



De beleving van alcoholgebruik bij 65-plussers: een onderzoek naar mogelijke motieven om hun drinkgedrag te veranderen

Eindwerk voorgelegd voor het behalen van de graad van Master in de Klinische Psychologie door

Van Mol Lise (102157)

Academiejaar 2015-2016

Promotor: Prof. Dr. V. Soye

Begeleider: Prof. Dr. V. Soye

Aantal woorden: 19819





SAMENVATTING MASTERPROEF

Naam en voornaam: Van Mol Lise**Rolnr.:** 102157

KLIN	☒
AO	☐
ONKU	☐
AGOG	☐

Titel van de Masterproef: De beleving van alcoholgebruik bij 65-plussers: een onderzoek naar mogelijke motieven om hun drinkgedrag te veranderen

Promotor: Prof. dr. V. Soye

Samenvatting: Deze masterproef is het resultaat van tien kwalitatieve diepte-interviews, die geanalyseerd werden aan de hand van het rizomatische perspectief. De ouderen, van wie de leeftijd varieerde tussen 65 en 79 jaar, nuttigden op 65-jarige leeftijd minstens tien standaardglazen alcohol per week –wat per definitie verwijst naar ‘overmatig alcoholgebruik’. Er werd met hen op zoek gegaan naar mogelijke motieven om te minderen of te stoppen met drinken, waarbij eveneens gebotst werd op zaken die hen verhinderden om hun drinkgedrag te veranderen. De 65-plussers zijn ‘early-onset’, sociale drinkers en spreken allen vanuit een zelf dat niet-verslaafd is. Parallel aan de zelfidentificatie als ‘niet-verslaafd’, is er weinig reflectie dat hun drinkgedrag moet veranderen. ‘Zelfdiscipline’ wordt vernoemd als de manier waarop ze kunnen minderen. Daarnaast blijken gezondheids- en medische redenen, waarbij voornamelijk ‘vermageren’ van belang is, de voornaamste motivator om te minderen of te stoppen met drinken. Ook ouderdom, wat samenhangt met een afgenomen tolerantie en een toegenomen levenswijsheid, drijft hen of zou hen drijven om te minderen met drinken. Enerzijds blijkt de bredere context, waarin ten heden dage strenger opgetreden wordt tegen alcoholgebruik in combinatie met autoriteiten, een grote positieve invloed te hebben op de onderzochte groep van sociale drinkers. Anderzijds vormt de bredere context, waarin alcoholgebruik als vanzelfsprekend en sociaal aanvaard ervaren wordt, de voornaamste hindernis om te minderen of te stoppen met drinken. Het genot dat verschaft wordt aan het gezamenlijke drinken lijkt voor alle respondenten de overhand te hebben. Daarenboven is er bij de ouderen een gebrek aan bewustzijn over de aanbevolen hoeveelheden voor alcoholgebruik en de daaraan verbonden nadelen.

Dankwoord

Deze masterproef is het resultaat van een boeiende zoektocht in een thema dat voor mij onbekend was. Zonder de ondersteuning van een aantal mensen was deze masterproef niet geworden tot wat het nu is. Ik wil hen dan ook bedanken. Eerst zou ik graag mijn promotor Prof. Dr. V. Soyez bedanken om te helpen bij mijn zoektocht, alsook voor de moeite en tijd. Haar deskundigheid, de juiste informatie en vele constructieve feedback vormden een grote ondersteuning en zetten mij aan tot denken. Bovendien gaf ze mij voldoende zelfvertrouwen om deze thesis tot een goed einde te brengen. Tevens wil ik K. Vanmarcke en E. De Donder, medewerkers van het Vlaams Expertisecentrum Alcohol en Andere Drugs (VAD), bedanken voor hun ondersteuning en feedback. Mijn grote dank gaat uit naar de tien respondenten die bereid waren om met mij hun verhaal te delen. Zij hebben mij steeds hartelijk ontvangen en ze hebben mij binnengebracht in een wereld die voor mij voorheen relatief vreemd was. Zonder hen was deze thesis niet mogelijk geweest. Last but not least wil ik mijn ouders, mijn grootouders, mijn vriend Jens en mijn vrienden (waaronder Eva in het bijzonder) bedanken voor het helpen zoeken naar respondenten, voor hun steun en toeverlaat.

Lise Van Mol

Inhoudstafel

Samenvatting masterproef	2
Dankwoord	3
Inhoudstafel	4
Inleiding	5
1 Probleemstelling en relevantie	5
2 Overmatig alcoholgebruik	6
3 65-plussers die overmatig alcohol gebruiken	8
3.1 <i>Prevalentie</i>	8
3.2 <i>Kenmerken</i>	9
3.3 <i>Motieven en achterliggende motieven geassocieerd met drinken bij ouderen</i>	10
4 Motivatie om te stoppen of minderen	13
4.1 <i>Motivatie tot gedragsverandering</i>	13
4.2 <i>Motieven om te stoppen of minderen</i>	14
4.3 <i>Factoren die het moeilijk maken of te stoppen of te minderen bij ouderen</i>	15
4.4 <i>Aanbevelingen voor behandeling van oudere alcoholgebruikers</i>	16
Methode	19
1 Onderzoeksdoelstelling, -vraag en -opzet	19
2 Deelnemers	21
3 Materiaal	22
4 Procedure	22
5 Data-analyse	23
6 Kwaliteitscriteria	24
Resultaten	26
Discussie	43
1 Interpretatie resultaten in vergelijking met voorgaand onderzoek	43
2 Sterktes en zwaktes van het onderzoek en suggesties voor toekomstig onderzoek	49
3 Implicaties van de resultaten	50
4 Algemene conclusie	54
Referentielijst	55
Bijlagen	60

Inleiding

1 Probleemstelling en relevantie

Alcoholgebruik bij 65-plussers is nog maar weinig onderzocht. Het speelt echter een grote rol in het leven van ouderen en het wordt nog belangrijker nu de babyboomgeneratie –bestaande uit mensen geboren tussen 1945 en 1965- de leeftijd van 65 bereikt (Gfroerer et al. 2003, Moore et al. 2005, Sorocco & Ferrell 2006, Chan et al. 2007, Sulander et al. 2009, Kuerbis et al. 2012, in Immonen, 2012; IAS 2007, in Möbius, 2009). Deze generatie drinkt meer alcohol dan elke vorige generatie deed (NHS Health Scotland, 2006) met als gevolg een groeiende groep van oudere alcoholgebruikers (Nederlands Tijdschrift Geneeskunde 2005, in Aartsen & Comijs, 2012; Moore et al. 2009, in Kalapatapu, Paris, & Neugroschl, 2010). Ondanks het feit dat sommige auteurs spreken over een belangrijk volksgezondheidsprobleem (Aartsen & Comijs, 2012; Wilkinson & Dare 2014, Wang & Andrade 2013, in Britton & Bell, 2015; NHS Health Scotland, 2006; Rassool, 2012; NIGZ 2005, in Risselada, Kleinjan, & Jansen, 2009) blijft alcoholgebruik een verwaarloosd thema bij ouderen zelf vanuit de idee dat het bij hen geen probleem vormt (Drugs in Beeld 2008, in Aartsen et al., 2010; Knott et al. 2013, in Britton & Bell, 2015; Dar, 2006; DrugScope, 2014; Huige & Van Boxtel, 2005). Het is niettemin belangrijk om hier meer zicht op te krijgen aangezien de negatieve gevolgen van alcoholgebruik groter zijn bij ouderen dan bij volwassenen van middelbare leeftijd, wat te wijten is aan fysiologische veranderingen die gepaard gaan met ouder worden: ouderen hebben een verminderd vermogen om alcohol om te zetten en uit te scheiden -door een verhoogde doorlaatbaarheid van de bloed-hersenbarrière, een verminderd efficiënt metabolisme in de lever en de nieren, de afname van de vetvrije massa en het lichaamsvocht- wat resulteert in grotere en meer langdurige effecten (Liberto et al. 1992, Dufour et al. 1995, in Aartsen & Comijs, 2012; Huigen & Van Boxtel, 2005; National Institute on Alcohol and Alcoholism (NIAAA), 2008; Wadd, Lapworth, Sullivan, Forrester, & Galvani, 2011). Daarnaast kan alcoholgebruik de condities die geassocieerd zijn met ouder worden -zoals vallen, auto-ongevallen, afnemende eetlust, slapeloosheid, geheugenproblemen, angsten en stemmingswisselingen, gezondheidsproblemen zoals hoge bloeddruk, diabetes, hartfalen, leverproblemen - verergeren en versnellen (Huige & Van Boxtel, 2005; NIAAA, 2008; Wadd et al., 2011). Bovendien is het gevaarlijk of zelfs dodelijk wanneer bepaalde medicatie, waarvan het gebruik hoger ligt bij ouderen, ingenomen wordt in combinatie met alcohol. Dit ten gevolge van een neutraliserende of versterkende werking (Liberto et al. 1992, Dufour et al. 1995, in Aartsen & Comijs, 2012; Department of Health 1995, in Dar,

2006; Anderson & Scafato 2010, Connor et al. 2013, WHO Expert Committee on Problems Related to Alcohol 2007, in Health Promotion Agency, 2014; Huige & Van Boxtel, 2005; NHS Health Scotland, 2006; NIAAA, 2008; Wadd et al., 2011).

Gegeven de impact van alcoholgebruik bij ouderen is onderzoek hiernaar relevant (Aartsen & Comijs, 2012; Wilkinson & Dare 2014, Wang & Andrade 2013, in Britton & Bell, 2015; NHS Health Scotland, 2006; Rassool, 2012; NIGZ 2005, in Risselada et al., 2009). Meer inzicht in alcoholgebruik bij ouderen kan bijdragen tot het ontwikkelen van effectieve leeftijdsspecifieke interventiestrategieën (Aartsen & Comijs, 2012; Wilson et al. 2013, in Britton & Bell, 2015; Huige & Van Boxtel, 2005). Kennis over wat ouderen zelf rapporteren over wat hen beïnvloedt om hun alcoholgebruik al dan niet te veranderen, is van primordiaal belang om dergelijke interventiestrategieën te ontwikkelen. Slechts weinig studies hebben evenwel ouderen hierover bevraagd (Borok et al., 2013; Brennan, Schutte, & Moos, 2010; Britton & Bell, 2015; Satre & Areán, 2005). Bovendien is het merendeel van de studies over alcoholgebruik gebeurd in Amerika en die informatie is vanwege culturele verschillen niet zonder meer van toepassing voor de Belgische situatie (Aartsen et al., 2010).

Op vraag van en in samenwerking met het Vlaams Expertisecentrum Alcohol en andere Drugs (VAD) werd een studie opgezet die probeert tegemoet te komen aan de bestaande bovenstaande noden. In deze studie wordt nagegaan hoe 65-plussers zelf alcoholgebruik beleven. Meer specifiek willen we onderzoek doen naar wat ze zelf als mogelijke motieven ervaren om hun drinkgedrag te veranderen. De onderzoeksvragen luiden dus als volgt: "Hoe beleven 65-plussers alcoholgebruik en wat ervaren ze zelf als mogelijke motieven om hun drinkgedrag te veranderen?".

2 Overmatig alcoholgebruik

Het sociale gebruik van alcohol is wijdverspreid. Alcoholconsumptie vormt een integraal deel van veel culturen en hoort bij veel levensgebeurtenissen. Alcohol is de op één na meest gebruikte psychoactieve stof ter wereld (na cafeïne) en hoewel het meestal als een stimulerend middel wordt beschouwd, onderdrukt deze stof in feite de werking van het centrale zenuwstelsel. In lage doses veroorzaakt het middel ontremming van gedrag, terwijl extreem hoge doses de ademhalingsnelheid remmen met mogelijk coma of overlijden tot gevolg (Möbius, 2009; Morrison & Bennet, 2011).

Een moeilijkheid bij de definiëring van overmatig alcoholgebruik is dat de definities hiervan variëren over vele landen (House of Commons Science and Technology Committee UK 2012, in

Immonen, 2012). In de literatuur worden bovendien verschillende termen gebruikt, vaak op een niet consequente manier, zoals: overmatig alcoholgebruik, alcoholmisbruik, problematisch alcoholgebruik, alcoholafhankelijkheid, ... (Kääriäinen 2010, Seppä et al. 2010, in Immonen, 2012; Risselada et al., 2009), wat een moeilijkheid vormt bij de conceptualisering en de correcte interpretatie van de verder beschreven onderzoeken. Ook 'The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders' (5th ed.; *DSM-5*; American Psychiatric Association, 2014) en 'The International ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders' (*ICD-10*; World Health Organization, 1992) hanteren specifieke criteria om welbepaalde alcoholproblemen te definiëren (zie Bijlage 1). Een belangrijk bezwaar bij de DSM-5-definiëring is dat deze onvoldoende rekening houdt met de specifieke omstandigheden en levensfase waarin ouderen zich bevinden (Aartsen et al., 2010).

