij beslissen waar de maatschappelijke werker erin moet springen, waar de psycholoog in actie moet komen en waar niet, welke vorm van groepstraining of welk rollenspel bij iedere patiënt afzonderlijk het beste past. Wanneer een patiënt met een gebroken been zonder aarzeling rechtstreeks naar een specialist wordt gestuurd, dan kan het natuurlijk niet dat de huisarts een patiënt met een verslaving wil afschepen met een potje librium-pillen. Het mag ook nooit een excuus zijn dat de patiënt daar zelf om vraagt. Want hij – of zij – kan gewoon het inzicht en de moed niet opbrengen uit zichzelf over zijn verslaving te beginnen. Op dat punt is de huisarts vanuit zijn taakopvatting verplicht initiatieven te nemen, het eerste gesprek op gang te brengen en daarmee iemand zo

snel mogelijk aan het idee te laten wennen dat er ook voor verslavingen specialisten zijn”.

„In ons werk komen wij dagelijks gevallen tegen waarin het ontzaglijk moeilijk is een patiënt het juiste advies te geven: situaties, waarin de keuze voor de patiënt zelf tussen verwijt en zelfverwijt zulke dramatische vormen heeft aangenomen dat het in feite gaat om kiezen tussen de meest essentiële dingen in iemands leven, waarin alles op scherp staat, waarin soms iemand zijn hele omgeving in de steek laat. Dan moeten de mensen in de omgeving van zo'n patiënt natuurlijk ook een stuk begeleiding hebben. Kunnen huisartsen die verantwoordelijkheid voor hun rekening nemen? In welk stadium de verslaving ook verkeert, of je er nu vroeg bij bent of laat, het wrikken aan de verslaving betekent vrijwel altijd ook wrikken aan iemands totale leefpatroon”.

„Het is altijd moeilijk afscheid te nemen van de dingen die je hebt. Niemand laat zo maar, heel gemakkelijk, bijvoorbeeld zijn gezin in de steek, ook al weet hij in z'n binnenste al jaren dat daarin een stuk oplossing zou zitten. Want wat krijgt hij ervoor terug? Die vraag speelt vooral voor iemand die verslaafd is, onzeker, met een stuk zelfhaat omdat hij het allemaal niet op eigen kracht onder de knie kan krijgen. Vooral zo iemand heeft de neiging om maar op zijn plekkie te blijven zitten. Maar toch is het dan goed als iemand hem confronteert met de naakte werkelijkheid, hemzelf laat ontdekken wat het beste zou zijn. Ik heb in mijn eerste huwelijk, toen ik dronk, steeds de gedachte gekoesterd dat ik het allemaal best nog eens opnieuw zou kunnen proberen, ook al woonde ik al een tijd gescheiden van mijn vrouw en mijn kinderen. Wij zijn toen met zijn allen twee maanden met vakantie gegaan, verrukkelijk kamperen in Italië en Frankrijk. In die maanden dronk ik ook niet en dacht ik: verdomd het is over. Maar toen ik één stap over de Nederlandse grens had gezet, kreeg ik acute angina met meer dan 40 graden

koorts. Want opeens was de situatie weer dezelfde als daarvoor”.

R. Kuil

Naschrift

VOORLICHTINGSCAMPAGNE JELLINEK-KLINIEK

In de afgelopen maanden startte de Jellinek-kliniek een voorlichtingscampagne rond het alcoholprobleem. Het gaat hierbij om een proefcampagne die zich in eerste instantie richt op de streek „Waterland” in Noord-Holland. In het kader van de campagne werden posters en stickers verspreid en werden ook de huisartsen en gezondheidszorgers in het Waterland-gebied rechtstreeks iets intensiever dan normaal door de Jellinek-kliniek benaderd.

PURMEREND

De campagne speelt in de plaatsen Purmerend, Edam, Volendam en Monnickendam. Daarbij gaat de aandacht vooral naar Purmerend. Deze gemeente telt relatief veel inwoners die zich vrij kortgeleden vanuit andere plaatsen in Purmerend vestigden. Op grote schaal treft men daar dan ook de problemen aan die met het verhuizen van mensen samenhangen: een tijdelijk isolement, weinig sociale contacten, weinig participatie in het verenigingsleven. Op zich kan dat een goede voedingsbodem zijn voor beginnend alcoholisme. In Purmerend zijn hiervan de eerste verschijnselen al gesignaleerd.

POSTERS

In het Waterland-gebied verspreidde de Jellinek-kliniek ongeveer 2500 posters. In eerste instantie ging de poster naar openbare instellingen en gebouwen, zoals stadhuisen, politiebureaus, centra van gezondheidszorg en naar verenigingscentra. Nadat verondersteld mag worden dat de poster bij het gewenste publiek een zekere bekendheid heeft, werden ook exemplaren ter beschikking gesteld van de huisartsen in Waterland. De poster-campagne wordt ondersteund door de verspreiding van enkele duizenden stickers in de „glaasje-op-laait-je-rijden”-sfeer.

KOSTEN

De Jellinek-kliniek en de daarbij aangesloten consultatiebureaus in Noord-Holland willen ongeveer een half jaar na de start van de campagne ook het effect zo concreet mogelijk meten. Voor de campagne is, inclusief het onderzoek na afloop en een uitgebreide voorlichting aan de regionale pers, een bedrag van f 30.000 vrijgemaakt. De campagne wordt uitgevoerd door het bureau Intermedia bv in Alphen aan de Rijn.