Als aanvulling op het stoornisdenken, zoals gehanteerd door bijvoorbeeld de DSM-5 en ICD-10, wat sterk dichotoom van aard is, ontwikkelden een aantal organisaties bijkomend ook richtlijnen voor overmatig alcoholgebruik (Agentschap Zorg en Gezondheid, 2011; Age UK, 2015; Alcoolinfoservice.fr, z.d.; Canadian Centre on Substance Abuse, 2015; Institut national de prevention et d'éducation pour la santé, 2004; Ministero dello Salute, 2011; Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie 2008, in Möbius, 2009; National Institute of Alcoholism and Alcohol Abuse 1995, in Moos, Brennan, Schutte, & Moos, 2009; Royal college of psychiatrists UK, 2012; Trimbos Instituut, z.d.; Vereniging voor Alcohol- en andere Drugsproblemen, 2009) (zie Bijlage 1). Tevens werden ook richtlijnen voor 'overmatig alcoholgebruik' voor 65-plussers geformuleerd –wat de focus vormt voor dit onderzoek. Zo spreekt bijvoorbeeld het National Institute of Alcoholism and Alcohol Abuse (NIAAA) van 'overmatig alcoholgebruik' bij mannen vanaf 65 jaar wanneer ze meer dan 1 glas per dag drinken en dus 7 glazen per week. Vrouwen vanaf 65 jaar wordt aangeraden om nog minder te drinken. Omgerekend naar Nederlandse of Belgische standaardglazen is dat ongeveer anderhalf glas per dag en dus 10 glazen per week (NIAAA 1998, in Hoeck & Van Hal, 2012; NIAAA 1998, in NIAAA, 2005). Meer drinken leidt tot een risico op ernstige problemen ten gevolge van alcohol. Wanneer men een gezondheidsprobleem heeft of bepaalde medicatie neemt, wordt aangeraden om nog minder dan bovenstaande hoeveelheden of helemaal niet te drinken (NIAAA, 2008). De richtlijnen van reeds eerder genoemde organisaties sluiten sterk aan bij voornoemde richtlijn van het NIAAA (zie Bijlage 1).

3 65-plussers die overmatig alcohol gebruiken

3.1 Prevalentie

Hoeck en Van Hal (2012) hebben onderzoek gedaan naar de prevalentie van overmatig alcoholgebruik bij nog thuiswonende 65-plussers in België. Ze vonden dat 20,5% van hen buitensporig drinkt volgens de NIAAA-richtlijnen. In vergelijking met Amerikaanse en Britse studies, die prevalentiecijfers tussen 8% en 15% rapporteren, zijn dit hoge cijfers. Daarnaast concludeerden deze auteurs dat bij 4.7% van de thuiswonende 65-plussers in België sprake is van een alcoholprobleem (Hoeck & Van Hal, 2012). Mannen zijn meer geneigd tot -overmatig-alcoholgebruik dan vrouwen (Hoeck & Van Hal, 2012; Moore et al. 2009, Rehm et al. 2009, St. John et al. 2009, in Immonen, 2012; Moos et al., 2010a). Overmatig gebruik op de leeftijd van 65 jaar betekent niet noodzakelijk dat er gedurende de volledige volwassen levensloop sprake was van overmatig gebruik: op populatieniveau kunnen een aantal gebruikspatronen geïdentificeerd worden. Bayingana en collega's (2006, in Möbius, 2009) vonden bijvoorbeeld in het Vlaamse Gewest in 2004 dat de *gemiddelde alcoholconsumptie* toenam tot de leeftijd van 45-54 jaar en vervolgens daalde op latere leeftijd; het *dagelijks alcoholgebruik* steeg evenwel met de leeftijd en bereikt een piek bij 55- tot 74-jarigen. Deze bevindingen worden bevestigd door internationale studies: zowel cross-sectioneel als longitudinaal onderzoek toont aan dat ouderen –zowel mannen als vrouwen- minder drinken met stijgende leeftijd (Barnes 1979, Breslow & Smothers 2004, Cahalan & Cisin 1968, Dawson et al. 1995, Eigenbrodt et al. 2001, Filmore et al. 1991, Johnson et al. 1998, Knupfer & Room 1964, Karlamanga et al. 2006, Moore et al. 2005, in Brennan et al., 2011; Moos et al. 2009, in Britton & Bell, 2015; Hoeck & Van Hal, 2012; Midanik & Clark 1994, Moore et al. 1999, in Moore et al., 2005; Adams et al. 1996, Merrick et al. 2008, Zhang et al. 2008, in Moos et al., 2010a; Moos et al., 2010a). Een factor die hierbij echter in rekening moet genomen worden, is selectieve mortaliteit: zwaardere alcoholgebruikers sterven vroeger dan personen die minder alcohol gebruiken, en het is net deze laatste groep die in het algemeen matig blijft drinken met het ouder worden (Fillmore et al. 1998, Poikolainen 1995, Leino et al. 1998, Atkinson 2000, in Brennan et al., 2011). Toch blijft leeftijd, wanneer selectieve mortaliteit mee in rekening genomen wordt, een cruciale rol spelen in het minderen met drinken: veel ouderen minderen spontaan met het drinken van alcohol, waardoor ze de waarschijnlijkheid op het ontstaan van problemen ten gevolge van alcoholgebruik reduceren (Moos et al., 2010a).

Zoals hoger gesteld wordt de huidige prevalentie van overmatig alcoholgebruik bij 65-plussers in België op 20,5% geschat. De babyboomgeneratie, de 65-plussers van vandaag, drinkt

meer alcohol dan elke vorige generatie deed (NHS Health Scotland, 2006; Smith & Foxcroft 2009, in Wadd et al., 2011). De reden hiervoor is dat zij hun attitudes over alcoholgebruik gevormd hebben in een tijd waarin alcohol meer toegankelijk en sociaal aanvaardbaar werd. Zij hebben op middelbare leeftijd meer gedronken dan elke voorgaande generatie (DrugScope, 2014; IAS 2007, in Möbius, 2009). In meer recente geboortecohorten wordt bovendien een tragere afname van alcoholgebruik teruggevonden in vergelijking met eerdere cohorten. Dit kan te wijten zijn aan het feit dat de ouderen van vandaag in betere gezondheid verkeren dan ouderen uit eerdere generaties, waardoor de ouderen van vandaag minder gemotiveerd worden om te minderen met drinken voor gezondheidsredenen (Moore et al., 2005).

Belangrijk is evenwel ook aandacht te hebben voor een aantal moeilijkheden die het bepalen van de prevalentie van overmatig alcoholgebruik belemmeren. Ouderen verbergen hun alcoholgebruik meer (Letizia & Reinbolz 2005, Rintala 2010, in Immonen, 2012), mede daardoor falen dokters en andere professionele gezondheidswerkers in het herkennen van alcoholgebruik (Naik & Jones 1994, in Immonen, 2012) en aarzelen ze om het bij ouderen te bevragen (Aira et al. 2003, Masters 2003, Burman et al. 2004, D'Amico et al. 2005, in Immonen, 2012). Omwille van deze hindernissen wordt overmatig alcoholgebruik bij ouderen vaak onderschat (Lakhani 1997, Johnson 2000, O'Connell et al. 2003, Stevenson 2005, in Immonen, 2012).

3.2 Kenmerken

Twee derde van de oudere overmatige alcoholgebruikers is gekend als 'early-onset' drinkers of 'overlevers', zij hebben reeds te maken met een lange geschiedenis van overmatig alcoholgebruik (Ayres et al. 2012, in DrugScope, 2014; Gamber 2004, in Möbius, 2009; Menninger 2002, in Rassool, 2012; Widner & Zeichner 1991, in Wadd et al., 2011). Eén derde is gekend als 'late-onset' drinkers of 'reactoren' en startte met overmatig alcoholgebruik op latere leeftijd (Ayres et al. 2012, in DrugScope, 2014; Gamber 2004, in Möbius, 2009; Widner & Zeichner 1991, Dufour & Fuller 1995, Garcia et al. 1996, in Wadd et al., 2011).

Het profiel van de overmatige drinkers wijst er op dat het veelal gaat om gezonde jongere –die nog maar net de kaap van 65 jaar overschreden hebben– ouderen met een hoger opleidingsniveau (Aartsen et al., 2010; Comijs, 2010; Hajat, Haines, Bulpitt, & Fletcher, 2004; Balsa et al. 2008, Merrick et al. 2008, Halme et al. 2010, in Immonen, 2012; Moore et al., 2005) en behorend tot hogere inkomensgroepen (Comijs, 2010; Dar, 2006; Hajat et al., 2004; Moore et al., 2005; Hajat et al. 2004, Balsa et al. 2008, Merrick et al. 2008, Moos et al. 2010, in Immonen,

2012; Moos et al., 2010b). Ze maken deel uit van sociale milieus waarin alcoholgebruik niet wordt afgekeurd (Aartsen et al., 2010; Comijs, 2010; Hajat et al., 2004; Moos et al., 2010b; Moos et al., 2011). Daarbij aansluitend vonden Hoeck en Van Hal (2012) dat Belgische 65-plussers met minder dan één sociaal contact per week vaker niet drinken. Overmatig alcoholgebruik wordt geassocieerd met een actieve levensstijl (Hajat et al., 2004; Hajat et al. 2004, Balsa et al. 2008, Merrick et al. 2008; Moos et al. 2010, in Immonen, 2012; Moos et al. 2010a). Zwaardere drinkers zijn vaker van het mannelijke geslacht (Aartsen et al., 2010; Brennan & Moos, 1996; Moore et al. 2005, in Brennan et al., 2011; Dar, 2006; Moore et al., 2005) en ze roken vaker (Aartsen et al., 2010; Hajat et al., 2004; Hoeck & Van Hal, 2012; Schutte et al. 1998, Hajat et al. 2004, Moos et al. 2004b, Moore et al. 2006, Merric et al. 2008, Hirata et al. 2009, Weyerer et al. 2009, Halme et al. 2010, in Immonen, 2012; Moore et al., 2005). Ze zijn minder vaak betrokken in religieuze activiteiten (Moos et al., 2010b; Moos et al., 2011) en ze zijn vaker depressief, alleenstaand of gescheiden (Aartsen et al., 2010; Brennan & Moos, 1996; Moore et al. 2005, in Brennan et al., 2011; Merrick et al. 2008, Halme et al. 2010, in Immonen, 2012). Andere studies vonden echter dat getrouwd zijn of samenleven met een partner geassocieerd is met risicovol alcoholgebruik (Moore et al. 2006, Weyerer et al. 2009, in Immonen, 2012). Dar (2006) vond een mogelijke verklaring voor deze tegenstelling in het feit dat oudere gescheiden mannen of weduwnaars meer geneigd waren tot overmatig alcoholgebruik in tegenstelling tot vrouwen, bij wie het meer voorkwam wanneer ze getrouwd waren. Moos en collega's (2011) concludeerden dat een man meer ging drinken wanneer zijn echtgenote eveneens veel drinkt, vrouwen lijken daarentegen minder beïnvloed te worden door het overmatige alcoholgebruik van hun man.

Onderzoek heeft aangetoond dat 65-plussers meer geneigd zijn om thuis en alleen te drinken dan andere leeftijdsgroepen (NHS Health Scotland, 2006; Lader & Steel 2009, in Wadd et al., 2011). Meerdere onderzoeken (Hajat et al., 2004; Lader & Steel 2009, in Wadd et al., 2011) hebben aangetoond dat oudere mannen in de algemene populatie voornamelijk bier en cider drinken terwijl oudere vrouwen veeleer wijn of sterke dranken nuttigen.

3.3 *Motieven en achterliggende factoren geassocieerd met drinken bij ouderen*

Nieuwsgierigheid en gezelligheid zijn twee vaak genoemde redenen om voor het eerst alcohol te drinken (Morrison & Plant 1991, in Morrison & Bennet, 2011). Voor de meeste mensen evolueert drinken echter niet naar probleemgedrag. Naast voornoemde motieven om te drinken, vermeldt de literatuur bijkomende aspecten die geassocieerd zijn met een vergrote kans om

probleemdrinker te worden, met name erfelijkheidsfactoren en een familiegeschiedenis van alcoholmisbruik (Heather & Robertson 1997, in Morrison & Bennet, 2011), de aanwezigheid van psychische ziekten zoals stemmingsstoornissen, of bepaalde psychologische trekken zoals een predispositie voor angst en sensatie-zoeken (Clark & Sayette 1993, Khantzian 2003, Zuckerman 1984, in Morisson & Bennet, 2011) en sociaal leren, waarbij verslaving ontstaat door het herhaaldelijk streven naar de plezierige effecten van alcohol (Wise 1998, in Morrison & Bennet, 2011).

In aansluiting hierbij zijn in de literatuur ook een aantal theoretische en empirisch ondersteunde modellen terug te vinden die de verschillende motieven om te drinken en achterliggende factoren of 'distale determinanten' (zie verder) in beeld brengen. Het 'Incentive Motivation Model' van Cox en Klinger is het meeste gekende model om de motieven voor alcoholgebruik te begrijpen (Cooper, Kuntsche, Levitt, Barber, & Wolf, 2015). Dit model stelt dat mensen alcohol drinken om de kwaliteit en intensiteit van hun emotionele ervaringen te reguleren en belangrijke sociale uitkomsten te bereiken. Er is sprake van een vier-factor model waarbij de redenen voor alcoholgebruik beschreven worden aan de hand van twee dimensies, namelijk bekrachtiging (vermijden van negatieve gevolgen of bereiken van positieve gevolgen) en bron (intern of extern). Dit resulteert in volgende vier drinkmotieven: sociaal (drinken om een sociale beloning te krijgen), 'enhancement' (drinken om positieve stemming te verbeteren), coping (drinken om om te gaan met negatieve emoties) en 'conformity' (drinken om sociale afwijzing te voorkomen of om sociale goedkeuring te verkrijgen) (Cooper et al., 2015). Deze drinkmotieven vormen de meest proximale determinanten van alcoholgebruik en hebben dus rechtstreeks invloed op gedrag. Deze proximale determinanten worden gemedieerd door distale determinanten, zoals persoonlijkheid, die gedrag indirect beïnvloeden (Cooper et al., 2015). Het overkoepelende model van Cox en Klinger is een algemeen model, waarvan men dus ook veronderstelt dat het toegepast kan worden op drinken bij ouderen. Door een gebrek aan onderzoek bij deze doelgroep bestaat hiervoor slechts weinig wetenschappelijke evidentie.

Eén van de weinige studies naar specifieke motieven bij 65-plussers om te drinken, is het onderzoek van Immonen (2012). 'Om plezier te hebben, feestjes en voor sociale redenen' waren de meest vernoemde redenen door respondenten (Immonen, 2012). Daarnaast worden in de literatuur wel een aantal factoren geïdentificeerd die geassocieerd zijn met beginnend of blijvend overmatig alcoholgebruik bij ouderen. Heel wat van deze factoren zijn voornamelijk van toepassing voor de 'late-onset' drinkers. Dar (2006) vermeldt een aantal levensgebeurtenissen bij ouderen die

gerelateerd kunnen worden aan overmatig alcoholgebruik. Daarbij maakt hij een onderscheid tussen emotionele en sociale factoren, gezondheidsfactoren en praktische factoren. Emotionele en sociale factoren zijn rouwverwerking, verlies van vrienden en sociale status, verlies van job, verzwakte vaardigheden, familieruzies, verminderde eigenwaarde, zorgen voor een oudere partner of familielid en verlies van onafhankelijkheid. Gezondheidsfactoren omvatten fysieke beperkingen, chronische pijn, slapeloosheid, sensorische beperkingen, verminderde beweeglijkheid en cognitieve verzwakking. Praktische factoren die een rol kunnen spelen, zijn hulp nodig hebben bij dagdagelijkse activiteiten, verminderde coping-vaardigheden, veranderde financiële omstandigheden en verhuizen naar een zorgcentrum. In overeenstemming met Dar formuleerde Johnson (2000) factoren die overmatig alcoholgebruik op oudere leeftijd in de hand kunnen werken: eenzaamheid/isolement, veteraan zijn, wonen in een verzorgingstehuis, leeftijdsgebonden fysieke beperkingen, fysieke aandoeningen die pijn of slapeloosheid veroorzaken, financiële problemen, stress, vroeger al bekend zijn met alcoholgebruik, relatieproblemen, een partner hebben die drinkt en grote veranderingen zoals overlijden van de partner. Ook andere onderzoekers (Hajat et al., 2004; Hallgren et al. 2010, Aira et al. 2008, in Hoeck & Van Hal, 2012; Institute of Alcohol Studies 2007, Royal College of Psychiatrists 2011, in Rassool, 2012) kwamen tot de conclusie dat verandering van de levensstijl bij ouderen -door bijvoorbeeld pensionering, verminderde sociale activiteiten, verliezen van een geliefde, cognitieve achteruitgang en ziekte in het algemeen- een belangrijke factor is in de toename van alcoholgebruik. De proportie van personen die drinken omwille van medische redenen neemt toe met het ouder worden: ouder worden houdt een verhoogd risico in tot het ontwikkelen van pijnlijke medische condities, wat kan leiden tot het drinken van alcohol om om te gaan met deze pijn (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2008; Immonen, 2012; Moos et al., 2010b; Moos et al., 2011).

Er zijn in de literatuur weinig tot geen motieven en factoren te vinden voor de groep 'early-onset' drinkers. Algemeen kan gesteld worden dat ouderen die overmatig alcohol gebruiken geen homogene groep vormen. Toch is een significante onderliggende oorzaak voor het drinken in deze groep sociale isolatie en eenzaamheid (DrugScope, 2014; Wadd et al., 2011). Hulpverleners kwamen in de studie van Wadd en collega's (2011) via observatie te weten dat sociaal isolement zowel een oorzaak als een symptoom is van overmatig alcoholgebruik.

4 Motivatie om te stoppen of te minderen

4.1 Motivatie tot gedragsverandering

Motivatie wordt gedefinieerd als de waarschijnlijkheid dat een persoon begint met, doorgaat met en zich houdt aan een specifieke gedragsverandering. Motivatie kan zowel gestuurd worden door behoeften (innerlijke verlangens) als door doelen (de cognitieve representatie van een gewenste of ongewenste eindtoestand). Bovendien kan een onderscheid gemaakt worden tussen intrinsieke motivatie, die gericht is op het uitvoeren van een activiteit wegens het plezier dat men vindt in de activiteit zelf en de voldoening die men haalt uit het voltooien van de activiteit, en extrinsieke motivatie waarbij men bepaalde activiteiten vertoont omdat deze leiden tot het bereiken van een ander doel (Brysbaert, 2009; Ryan & Deci, 2000). Prochaska en DiClemente (1993, in Schotte & Norré, 2016) geven aan dat motivatie het best kan beschouwd worden als een proces, waartoe ze een veranderingscirkel –die verwijst naar de fasen bij gedragsveranderingen– beschrijven. De eerste fase is deze van voorbeschouwing of totale ontkenning. Deze wordt gevolgd door de fase van beschouwing of de twijfels, waarbij de persoon zich zorgen begint te maken. De derde fase is de fase van beslissing of de erkenning en aanvaarding, wat inhoudt dat het individu bereid is tot actie, maar er nog tegenop ziet. Na deze fase volgt de fase van actieve verandering: men levert inspanningen om te veranderen. De vijfde fase is de fase van consolidatie of handhaving, waarbij de persoon controle heeft over het gedrag en terugval wilt voorkomen. Doorheen alle fasen in terugval mogelijk (Prochaska & DiClemente 1993, in Schotte & Norré, 2016). Om de motivatie te verhogen is het van belang om aan te sluiten bij de fase van motivatie. Daarnaast dient men zich veeleer emotioneel in te leven in behoeften en verlangens van de persoon zelf dan de persoon proberen te overtuigen met te veel logica (Schotte & Norré, 2016). Randvoorwaarden voor motivatie zijn voldoende kennis van de problemen, voldoende lijdensdruk, voldoende zelfwaarde-gevoel, voldoende het gevoel hebben zelf te beslissen en vat te hebben op het probleem (Prochaska & DiClemente 1993, in Schotte & Norré, 2016). De zelfdeterminatietheorie van Ryan en Deci (2000), die steunt op meer dan dertig jaar experimenteel onderzoek, is een metatheorie van menselijke motivatie. Deze theorie stelt dat er drie psychologische basisbehoeften zijn die, indien deze bevredigd worden, een optimale functionering en groei van een persoon toestaan. Deze behoeften zijn autonomie –de behoefte om eigen gedrag en nagestreefde doelen zelf te bepalen, te controleren en te organiseren–, competentie –de behoefte om zichzelf bekwaam te vinden en in staat te achten gewenste resultaten te behalen– en verbondenheid –de behoefte aan relaties en zich verbonden voelen met anderen. Intrinsieke

motivatie wordt mede bepaald door de tevredenheid met de vervulling van deze behoeften (Ryan & Deci, 2000). Als laatste dient opgemerkt te worden dat motivatie tot verandering niet hetzelfde is als motivatie tot behandeling.

4.2 *Motieven om te stoppen of te minderen*

Ondanks het feit dat enkele medische problemen net drinken bij ouderen in de hand kunnen werken (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2008; Immonen, 2012; Moos et al., 2010b; Moos et al., 2011), concludeerden meerdere onderzoeken dat ouderen minder gaan drinken of zelfs helemaal stoppen wanneer hun lichamelijke of psychische gezondheid achteruit gaat (Aartsen & Comijs, 2012; Borok et al., 2013; Moos et al. 2005, Moore et al. 2005, Brennan et al. 2010, Hermos et al. 1988, Moos et al. 2010, Satre et al. 2007, Buby et al. 1988, Walton et al. 2000, in Borok et al., 2013; Brennan et al. 1994, in Brennan & Moos, 1996; Stall 1986b, Walton et al. 2000, Glass et al. 1995, in Brennan et al., 2011; Britton & Bell, 2015; Comijs, 2010; Research New Zealand 2013, in Health Promotion Agency, 2014; Hoeck & Van Hal, 2012; Adams et al. 1996, Busby et al. 1988, Hermos et al. 1988, in Satre & Areán, 2005; US Department of Health and Services 1998, in Wadd et al., 2011). Ouder worden lijkt eveneens geassocieerd te zijn met een toegenomen bewustzijn van de negatieve impact van alcoholgebruik op de gezondheid (Moos et al. 2005, Satre et al. 2007, in Satre, Chi, Mertens, & Weisner, 2012). Sommige ouderen minderen of stoppen in reactie op een verhoogde gevoeligheid voor de effecten van alcohol, die te wijten zijn aan fysiologische veranderingen ten gevolge van ouderdom (Busby et al. 1988, Haarni & Hautamäki 2010, Anderson & Scafato 2010, in Health Promotion Agency, 2014; IAS 2007, in Möbius, 2009). Longitudinale onderzoeken hebben aangetoond dat ouderen die zwaarder drinken en meer roken sneller minderen met drinken dan de mildere drinkers en niet-rokers, omdat deze eerste groep sneller en met meer gezondheidsproblemen te maken krijgt (Kerr et al. 2004, Moore et al. 2005, in Brennan et al., 2011). Vrouwen zijn kwetsbaarder voor de effecten van alcohol en worden meer getroffen door chronische gezondheidsproblemen dan mannen, waardoor ze sneller geneigd zijn om te stoppen of te minderen met drinken dan mannen (Blow 2000, NIAAA 2000, in Satre & Areán, 2005). Alcohol verergert een aantal gezondheidsproblemen –zoals leverproblemen, hoge bloeddruk, diabetes en depressie- waardoor ouderen met deze problemen door hun dokter geadviseerd worden om hun drinkgedrag te minderen of te stoppen, zeker in combinatie met bepaalde medicatie (Health Promotion Agency 2014, Pringle et al. 2005, Moore et al. 2007, Heuberger 2009, in Health Promotion Agency, 2014). Ouderen minderen of stoppen mogelijk ook

hun alcoholgebruik wanneer ze geconfronteerd worden met cognitieve stoornissen (Aartsen & Comijs, 2012; Comijs, 2010). Daarbij aansluitend blijkt het behouden van de mentale mogelijkheden een belangrijke reden om te minderen of te stoppen met drinken te zijn (US Department of Health and Services 1998, in Wadd et al., 2011). Recent onderzoek (Britton & Bell, 2015) vond dat de meest voorkomende redenen om te minderen gezondheidsfactoren en minder sociale gelegenheden zijn. Dat laatste werd tevens in voorgaand onderzoek teruggevonden: sommige oudere alcoholgebruikers geven aan te minderen of te stoppen omdat ze hun interesse in het drinken verliezen of omdat er zich minder sociale mogelijkheden voordoen (Research New Zealand, in Health Promotion Agency, 2014; Adams et al. 1996, Hermos et al. 1988, in Satre & Areán, 2005). Andere redenen die genoemd werden, zijn 'geen verlangen meer om te drinken', 'zich zorgen maken over de gevolgen', 'willen vermageren' en 'autorijden' (Britton & Bell, 2015).

Het handhaven van onafhankelijkheid en financiële zekerheid vormt eveneens een belangrijke motivator om te stoppen of te minderen (Moos et al. 2005, Moore et al. 2005, Brennan et al. 2010, in Borok et al., 2013; Brennan et al., 2011; Research New Zealand 2013, in Health Promotion Agency, 2014; US Department of Health and Services 1998, in Wadd et al., 2011). Borok en collega's (2005) vonden dat de meeste ouderen die minderen met drinken, dat deden omdat ze dachten dat het hen voordelen zou opleveren. Diegenen die dat niet deden, dachten dat hun alcoholgebruik geen probleem vormde. Ze gaven aan dat ze gemotiveerd zouden worden om hun drinkgedrag te veranderen wanneer ze met medisch bewijs van schade ten gevolge van alcohol voor hen zouden geconfronteerd worden. Met betrekking tot motivatie voor behandeling blijkt bezorgdheid van familieleden en vrienden een belangrijke rol te spelen in het zoeken naar hulp bij alcoholproblemen (Borok et al., 2005; Khan et al. 2006, in Britton & Bell, 2015; Finlayson et al. 1988, in Wadd et al., 2011). Bovendien heeft onderzoek aangetoond dat het verkrijgen van hulp van familieleden en vrienden een motivatie vormt in het minderen of stoppen met alcoholgebruik (Schutte et al. 2004, in Wadd et al., 2011).

4.3 Factoren die het moeilijk maken om te stoppen of te minderen bij ouderen

Met betrekking tot motivatie voor behandeling is gebleken dat ouderen minder geneigd zijn om hulp voor hun alcoholproblemen te zoeken (Curtis et al. 1989, in Wadd et al., 2011) en dat ze bovendien veeleer een medische behandeling krijgen voor gezondheidsproblemen die veroorzaakt zijn door alcoholgebruik dan een behandeling voor de alcoholproblemen zelf (Moos et al. 1993, in Wadd et al., 2011). Dit is mogelijk een gevolg van het gegeven dat hulpverleners minder vragen

stellen naar alcoholgebruik bij ouderen dan bij volwassenen van middelbare leeftijd uit schaamte en vanuit het stereotype idee dat het niet voorkomt bij ouderen (Deblinger 2000, in Dar, 2006; Galvani et al. 2011, in Wadd et al., 2011). Bovendien zijn de symptomen van overmatig alcoholgebruik niet eenduidig, ze kunnen gemaskeerd worden door andere gezondheidsproblemen of ze kunnen verward worden met de normale gevolgen van ouder worden (Huige & Van Boxtel, 2005; Beullens & Aertgeerts 2004, O'Connell et al. 2003, Letizia & Reinbolz 2005, in Risselada et al., 2009). Ouderen zelf geven aan dat ze moeilijkheden ervaren om hulp te vragen ten gevolge van verlegenheid en schaamte (Brennan & Moos, 1996; Ayres et al. 2012, in DrugScope, 2014; Wadd et al., 2011). Met betrekking tot motivatie voor gedragsverandering maken sociale isolatie, verveling en negatieve familiale interacties het mogelijk moeilijker om te stoppen of te minderen met drinken (The US Department of Health and Services 1998, in Wadd et al., 2011). Ouderen die meer vrienden hebben die alcoholgebruik goedkeuren, hebben meer moeite om te minderen (Brennan et al., 2011). Meer sociale gelegenheden, minder verantwoordelijkheden ten opzichte van werk en familie en meer financiële zekerheid spelen zelfs een rol in het verhogen van alcoholgebruik (Busby et al. 1988, Khan et al. 2006, Moos et al. 2010, Wadd et al. 2011, Ward et al. 2011, in Health Promotion Agency, 2014). Als laatste is het onduidelijk of ouderen op de hoogte zijn van de aanbevolen hoeveelheden alcohol die wekelijks gedronken mogen worden en zijn ze zich waarschijnlijk niet bewust van de gezondheidsrisico's die het overmatige alcoholgebruik met zich meebrengt (Comijs, 2010; Ayres et al. 2012, in DrugScope, 2014), waardoor ze er zich niet van bewust zijn dat ze zouden moeten minderen of stoppen.

4.4 *Aanbevelingen voor behandeling van oudere alcoholgebruikers*

Aangezien ouderen die overmatig alcohol gebruiken geen homogene groep vormen, is het van cruciaal belang dat de behandeling aangepast wordt aan de individuele noden (DrugScope, 2014; Wadd et al., 2011). Zo is het essentieel om bij de behandeling in te spelen op de onderliggende motieven beschreven in het model van Cox en Klinger (Cooper et al., 2015). Hulpverleners geven aan dat de behandeldoelen, de duur en de frequentie door de cliënt zelf moeten bepaald worden, dat de mogelijkheid om thuis behandeld te worden moet bestaan, dat men ook moet focussen op sterktes en dat de hulpverlening aandacht moet besteden aan de kwaliteit van leven die men verleent aan alcoholgebruik of de redenen waarom men drinkt (Sattar et al. 2003, in Kalapatapu et al., 2010; Wadd et al., 2011). Interventies horen rekening te houden met de specifieke kenmerken van de levensfase van ouderen, met aandacht voor typerende

veranderingen zoals loslaten van de verantwoordelijkheid voor de kinderen, het verlies van geliefden en job, minder sociale contacten en een afnemende gezondheid. Belangrijk daarbij is het tonen van respect en het vermijden van confrontatiebenaderingen, want dat laatste wordt door ouderen als respectloos ervaren (Blow et al. 2000, Sattar et al. 2003, Epstein et al. 2007, in Risselada et al., 2009). Stelle en Scott (2007, in Wadd et al., 2011) geven in een review aan dat een familie-georiënteerde benadering, waartoe het betrekken van familieleden en steun door leeftijdsgenoten behoort, de voorkeur heeft bij ouderen met alcoholproblemen. Aangezien goed- of afkeuring van vrienden en familie een belangrijke rol speelt bij alcoholgebruik (Aartsen et al., 2010; Comijs, 2010; Hajat et al., 2004; Moos et al., 2010b; Moos et al., 2011), is het belangrijk dat diegenen die willen minderen zichzelf omgeven met een netwerk van niet- of lichtere drinkers (Moos et al., 2010b). Door een beroep te doen op leeftijdsgenoten met alcoholproblemen kan het stigma dat sommige ouderen ervaren doorbroken worden, gaan ze zich meer op hun gemak voelen voor de behandeling en kunnen ervaringen van positieve veranderingen gedeeld worden (DrugScope, 2014). Er is aangetoond dat kortdurende interventies -al dan niet door de huisarts, die voorziet in een aanbod van persoonlijke informatie en voorlichting over hun drinkgedrag en gezondheid- effectief zijn bij ouderen met een beginnende alcoholproblematiek (NHS Health Scotland, 2006; Bien et al. 1993, Fleming et al. 1999, Anderson 2003, Fink et al. 2005, Mundt et al. 2005, Kaner et al. 2007, in Risselada et al., 2009). Daarnaast is het belangrijk om bij de behandeling in te zetten op sociale activiteiten, aangezien een significante onderliggende oorzaak van de heterogene groep van oudere alcoholgebruikers sociaal isolement en eenzaamheid is (DrugScope, 2014; Sattar et al. 2003, in Kalapatapu et al., 2010; Wadd et al., 2011). Er moet bovendien meer aandacht besteed worden aan de grenzen van veilig drinkgedrag bij ouderen en aan bewustwording van en alertheid rond de problematiek (NHS Health Scotland, 2006; Risselada et al., 2009), ouderen zouden geregeld gescreend moeten worden door huisartsen en er dient ingezet te worden op bewustzijn en training bij gezondheidswerkers (Dar, 2006; Moos et al., 2010b; NHS Health Scotland, 2006) waarbij kenmerken en voorspellers van overmatig alcoholgebruik kunnen helpen bij het identificeren (Moos et al., 2011). Als laatste kan de overheid -naast hulpverleners- een rol spelen door middel van een aantal schade-beperkende maatregelen zoals prijsverhogingen, informatie over de negatieve gevolgen van alcohol -al dan niet in combinatie met medicatie- te geven en meer onderzoek naar alcoholgebruik bij ouderen te promoten, om zo op basis van evidentie te kunnen werken (World Health Organization 2010, in Maristela & Monteiro, 2010; NHS Health Scotland, 2006).

Algemeen kan geconcludeerd worden dat onderzoek naar alcoholgebruik bij ouderen relevant is omwille van de impact hiervan. Bovendien kan meer inzicht in alcoholgebruik bij ouderen bijdragen tot het ontwikkelen van effectieve leeftijdsspecifieke interventiestrategieën, waarbij kennis over wat ouderen zelf rapporteren over wat hen beïnvloedt om hun alcoholgebruik al dan niet te veranderen van primair belang is (Aartsen & Comijs, 2012; Wilkinson & Dare 2014, Wang & Andrade 2013, Wilson et al. 2013, in Britton & Bell, 2015; Huige & Van Boxtel, 2005; NHS Health Scotland, 2006; Rassool, 2012; NIGZ 2005, in Risselada et al., 2009). Slechts weinig studies hebben evenwel ouderen hierover zelf bevraagd en bovendien vond het merendeel van de studies plaats in Amerika, waarbij deze kennis niet zonder meer overdraagbaar is naar de Belgische situatie ten gevolge van culturele en beleidsmatige verschillen (Aartsen et al., 2010; Borok et al., 2013; Brennan et al., 2010; Britton & Bell, 2015; Satre & Areán, 2005). Op vraag van en in samenwerking met het Vlaams Expertisecentrum Alcohol en andere Drugs werd daarom een studie opgezet die probeert tegemoet te komen aan de bestaande noden. De onderzoeksvragen luiden daarbij als volgt: "Hoe beleven 65-plussers alcoholgebruik en wat ervaren ze zelf als mogelijke motieven om hun drinkgedrag te veranderen?".

Methode

1 Onderzoeksdoelstelling, -vraag en -opzet

Gezien de aard van de onderzoeksvragen, werd voor deze studie gekozen voor kwalitatief onderzoek. Ons onderzoek heeft immers als doel te onderzoeken welke betekenis een bepaald fenomeen heeft voor de participanten (Fraenkel & Wallen, 2003). Zoals reeds aangetoond zijn er nog maar weinig studies die onderzocht hebben wat 65-plussers zelf rapporteren over wat hen beïnvloedt om hun alcoholgebruik al dan niet te veranderen (Borok et al., 2013; Brennan et al. 2010; Satre & Areán, 2005; Britton & Bell, 2015). We zijn dan ook van mening dat het van primordiaal belang is om een goed begrip te krijgen van de meningen en ervaringen van ouderen hieromtrent. Meer specifiek wensen we een antwoord te krijgen op de vraag hoe 65-plussers alcoholgebruik beleven en wat ze zelf ervaren als mogelijke motieven om hun drinkgedrag te veranderen. De meest aangewezen onderzoeksmethode hiervoor –gezien het gegeven dat er nog maar weinig onderzoek naar plaatsgevonden heeft en er gefocust wordt op ervaringen- is kwalitatief onderzoek (Baarda, De Goede, & Teunissen, 2005).

Voor de data-analyse werd gekozen voor het rizomatische perspectief, behorende tot de narratieve cultuurgerichte benadering (Loots, Coppens, & Sermijn, 2013). Dit impliceert dat er geen gebruik gemaakt wordt van een vooraf gedefinieerd theoretisch kader om de motieven aangehaald door de respondenten te categoriseren, met als voordeel dat de analyse meer bottom-up en minder reductionistisch gebeurt (Loots et al., 2013). Eerst en vooral wordt het theoretische idee van deze denkwijze geschetst. Bij het onderdeel 'data-analyse' wordt vervolgens uiteengezet hoe de effectieve data-analyse heeft plaatsgevonden.

Het rizomatische perspectief vormt een uitbreiding van de Listening Guide Methode van Gilligan, doordat het ervaringsgerichte werken van de Listening Guide Methode meer opengetrokken wordt naar het cultuurgeoriënteerde denken (Villanueva O'Driscoll & Loots, 2014). De Listening Guide Methode heeft als doel om via luisteren iemands innerlijke belevingswereld te leren kennen, waarbij Gilligan, Spencer, Weinsberg en Bertsch (2003) aangeven dat deze analysemethode de voorkeur krijgt wanneer iemands onderzoeksvraag het volgende vereist: luisteren naar iemands uitdrukking van de eigen complexe ervaringen en de relationele en culturele contexten waarin deze geschieden. Onze onderzoeksvraag stelt ook een vraag naar iemands persoonlijke belevingswereld, waardoor de Listening Guide Methode geschikt is voor onze studie. Door bovendien gebruik te maken van de uitgebreide Listening Guide Methode met de

cultuurgeoriënteerde benadering wordt de socioculturele context meer geïmplementeerd, aangezien een narratief niet gezien wordt als een representatie van de intrapsychische belevingswereld, maar als een sociaal-cultureel ingebedde uitvoering (Villanueva O'Driscoll & Loots, 2014). Op deze manier wordt de context –meer dan bij de Listening Guide Methode- mee in rekening genomen. Deze uitbreiding is interessant voor ons onderzoek gezien het wijdverspreide sociale gebruik van alcohol in onze cultuur (Möbius, 2009). De kern van het rizomatische denken vindt zijn oorsprong in de filosofie van het verschil (Deleuze 1966, 1968, in Loots et al., 2013). Deleuze stelt dat men zich moet richten op zowel het unieke als op de verschillen, want indien men dat niet doet -en zaken herleidt, categoriseert en schematiseert- benadert men de realiteit op een heel statische manier en negeert men de stroom van het verschil, de intensiteiten, de interbetrokkenheid (Loots et al., 2013). Het rizomatische denken houdt ook bescheidenheid in: men kan als onderzoeker nooit een volledig zicht hebben op het hele verhaal van een deelnemer. Men kan maar enkele paden van het verhaal verkennen (Loots et al., 2013). Deze bescheidenheid dient zich ook te vertalen naar de bevindingen. Het rizomatische denken wordt daarenboven gekenmerkt door vijf principes (Loots et al., 2013). Het principe van meerdere ingangen houdt in dat er geen hoofdingang is en dat men iemand ontmoet op een bepaald moment en vanuit een bepaalde positie, wat mede het geco-construeerde verhaal bepaalt. Het tweede principe –het principe van multipliciteit- houdt in dat er meerdere verhalen en zelden zijn, wat zich uitdrukt in een polyfonie van stemmen of krachten, zoals blijkt in de analyses. De verhalen die mensen over zichzelf vertellen zijn geen traditionele verhalen, maar eerder heterogene verzamelingen van soms gestroomlijnde, soms ongetemde verhaalelementen. Het principe van verbondenheid impliceert dat er geen heldere structuur of hiërarchie in een verhaal zit, waardoor ieder punt met een ander kan verbonden worden. Het verhaal zal ook altijd blijven doorgaan, wat het principe van betekenisloze breuken vormt. Als laatste is er het principe van cartografie: het verhaal is zoals een kaart, het is altijd open en houdt steeds veranderingen in (Loots et al., 2013).

Het rizomatische denken -of de met de cultuurgeoriënteerde benadering uitgebreide Listening Guide Methode- is uitermate geschikt voor dit onderzoek, aangezien we willen nagaan hoe 65-plussers alcoholgebruik beleven en wat mogelijke motieven (zouden) zijn om te minderen of te stoppen, en dat in een context of cultuur waarin alcoholgebruik wijdverspreid en sociaal aanvaard is.

2 Deelnemers

In tegenstelling tot bij kwantitatief onderzoek wordt bij kwalitatief onderzoek niet gedacht in termen van representatieve steekproeven, maar bepaalt het onderwerp van het onderzoek zelf de grenzen van de deelnemersgroep (Smith & Osborn, 2003). Dit wordt 'purposive sampling' genoemd: men selecteert personen met bepaalde karakteristieken of die leven in bepaalde omstandigheden die relevant zijn voor het bestudeerde fenomeen (Fraenkel & Wallen, 2003). Specifiek voor ons onderzoek werden 65-plussers die minstens gemiddeld 10 standaardglazen per week drinken –dat is het kenmerk van overmatig alcoholgebruik bij deze leeftijdsgroep (NIAAA 1998, in Hoeck & Van Hal, 2012)- uitgekozen. De deelnemers dienden op 65-jarige leeftijd alleszins minstens gemiddeld 10 standaardglazen per week te drinken, na 65 jaar mocht hun drankgebruik reeds gedaald zijn. Tien 65-plussers (7 mannen, $M = 71.4$ jaar, $SD = 4.3$, bereik 66-78 jaar; 3 vrouwen, $M = 70.3$ jaar, $SD = 6.2$, bereik 65-79 jaar) namen vrijwillig deel aan het onderzoek en alle tien de interviews werden weerhouden voor analyse (zie Tabel 1).

Tabel 1

Kenmerken deelnemers: naam¹, geslacht, leeftijd, huidig drinkgedrag (uitgedrukt in aantal standaardglazen per week) en drinkgedrag op 65-jarige leeftijd (uitgedrukt in aantal standaardglazen per week)

	Geslacht	Leeftijd	Huidig drinkgedrag (aantal standaardglazen)	Drinkgedrag 65 jaar (aantal standaardglazen)
Henri	M	78	6	20
Arthur	M	71	15	15
Remi	M	67	10	10 tot 25
Polle	M	67	28 tot 35	28 tot 35
Achiel	M	68	<10	20
Fons	M	74	28	28
Julien	M	76	10	10
Martha	V	79	14	14
Helena	V	67	10	52
Isolde	V	65	14	14

Note: Fons dronk tot 60-jarige leeftijd gemiddeld 42 tot 56 standaardglazen per week, Julien dronk tot 60-jarige leeftijd minstens 30 standaardglazen in een week.

¹ Om anonimiteit en vertrouwelijkheid te garanderen, zijn alle namen fictief.

3 Materiaal

Voor deze studie werd gebruik gemaakt van kwalitatieve diepte-interviews zoals beschreven door Rapley (2004) met als doel tot rijkere verhalen te komen. De interviews werden afgenomen met behulp van een interviewschema. Dit schema omvat geen vaststaande vragen, maar sleutelwoorden en kerngebieden die interessant zijn om te bevragen en te verkennen. Daarbij is het de bedoeling om flexibele gesprekken, aangepast aan de persoon, te voeren. Het opstellen van het interviewschema gebeurde op basis van een grondige verkenning van de bestaande literatuur rond dit thema, gesprekken met VAD-medewerkers en promotor, de persoonlijke interesses en nieuwsgierigheid van de onderzoeker en gesprekken met andere geïnterviewden (Rapley, 2004). De belangrijkste gebieden hebben betrekking op de geschiedenis van het alcoholgebruik van de respondenten, de ervaringen, de redenen en omstandigheden van het alcoholgebruik en de motieven om te minderen of te stoppen (zie Bijlage 2).

De interviews werden opgenomen en naderhand letterlijk getranscribeerd. Voor het opnemen van de interviews werd een beroep gedaan op het computerprogramma Audacity (Mazzoni & Dannenberg, 2011) en voor het transcriberen op de transcriptienotatie van Hutchby en Kogan (1998, in Loots, 2015) (zie Bijlage 3).

4 Procedure

Initieel werd getracht via formele instanties zoals de Anonieme Alcoholisten (AA) respondenten te vinden. Via de AA werden echter geen geschikte respondenten gevonden, aangezien alle 65-plussers bij de AA reeds voor hun 65 gestopt zijn met alcoholgebruik. Daartoe besloten we om via familie en vrienden ouderen te rekruteren; er werd hierbij tevens gebruik gemaakt van 'snowball sampling' (waarbij geïnterviewden doorverwijzen naar andere mogelijke deelnemers (Atkinson & Flint, 2004)), wat geen probleem vormt bij kwalitatief onderzoek (Rapley, 2004). Aan de ouderen zelf werd gevraagd of zij bereid waren om vrijwillig –zonder betaling- aan ons onderzoek deel te nemen. Geen enkele uitgenodigde weigerde. Alle deelnemers werden telefonisch gecontacteerd, waarbij uitgelegd werd dat via een interview zou gevraagd worden naar hun verhalen en meningen omtrent alcoholgebruik en waarbij na instemming een datum voor het gesprek werd vastgelegd. Bij 8 deelnemers vond dit interview plaats in hun eigen huis, bij 2 vrouwen bij hun (schoon)dochter doordat ze liever niet in het bijzijn van hun man over dit onderwerp praatten. Voor de aanvang van het gesprek ondertekenden de ouderen een formulier geïnformeerde toestemming, waarin beschreven stond op welke manier de gegevens verwerkt

zouden worden, waarom ze geïnterviewd werden en hoe anonimiteit verzekerd werd (zie Bijlage 4). Alvorens de audio-opname te starten nam de onderzoeker telkens even de tijd om kennis te maken, er werd bij de deelnemers benadrukt dat er geen juist- of fout-antwoorden waren en dat de onderzoeker in de eerste plaats geïnteresseerd was in hun verhalen en meningen. Ook werden voor aanvang van het interview enkele anamnestiche gegevens verzameld (leeftijd, medicatiegebruik, huidig alcoholgebruik en alcoholgebruik op de leeftijd van 65 jaar). Vervolgens ging het eigenlijke diepte-interview van start; alle interviews werden op band opgenomen. De interviews vonden plaats in de periode maart 2015 tot en met augustus 2015.

De interviewer nam een samenwerkende positie in en gebruikte het opgestelde interviewschema op een flexibele manier (Rapley, 2004). Vanuit deze positie werd het onderwerp geïntroduceerd, werden follow-up vragen gesteld, werd doorgevraagd en werd het gesprek aangevuld met persoonlijke ervaringen en ideeën. Samenvattend werd in gesprek gegaan vanuit 'the not-knowing' positie, waarbij ruimte verleend werd om te praten en waarbij vanuit interesse en nieuwsgierigheid in gesprek gegaan werd, telkens aangepast aan de unieke persoon (Rapley, 2004) zodat iedere deelnemer de kans kreeg om zijn ervaringen en ideeën te delen. De gemiddelde duur van de interviews bedroeg 58 minuten.

5 Data-analyse

De interviews werden na afloop getranscribeerd aan de hand van de transcriptienotatie van Hutchby en Kogan (1998, in Loots, 2015). Vervolgens werden de uitgeschreven gesprekken op een rizomatische wijze geanalyseerd waarbij vijf opeenvolgende stappen doorlopen werden (Villanueva O'Driscoll & Loots, 2014). Als eerste stap werd de plot beluisterd door het interview grondig te lezen en op papier twee kolommen te maken. De linkerkolom omvatte de stem van de andere, waarin opgeschreven werd wat de onderzoeker de geïnterviewde persoon hoorde vertellen (met aandacht voor wat gebeurt, wanneer, waar, met wie, waarom, tegenstellingen, herhalingen, ...). Hierbij werd ook aandacht besteed aan de bredere sociale en culturele context waarbinnen de persoon en de onderzoeker elkaar ontmoet hebben. In de rechterkolom noteerde de interviewer wat het luisteren naar het interview bij haar persoonlijk opriep (wat valt op, wat voelt men, wat denkt men, wat vraagt men zich af, ...?) (Gilligan et al., 2003). Stap twee houdt het beluisteren van de voornaamwoorden-stemmen in, wat gebeurde door alle voornaamwoorden met bijhorende werkwoorden en belangrijke woorden te onderlijnen. Vervolgens werden de onderlijnde zinsdelen geordend in de volgorde van voorkomen, wat dan de zogenaamde ik-, we-, ge/je-, ze-gedichten

vormde. Deze gedichten werden luidop herhaald om zo het ritme en de kadans van de stem van de persoon te kunnen ervaren en voelen, waarbij ook rekening gehouden werd met de werkwoordtijden en de manier waarop de stemmen elkaar afwisselden. Wat de onderzoeker opviel, werd genoteerd (Villanueva O'Driscoll & Loots, 2014). De derde stap omvat het luisteren naar de stemmen van de toehoorders, waarbij twee vragen moesten beantwoord worden: 'tot wie/wat/welke context praat hij/zij?' en 'welke nieuwe betekenisgevingen en mogelijke manieren om het narratieve proces te vervolgen worden gegeneerd?' (Tamboukou 2010, in Villanueva O'Driscoll & Loots, 2014). Stap vier heeft betrekking op het beluisteren van de contrasterende stemmen, wat gebeurde door het interview nogmaals te lezen en de verschillende verhaallijnen met betrekking tot de onderzoeksvraag te identificeren. Vervolgens werd het interview gelezen vanuit één stem/aspect en werd deze stem gespecificeerd door het een 'naam' te geven (bijvoorbeeld motiverende stem) waarbij telkens teruggekeerd werd naar het interview om na te gaan of de stem zinvol en logisch was. Dit werd herhaald voor alle stemmen (en elke stem werd aangeduid met een ander kleurtje) om de wijze waarop de stemmen zich in relatie tot elkaar en in relatie tot de voornaamwoorden-stemmen bewegen na te gaan. Deze relaties werden vervolgens de focus van de onderzoeker, waarbij analoog met Gilligan en collega's (2003) een aantal vragen werden onderzocht: Beweegt een bepaalde stem meer in relatie tot bepaalde ik-gedichten dan andere? Zijn er één of meerdere stemmen volledig gescheiden van de ik-gedichten? Wat is de relatie tussen de verschillende stemmen? Komen sommige stemmen om de beurt? Deze vragen vormden de overgang naar stap vijf, namelijk het uitvoeren van de analyse, waarbij alle stemmen samengebracht werden om zo de onderzoeksvraag te beantwoorden: 'Hoe praat hij/zij over en beleeft hij/zij alcoholgebruik en meer bepaald motieven om te minderen of te stoppen?', waarbij op basis van de vorige stappen verantwoord werd hoe de antwoorden bekomen werden. Om transparantie te bevorderen, werd de werkwijze in Bijlage 5 uitgeschreven.

6 Kwaliteitscriteria

Er bestaan een aantal kwaliteitscriteria voor kwalitatief onderzoek (Loots, 2015). Transfereerbare uniciteit van de gegevens -wat de alternatieve term van kwalitatief onderzoek voor generaliseerbaarheid is- werd bij de interviews bekomen door een gedetailleerde beschrijving van de interviewcontext met oog voor het unieke en inzicht in de bredere context van alcoholgebruik aan de hand van de literatuurstudie. De alternatieve term voor validiteit is geloofwaardigheid, wat verworven werd door een 'member check': het voorleggen van de bevindingen aan de deelnemers

zelf, waarbij bevestigd werd of ze zichzelf daarin herkenden. Plausibiliteit is de alternatieve term voor betrouwbaarheid en werd bekomen door transparantie van het onderzoeksproces te garanderen, wat een heldere beschrijving van het onderzoeksproces en –analyse inhoudt opdat anderen de redeneringen kunnen volgen (Loots, 2015).

Resultaten

De onderzoeksvraag is 'de beleving van alcoholgebruik bij 65-plussers: een onderzoek naar mogelijke motieven om hun drinkgedrag te veranderen'. De interviews werden geanalyseerd aan de hand van de narratieve cultuurgerichte benadering waarbij vijf opeenvolgende stappen doorlopen werden (Villanueva O'Driscoll & Loots, 2014). In Bijlage 5 (zie Pagina 75) is ter bevordering van de transparantie van het onderzoeksproces een volledig uitgewerkt voorbeeld terug te vinden van het analyseproces voor één casus. In de volgende paragrafen zullen we de resultaten, die bekomen werden over alle interviews heen, beschrijven.

Bij stap 1 wordt niet alleen aandacht besteed aan wat de onderzoeker de geïnterviewde personen hoorde vertellen, maar ook aan de bredere sociale en culturele context waarbinnen de respondenten en de onderzoeker elkaar ontmoet hebben. Stap 3 omvat het luisteren naar de stemmen van de toehoorders ('tot wie/wat/welke context praat hij/zij?'). Uit stap 1 en 3 komt naar voren dat we ons in een interviewcontext bevonden, waarin we steeds in de rol van bekenden –via familie, vrienden van familie of vrienden van vrienden- zaten, evenals in die van studente. De interviewer en de geïnterviewden vertrokken impliciet vanuit het dominante maatschappelijke discours dat over een interview voor een thesis bestaat. De ingang die de respondenten naar aanleiding van de beginvraag van de geïnterviewde namen, lokte volgende zelfconstructie uit: 'het zelf dat op 65-jarige leeftijd minstens 10 alcoholische standaardglazen per week dronk en dat hierover wilt praten om een studente te helpen'. In het algemeen richten de geïnterviewden zich niet alleen tot ons, maar ook tot hun partner, hun familieleden, hun overleden ouders, hun vrienden, de cafébazen, de maatschappij en zijn geldende normen en waarden omtrent alcoholgebruik. Daarnaast interageren hun verhalen met de bredere context waarin alcoholgebruik sociaal aanvaard is, maar waarin er ten heden dage ook strenger opgetreden wordt tegen alcoholgebruik (zeker in combinatie met autorijden –wat zes van de tien geïnterviewden beïnvloed heeft). De verhalen interageren tevens met de lokale context, waarbij zowel overeenkomsten als verschillen tussen de participanten aanwezig zijn. Bij alle deelnemers is er sprake van gewoonte: alcohol wordt op vaste momenten genuttigd, zoals op café, bij bezoek, als aperitief en bij gelegenheden wat het sociaal aanvaarde karakter van alcohol nogmaals onderstreept. Sommigen drinken voornamelijk in het gezelschap van vrienden, anderen veeleer met de partner of familieleden. De mannelijke geïnterviewden blijken opgegroeid te zijn in een context waarin het de gewoonte was om tijdens of na het werk op café te gaan. Ze blijken eveneens op jongere leeftijd

voor het eerst alcohol genuttigd te hebben in vergelijking met de vrouwelijke geïnterviewden: rond 14-jarige versus rond 20-jarige leeftijd.

Stap 2 houdt het beluisteren van de voornaamwoorden-stemmen in, wat de zogenaamde ik-, we-, ge/je-, ze-gedichten vormt. Deze gedichten werden luidop herhaald om zo het ritme en de kadans van de stem van de persoon te ervaren. Wat de onderzoeker hierbij opviel, werd genoteerd. In het algemeen valt op dat de ik-stem bij de meeste geïnterviewden de meest prominente stem is. De ik-stem wordt vaak bijgetreden door het werkwoord 'drinken'. De geïnterviewden lijken zowel hun alcoholgebruik als de beslissing en kracht om te minderen of te stoppen bij zichzelf te plaatsen. Bij deze kracht weerklinken trots en tevredenheid. Daarnaast is het opvallend dat de ik-stem vaak voorkomt in combinatie met 'nooit' en 'geen', waarmee de geïnterviewden willen benadrukken dat ze niet verslaafd zijn. Bij de ik-stem weerklinkt een bewuste –soms hardere, meer veroordelende- stem waarbij de participanten expliciet aan de interviewer –maar ook impliciet aan hun omgeving- de boodschap geven niet verslaafd te zijn.

Doordat de geïnterviewden gebruik maakten van we-, ge/je- en ze-gedichten betrekken ze ook anderen in hun narratief. Bij de we-stem komt het belang van weggaan in gezelschap en het bijhorende samen drinken naar voren. De 'we' slaat op diverse personen: partner, vrienden, vriendinnen en familie. De ge-stem wordt voornamelijk gebruikt om op een veilige manier over hun gevoelens en gedachten te praten. Deze stem komt opmerkelijk meer aan bod wanneer gesproken werd over hindernissen en belemmeringen om te minderen of te stoppen met drinken –wat in tegenstelling staat tot de krachtige ik-stem die op de meeste momenten doorheen het gesprek op de voorgrond staat. Als laatste wordt bij de ze-stem vaak verwezen naar de invloed van vrienden op het samen drinken. Daarnaast wordt met 'ze' gerefereerd naar de invloed van dokters op minderen met drinken, naar de invloed van alcoholcontroles (en de afgenomen tolerantie voor drinken onder invloed in vergelijking met het verleden) en de maatschappij (en de toegenomen tolerantie in het algemeen: alcoholgebruik is iets dagelijks/normaals geworden) op hun alcoholgebruik.

Stap 4 heeft betrekking op het beluisteren en definiëren van de contrasterende stemmen. Deze stemmen werden gespecificeerd door ze een naam te geven. Doorheen de interviews konden we vijf verschillende stemmen identificeren. Alle geïnterviewden definieerden zichzelf gedurende het gesprek als niet verslaafd, waarbij de **"stem van zelfdefiniëring 'ik ben niet verslaafd, ik**

overdrijf niet” sterk naar voren kwam. De **“stem van verloop alcoholgebruik in de ervaren context”** verwijst naar de evolutie van hun alcoholgebruik en de context waarin ze alcohol nuttigen of nuttigden (wat wordt gedronken, wanneer, met wie, waar). Doorheen het interview weerklonken vaak gevoelens van tevredenheid over hun alcoholgebruik wat de **“stem van tevredenheid over de situatie”** vormt. De **“motiverende stem”** heeft betrekking op de ervaren motieven om te minderen of te stoppen met drinken, alsook op de achterliggende factoren die een invloed zouden kunnen hebben of hadden op minderen of stoppen met drinken. De **“kwetsbare stem”** refereert dan weer naar de ervaren hindernissen en belemmeringen om te minderen of te stoppen met drinken, evenals naar de achterliggende factoren die er een invloed op hadden of zouden kunnen hebben.

Alle stappen en stemmen werden samengebracht bij stap 5. In de volgende paragrafen belichten we elk van de stemmen meer in detail en bespreken we ook hoe deze stemmen zich tot elkaar verhouden met als doel een antwoord te geven op de onderzoeksvraag.

Eerst en vooral is het opmerkelijk dat de **stem van de zelfdefiniëring** een duaal karakter lijkt aan te nemen: iemand is ‘verslaafd’ of ‘niet verslaafd’. Alle geïnterviewden categoriseren zichzelf als ‘niet verslaafd’ en als iemand die niet overdrijft, hoewel het objectief wekelijks drinkgedrag van de geïnterviewden sterk verschilt (zie Tabel 1, zie Pagina 21). Er wordt expliciet aan de interviewer, maar ook impliciet aan de omgeving de boodschap gegeven niet verslaafd te zijn. De zelfdefiniëring van ‘niet verslaafd zijn’ gaat ook bij alle respondenten gepaard met een vergelijking met mensen die meer dan hen drinken. Ze zetten zich af tegen deze groep, wat tot uiting komt in een hardere, meer veroordelende ik-stem ten opzichte van de ze-stem. Allen benadrukken ze uitsluitend te drinken in gezelschap –niemand drinkt op zijn of haar eentje. In gezelschap drinken lijkt geassocieerd te worden met controle houden en niet-verslaafd zijn.

(Henri): 'Ik heb nooit, ik heb nooit genen behoeftendrinker geweest.'

(Remi): 'Want ik moet nooit niet weten van mensen die regelmatig zat zijn azo.'

(Julien): 'Maar niet overdreven he. Allé, ik vind dat toch, dat ik niet verslaafd ben he. Als ik geen compagnie heb, ga ik niet drinken he.'

(Helena): 'Ja. Ik vind dat ik iets kan drinken maar niet overdreven. Thuis 's avonds ook niet. Nee thuis niet. Alleen als er volk komt, dan wel. En als ik wegga. In compagnie ja, nooit alleen nee.'

(Isolde): 'Aja he. Alleen niet he, allé wie doet dat nu, alleen drinken ((gelach)). IN COMPAGNIE. Maar alleen zegt het mij niks.'

Bij de **stem van verloop alcoholgebruik in de ervaren context** komt naar voren dat vier van de tien deelnemers (Henri, Remi, Achiël en Helena) na de leeftijd van 65 jaar hun alcoholgebruik hebben verminderd. Twee van de tien deelnemers (Fons en Julien) drinken sinds 60-jarige leeftijd minder. Het minderen van alcoholgebruik blijkt een weinig reflectief proces te zijn. Externe factoren hebben ertoe geleid dat bovengenoemde deelnemers hun drinkgedrag effectief veranderden. Deze externe factoren zijn: minder sociale gelegenheden, alcoholcontroles en angst om het rijbewijs te verliezen, de wil om te vermageren en een hartinfarct. Eén participant (Helena) minderde bewust vanuit de bevinding ze te veel dronk en te veel vergat. Slechts één van de tien deelnemers (Henri) nuttigt op dit moment minder dan de aanbevolen hoeveelheid van 10 standaardglazen per week (NIAAA 1998, in Hoeck & Van Hal, 2012; NIAAA 1998, in NIAAA, 2005) (zie Tabel 1, zie Pagina 21). Opvallend is dat bij iedere deelnemer **een stem van tevredenheid over zijn of haar huidige alcoholgebruik** weerklinkt. Bovendien geloven de respondenten vaak dat ze alcohol niet nodig hebben en niet zouden missen waardoor minderen naar eigen zeggen makkelijk zou verlopen.

Bij de **motiverende stem** is het opmerkelijk dat iedere deelnemer –op één man (Julien) en twee vrouwen (Martha en Isolde) na- aangeeft puur door zelfdiscipline geminderd te zijn of te kunnen minderen: ze zouden erin slagen om te minderen of te stoppen met drinken door 'gewoon' voor zichzelf te beslissen om te minderen of te stoppen. Daartoe wordt de motiverende stem bijgetreden door een krachtige ik-stem, wat trots, verantwoordelijkheid, kracht en controle weergeeft. De geïnterviewde deelnemers, die in het verleden gerookt hebben en daarmee gestopt zijn, maken steeds de vergelijking tussen stoppen met roken en minderen met alcohol om zo hun zelfdiscipline te benadrukken.

(Henri): 'Maar op ne zekere moment heb ik gezegd: "ik ga in 't café, ik vraag ne koffie he".'
Henri is geminderd en heeft op een bepaald moment 'gewoon' beslist om koffie of water te bestellen op café en in de week niets meer te drinken.'

(Polle): 'Aah mentaal he. Ik zeg: "ik drink vandaag niet he".'

(Fons): 'Neeje neeje. Zoveel karakter heb ik nog. Als 't moet, kan ik het.'

(Helena): 'Eigenlijk heel eenvoudig direct gezegd: "ik doe het niet meer. Ik drink niet meer, ik drink water bij mijn eten", en en ja, maar ik heb direct gezegd: "ik drink niet meer alleen".'

Naast het gegeven dat de participanten verwijzen naar zelfdiscipline, vermelden negen van de tien participanten bij de motiverende stem dat ze een beroep deden of zouden doen op steunbronnen, die hen zouden motiveren om te minderen met drinken. Dit komt tevens tot uiting in de ze-stem, al blijken zelfdiscipline en de ik-stem wel meer op de voorgrond te staan. Deze ze-stem omvat voornamelijk de partner, de kinderen en de huisdokter. Enkele deelnemers zouden gestimuleerd worden door vrienden en één iemand verwijst naar de AA. Opvallend is dat een belangrijke rol wordt toebedeeld aan de huisdokter, al dient hierbij vernoemd te worden dat deze rol niet eenzijdig ondersteunend is (zie verder). Eén deelnemer (Polle) geeft aan dat hij bij niemand steun zou zoeken en dat niemand hem zou kunnen stimuleren –wat versterkt wordt door een krachtige ik-stem.

(Polle): 'Maar ik kan net zoals roken vanuit mezelf. Ik los mijn problemen, alle, ik probeer mijn problemen zelf op te lossen, in alles. Ik doe dat uit mijn eigen. IK DOE DAT OF IK DOE DAT NIET. Ik denk niet dat een ander mij zou kunnen overtuigen van dit of dat.'

(Arthur): 'Motiveren? Mijn vrouw misschien, dat kan zijn dat zij gaat zeggen zeg ... drinkt en minder. Dat kan, maar voor de rest, kan ik mij dat zelf opleggen. Als ik zeg, ik drink nu niet meer, dan drink ik niet meer.'

Via de motiverende stem worden een aantal motieven om te minderen of te stoppen met alcohol naar voor gebracht. In lijn met de rol die de huisdokter toebedeeld krijgt, blijken gezondheids- of medische redenen het belangrijkste motief om te minderen of zelfs te stoppen met drinken bij zes van de tien geïnterviewden te zijn. Alle participanten verwijzen wel naar gezondheidsaspecten als belangrijke motivator. Vermageren omwille van de gezondheid –evenals voor het uiterlijk, wat wel meer op de achtergrond staat- blijkt een grote rol te spelen. Opvallend is dat de dokter bij een aantal respondenten veeleer een 'verplichtende' rol dan een preventieve of ondersteunende rol zou spelen: ze zouden enkel minderen of stoppen wanneer hun dokter de boodschap zou geven dat ze er doodziek van zouden worden. Het zou veeleer een vonnis of verplichting vormen; dit komt tevens tot uiting in het werkwoord 'moeten' in combinatie met de werkwoorden 'minderen' of 'stoppen'. Eén enkele deelnemer maakte zelfs de opmerking dat hij

nooit zou stoppen voor medische redenen (wel eventueel minderen) omdat het volgens hem dan toch geen nut meer zou hebben. Opmerkelijk is dat toch bij vier (Henri, Remi, Fons, Helena) van de zes participanten, die effectief hun drinkgedrag verminderden, gezondheidsaspecten mee geleid hebben tot minderen met drinken zonder dat er dwingende redenen waren.

(Arthur): *'Ja, ge moet het allemaal meedragen he. Ge wordt wat dikker, ge wordt wat ouder he. Ik zeg het van bier afblijven, da's voor mij geen probleem. Ja voor uw gezondheid, vind ik meer he. Want alle kilo's, moet je meedragen he.'*

(Arthur): *'Aah dat het voor a (= uw) gezondheid niet goed is, dat moet ge het niet doen he. Als ze tegen mij moesten zeggen, ge moogt niet meer drinken, zou ik zeggen goed, gedaan.'*

(Polle): *'Ik ben het bier een beetje beginnen afbouwen, ik werd te dik. Voila, het is voor niks gemakkelijk en ge wordt wat ouder, ge wordt wat dikker, het gevaar voor uw hart, voor dit voor dat, dat is één reden. En ten tweede ja, u uitzicht ook hé, ik wil der niet om mijn 67 zoals nen oude zak uitzien.'*

(Polle): *'ALS MORGEN DEN DOKTER ZOU ZEGGEN, "meneer uw lever is kapot", ja, dan zou dat wel doen. Ik denk niet dat een ander mij zou kunnen overtuigen van dit of dat. Als den dokter dat zegt, Polle, als ge nu nog meer gaat drinken of nog drinkt, zijt gij binnen 3 maand dood, en dan doe ik dat niet meer. Ik ervaar geen stimulatie, DAT IS EEN VONNIS DAT IK KRIJG HE, dan kan ik de keuze he, nog 3 maanden, dat is het mij nu toch ook niet waard.'*

(Achiël): *'Medische problemen. Dat ge verplicht zijt van te stoppen of toch fel te minderen ofzo. °Ik zou daar geen probleem mee hebben.°'*

(Fons): *'Aah, mijn gezondheid he. Moest ik het nu moeten laten voor mijn gezondheid, dan laat ik het het.'*

(Julien): *'Aja, moest ik ziek worden of iets he, aja dan. Maar dan is 't te laat he. Nee, dat zou ik wel proberen he, dat zou ik proberen. Maar misschien daarvoor niet stoppen he. Als ze iets zeggen ofzo, en soms is dat te laat als ze het zeggen ook he. Dat ge maar een paar maand niet meer te leven hebt ofzo.'*

(Isolde): *'Maar als ze van uw gezondheid iets zeggen ja dan let ge daar wel op, en anders had ik misschien voortgedaan ofzo, ik weet dat niet he.'*

Bij vier deelnemers (Henri, Achiël, Julien en Helena) vormden in het verleden niet-gezondheidsgerelateerde redenen de belangrijkste motivator om te minderen. Eén deelnemer (Henri) geeft aan dat de strenger wordende alcoholcontroles met bijhorende angst om zijn rijbewijs te verliezen hem het meest gedreven hebben. Zijn vrouw beschikt immers niet over een rijbewijs. Daarnaast worden nog vijf van de tien (Achiël, Fons, Julien, Helena en Isolde) geïnterviewden gedreven door de strenger wordende alcoholcontroles –en bijhorende gevolgen zoals zware boetes en het verliezen van hun rijbewijs, en zo ook hun vrijheid en onafhankelijkheid- om minder te drinken. Alcoholcontroles hebben bij deze deelnemers een grote invloed, mogelijks doordat ze sociale drinkers zijn. Ze drinken bij sociale gelegenheden, op café, bij bezoeken aan familie of vrienden waarvoor ze zich doorgaans met de auto moeten verplaatsen. De vier andere deelnemers (Arthur, Remi, Polle en Martha) geven aan niet beïnvloed te worden door de alcoholcontroles doordat hun partner rijdt wanneer ze te veel drinken of omdat ze zelf geen rijbewijs hebben.

(Henri): 'Oppassen met den otto, meter kan niet rijden.'

(Fons): 'Ja ja, vroeger keek ge daar niet naar he, of ge met den auto waart of niet he. JA JA, dat is veranderd absoluut, °absoluut°. JA JA, alle, op den duur zegt ge 't is de moeite niet, want ja, als ze u controleren en en 't is positief dan hebt ge al een boete, en misschien u rijbewijs kwijt. Zoveel is 't mij niet waard.'

(Julien): 'En met alcohol achter het stuur kruipen en zo'n dingen dat dat niet verantwoord is he. Ja ja, ge past meer op, ja ja, ge past meer op dat wel ja. Die boetes zijn ook te zwaar.'

(Isolde): 'Water ja, ... dan drinkt ge water, maar als ik met mijnen auto rijd, ik heb schrik dat ze mijn rijbewijs afpakken en dat heb ik er echt niet voor over. Neeje neeje. Want dan ben ik mijn vrijheid kwijt.'

Vijf van de tien deelnemers (Henri, Achiël, Fons, Julien en Helena) werden gemotiveerd om te minderen met drinken door hun ouderdom zelf, drie van de tien deelnemers (Arthur, Martha en Isolde) geven aan dat een hogere leeftijd voor hen in de toekomst een motivatie kan zijn. Het ouder worden brengt zowel negatieve als positieve aspecten met zich mee. Vier van de acht deelnemers (Henri, Achiël, Martha en Isolde) verwijzen naar de negatieve aspecten: ouder worden confronteerde hen met een beperking die ze eerder niet ervaarden, namelijk een afgenomen tolerantie voor alcohol. De andere vier deelnemers (Arthur, Fons, Julien en Helena) geven aan dat ouderdom 'wijsheid' met zich meebracht: groeiende levenswijsheid en bewustzijn van het leven (zo

ook bijvoorbeeld het idee dat drinken niet nodig is om te leven, wat op jongere leeftijd wel gedacht werd), toegenomen zelfdiscipline en afgenomen impulsiviteit. Slechts twee participanten (Remi en Polle) verwijzen niet naar ouderdom bij de motiverende stem. Opmerkelijk is dat zij nog relatief jong zijn.

(Henri): 'Ja, das allemaal al lang gepasseerd maar kom. Als ge dat nu nagaat, ik zou dat niet meer kunnen. Aja, ziek worden en ...'

(Achiël): 'Ja, ik denk dat uwen ouderdom ne rol speelt he. Dat ge automatisch gaat ondervinden dat het MOET minderen, alle MOET, als ge er niet meer zo goed niet meer tegen kunt ook niet he ... En ook ja, omdat ge ouder wordt, alle bij mij is dat toch zo, altijd minder en minder gaan drinken.'

(Fons): 'Omdat ge meer karakter vormt denk ik he, hoe ouder dat ge wordt.'

(Helena): 'Ge zijt bewuster van, ge weet wat dat allé, denk ik. Denk ik, als ge jonger zijt, allé ja, er zijn nog dingen dat ge als jonge niet aanvaardt van iemand dat ouder is dat wij vroeger ook niet aanvaarden, ook hetzelfde he, en dat ge achteraf zegt wij hebben al meer levenswijsheid tussen haakskes he.'

In lijn met de 'vanzelfsprekendheid' waarmee het alcoholgebruik volgens de respondenten doorheen de levensloop afneemt, spreken ze op een vergelijkbare manier over hoe alcohol een plaats gekregen heeft in hun leven. Toch lijken transitiemomenten daarbij een rol te spelen: het 'op pensioen' gaan lijkt zo'n transitiemoment te zijn. Daar waar de pensionering in een aantal gevallen aanleiding heeft gegeven tot minder alcoholgebruik, halen een aantal respondenten ook aan dat hun alcoholgebruik is toegenomen na hun pensioen. Twee mannelijke deelnemers (Henri en Julien) die de gewoonte hadden om tijdens of na het werk op café te gaan, zijn automatisch minder beginnen drinken wanneer ze met pensioen gingen doordat hun cafébezoeken na het werk wegvielen.

(Julien): 'Dat is automatisch gekomen he, van de moment dat ik niet meer ging werken. Thuis dronk ik praktisch niet.'

Drie geïnterviewden (Polle, Martha en Helena) zijn daarentegen meer beginnen drinken sinds ze op pensioen zijn. Ze ontwikkelden immers de gewoonte om 's middags te aperitieven. Eén iemand (Helena) heeft die gewoonte ondertussen reeds doorbroken.

(Polle): 'Per dag zijn dat er toch ... 4 5. Dat is nu eigenlijk een beetje versneld van als ik in pensioen was. Als ik werkte, dronk ik 's middags niet. En nu pak ik mijn aperitiefke of een wijntje he.'

De motiverende stem vermeldt eveneens een aantal achterliggende factoren die deelnemers zouden kunnen drijven of gedreven hebben om te minderen of te stoppen met drinken. Deze factoren lijken echter meer op de achtergrond te staan dan de voorgenoemde motieven. De deelnemers werden beïnvloed of zouden beïnvloed worden om minder te drinken omwille van de consequenties die ervaren worden. Er wordt daarbij verwezen naar het financiële aspect (het kost veel geld), zich beter en fitter willen voelen (de dag nadien niet misselijk zijn, geen hoofdpijn hebben, zich niet schamen omdat men dronken was, geen spijt krijgen van zaken die men zegt of doet onder invloed, niet meer gestresseerd zijn om op café te 'moeten' gaan) en minder vergeten (een gezondere geest). Daarnaast wordt aangegeven dat ze bewuster willen leven in plaats van geleefd te worden door alcohol. Onder invloed is en reageert men anders, beleeft men het leven niet voor de volle 100% en vergeet men zaken. Deze factoren hebben effectief een rol gespeeld bij de deelnemers die momenteel minder drinken in vergelijking met 65-jarige leeftijd. Zich beter en fitter willen voelen staat daarbij op de voorgrond, gevolgd door het financiële aspect en de vergeetachtigheid.

(Henri): 'Omdat ge, alle als ge gedronken hebt dat ge niet, niet zeker meer zijt ook wat dat ge doet he, en 't gevaar is dat ge ruzie zou maken.'

(Remi): 'Omdat ge dan ook ja, als ge 3 pinten drinkt, den avond zelf kunt ge niet veel doen, en 's anderendaags hebt ge ook geen goesting.'

(Polle): 'En dan 's anderendaags gaten in mijn geheugen.'

(Helena): 'Ik voel mij veel fitter. Euhm, ik heb meer, ja ik voel mij fitter. Ik ben ewa vermagerd. Euh, bijvoorbeeld ik euh vergat veel ... Dingen dat ge vergeten zijt. °Dat wel°. Euh dat dat niet plezant is en euh, ja ik denk dat dat voor ons kinderen ook niet zo plezant is als, allé, als we zo thuis kwamen he. Ja, ge reageert toch anders op alles he.'

(Helena): 'Ja ge zijt niet meer wie dat ge zijt he. Ge doet dingen ook, ge zegt dingen die ge misschien anders niet zou zeggen of doen. Euh ge reageert ge reageert anders. En achteraf hebt ge daar spijt van. Maar ja dan is het te laat.'

(Helena): 'Ik vind dat ge veel verliest als ge veel alcohol drinkt. Dat ge veel van uw leven kwijt, dat ge niet 100% bewust iets meemaakt, maar geleefd wordt.'

(Isolde): 'En het is, hoe zal ik het zeggen, ge hebt er nen heldere kop bij he, anders loopt ge zo ewa wazig zo he van euh.'

Bij de motiverende stem is het opmerkelijk dat de meeste geïnterviewden –op twee (Remi en Polle) na- slechts één voordeel of zelfs helemaal geen voordelen (meer) kunnen benoemen van hun alcoholgebruik wanneer hier expliciet naar gevraagd werd. Desondanks blijkt doorheen de verhalen wel tevredenheid te weerklinken over hun alcoholgebruik en blijken ze wel voordelen te ervaren (ze amuseren zich meer in gezelschap, het smaakt lekker, ...). Er lijkt een verschil te zijn tussen het ervaren van voordelen en deze expliciet benoemen.

(Arthur): 'Ik heb daar nooit geen voordelen in gezien.'

(Fons): 'Van voordelen heb ik er nooit in gezien eigenlijk he ... tja, awel ja, neeje.'

(Helena): 'Daar zijn weinig voordelen aan he. Ja het plezier. Maar anders is er niet veel aan, nee. Veel voordelen zijn er niet aan.'

(Isolde): 'DE VOORDELEN, er zijn er GEEN aan he. Er zijn daar geen voordelen aan feitelijk.'

Negatieve ervaringen met mensen die te veel drinken vormen een rem op het alcoholgebruik van de respondenten. Zo wordt verwezen naar een vader die te veel dronk, een broer die in een afkickkliniek zit, vrienden of bekenden uit het dorp die problemen krijgen door te veel te drinken. Er wordt naar hen verwezen in de ze-stem, waarbij op te merken valt dat alle geïnterviewden zich tegen hen afzetten –en erkennen dat alcoholgebruik een probleem kan zijn of worden- en tevreden zijn dat zij zo niet zijn, wat benadrukt wordt door de stem van tevredenheid.

(Achiël): 'Dat ge gevolgen meegemaakt hebt dat ge zegt van: "ja, ernstige gevolgen", of dat ge hebt meegemaakt en privé en in familie meegemaakt, ja. Awel ja, uit uw ondervinding dat ge al gevallen gezien hebt van oh oh daar loopt het mis. Het is toch wel ... alle ja, eigen aan onzen ouderdom dat ge dus gevallen ziet dat ge zegt van: "ja, die hebben ooit overdreven, en nu zitten ze met de peren, de gebakken peren". Ja, drinken is altijd een probleem geweest en zal waarschijnlijk altijd een probleem blijven ook he.'

(Fons): 'Dan moet ik verder teruggaan in mijn jeugd want mijn vader was nog enen dat in ovenen (= elke dag) dronk. Maar ja, ja, dat heeft een heel nadelig gevolg op een gezin he. Ja, veel ruzie euh ... ja, en ook °geldtekort°. Ne negatieven invloed, ja.'

(Isolde): 'Diejen (= haar broer die in een afkickkliniek zit) dronk geen, diejen at niet, dieje zijn eten dat was zijn pilske en diejen is veranderd in een skelet. Dat is echt waar, als ge daarvan de nadelen ziet dan denkt ge wel ne keer na, ik zou niet graag worden gelijk als mijn broer. Dat is ook al een automatische REM eigenlijk. DAT IS NE REM. Aja, ge ge ge aja ge ziet dat daar zitten, dat zit in ne rolstoel.'

De motiverende stem wordt afgewisseld met de **kwetsbare stem**, die de hindernissen en belemmeringen om te minderen of te stoppen weergeeft. Gezelschap, het samen drinken lijkt centraal te staan als hindernis. Respondenten die effectief geminderd zijn, geven aan dat het in begin moeilijk was om te minderen: ze ervoeren schaamte en angst om 'uitgelachen' te worden. Ook alle andere deelnemers verwijzen naar de gezelschapsgeest, het genot en het amusement dat verschaft wordt aan het gezamenlijke drinken als hindernissen. Wanneer men water –waarvan de respondenten vinden dat het veel kost voor wat het is- of frisdrank drinkt, kan men niet zo lang op café en in gezelschap vertoeven, aldus de respondenten. Het belang van gezelschap, impliciet misschien zelfs groepsdruk, komt tevens naar voren in het gebruik van de we-stem in combinatie met het werkwoord 'drinken' (en al dan niet het werkwoord 'moeten'). Het blijkt moeilijk te zijn om nee te zeggen in sociale contexten.

(Henri): 'Ik heb dat in 't begin, awel, ik durfde bijna nergens meer binnengaan. Aja zo van te zeggen van ... ze gaan met u lachen.'

(Henri): 'Ge zit in compagnie en dat was precies dat ge moest drinken. En alleman voor mekander iets betalen, maar vroeger, als ge 2 koffies dan verklaarden ze u zot. In begin is dat wel ambetant ze, dat ge zegt van: "ja kom", dat ge peisde dat ik nen onnozelaar ben ofzo.'

(Arthur): 'Pff ... wat dat dat is, als ge bloednuchter met een compagnie zit zagezegd, dat al wat gedronken heeft, dan ervaart dat als DOM precies. Maar als ge zelf altijd meedrinkt, dan is dat ja de compagniegeest.'

(Remi): 'Ja, zo dat ge u kunt amuseren he. Moesten die mannen die er nu bij waren en ik alleen, euh niks gedronken, dan was ik 3 uren thuis he, want dan zit ge daar, ge zit op den duur te lachen met onnozelheid hé. Ge kunt ook geen water blijven drinken. Bier kunt ge blijven drinken, maar 7 waterkes achtereen dat krijgt ge niet binnen, dat gaat niet he. Ik zeg: "ik betaal ik dat niet meer", dat kost nen euro 70 voor een glas water.'

(Fons): 'AAAAH. Ja ... gezelschap he. Awel, als ge in compagnie zijt, is dat moeilijker natuurlijk he. Op uwen alleen, ge drinkt niet meer, dat is gemakkelijk he, maar ja ... als ge in compagnie zijt en alleman drinkt een pint en dan zegde voor mij ne spa of ne cola ... °das moeilijker he°. Aja, waarschijnlijk wel ene meedrinken, en zeggen enen kan geen kwaad, ja.'

(Isolde): 'Dan deed ik gelijk als iedereen mee in 't café en nog ne keer drinken maar in plaats van dan een waterke te pakken he, neeje neeje, meedoen met den hoop. Ze zitten daar allemaal met een alcooltje he en ik doe ik mee he. Dan zou ge feitelijk moeten zeggen, ik ga water drinken maar dat ... dat gaat niet ((gelach)).'

(Isolde): 'Als ge altijd zit water te drinken, awel mijne man diejen doet dat he, dan zeggen ze: "aah zie ne keer, hij kan nooit niet meedoen met den hoop." Dat is ZELFS RAAR ALS GE NIET MEEDRINKT. Zo dus, ge doet gij maar mee. Aah ja, dat ge gij van tijd meedoet met de mensen waar dat ge zijt, dat is, ja dat is normaal he, ja.'

Zoals reeds vernoemd spreken de respondenten over de 'vanzelfsprekendheid' waarmee alcohol een plaats heeft gekregen in hun leven: het (samen) drinken wordt een gewoonte, aldus dient bij minderen met drinken een belangrijke gewoonte doorbroken te worden. Zo komt bij de kwetsbare stem bij alle deelnemers naar voren dat ze gehecht zijn aan de gewoonte om bij bepaalde gelegenheden –(familie)feesten of bezoeken- of op bepaalde momenten –bijvoorbeeld elke middag aperitieven- en zeker op café alcohol te nuttigen. Aansluitend komt bij de motiverende stem naar voren dat wanneer andere personen in het gezelschap ook minder beginnen te drinken, of wanneer de anderen weten en het gewend zijn dat men minder drinkt, het de deelnemers helpt om vol te houden. De vanzelfsprekendheid en de maatschappelijke aanvaarding van het alcoholgebruik komt tevens tot uiting in de ik-stem die bijgetreden wordt door de woorden 'niet weten', wat benadrukt dat er weinig bij stilgestaan wordt.

(Henri): 'Maar op ne zeker moment heb ik gezegd, ik ga in 't café, ik vraag ne koffie he. Want in den Hert (= een café) ga ik nu ook regelmatig en dat weten ze, ze zeggen daar zelf ne koffie of ne water. Bij Kever (= een café) ook, maar ja ge hebt sommige mannen dat zeggen "drinkt ene mee", maar ik reageer daar niet meer op, ik drink niet mee.'

(Remi): 'Meestal, ik ga niet zeggen elke middag, maar meestal 's middags drink ik ne keer nen Op-Ale, want ik drink dat graag dat is ... en op zondagvoormiddag altijd met Polle. Dat is ambetant als één van ons twee niet kan.'

(Polle): 'En nu pak ik mijn aperitiefke of een wijntje he, en 's avonds voor den tv drink ik hetzelfde.'

(Achiël): 'Moeilijker dat wel. Ja, het begin (= om te minderen) he, en dat wordt, alle, een gewoonte ook he.'

(Martha): 'Ja, dat ge dat gewoon zijt van zo ne keer een glazeken te drinken. En als ge dat dan helemaal kwijt zijt ja dan ...'

(Isolde): 'Het is het is, het hoort bij eten en en ja, het hoort erbij tegenwoordig, dat was vroeger niet. Dat weet ik heel goed, dat dat vroeger niet zo was. En nu he is dat normaal dat dat euh dagelijks is alle, het is anders geworden vind ik.'

Naast het gezamenlijke genot dat ervaren wordt, komt bij de kwetsbare stem naar voren dat genot –in de zin van smaak van en goesting in alcohol- ook een belangrijke hindernis vormt om te minderen of te stoppen met drinken.

(Remi): 'Ja, omdat dat goed smaakt ja ((gelach)).'

(Fons): 'Maar soms ook uit euh ja, euh ja, niet van dest (= dorst), maar van lest, zeggen ze. Van lust.'

(Julien): 'Hoe moet ik dat gaan uitleggen. Als ge goesting hebt dan, allé ja, dan hebt ge er goesting in.'

(Martha): 'Ja, uit lust he ((gelach)). °Ja°. Van tijd denk ik wel zo ne keer ik zou het niet mogen doen. MAAR JA DAT SMAAKT DAN en en ... EN als ge daar geen misbruik van maakt. En misbruik maken we daar nu niet van.'

(Isolde): 'Die vragen zelfs aan ons allé kunt ge dat nu echt niet missen? Aja wij kunnen dat maar als wij dat nu ne keer graag drinken ((gelach)).'

Bij de kwetsbare stem vermelden alle deelnemers snel aan 10 alcoholische consumpties per week te komen. Dit houdt in dat er een gebrek is aan bewustzijn over de grens van 10 alcoholische standaardglazen per week en de daaraan verbonden nadelen.

(Arthur): 'En dan komde (= komt ge) rap, en dan komde rap aan een stuk of 15 he.'

(Remi): 'Maar een pint dat drink ik dus graag. En als ik mij goed kan amuseren, dan blijf ik dat drinken, want 15 pinten drinken dat is geen probleem ze.'

(Fons): '2 pinten per dag schijnt goed te zijn voor uw hart he.'

(Julien): 'En ge kunt er 7, 8 drinken voor dat ge feitelijk dronken zijt he.'

Bij de kwetsbare stem komen nog andere achterliggende factoren, die de respondenten belemmeren om te minderen of te stoppen met drinken, aan bod. Deze lijken echter meer op de achtergrond te staan dan de voorgenoemde hindernissen. De meeste deelnemers geven aan moeilijk maat kunnen te houden: het is moeilijk om het bij eentje te houden. De meeste geïnterviewden ervaren evenmin nadelen van hun zelf-gepercipieerde 'matige' alcoholgebruik en in lijn daarmee verbinden ze geen voordelen aan minderen of stoppen. De korte termijn voordelen lijken op de voorgrond te staan. Enerzijds geloven de respondenten vaak dat ze alcohol niet nodig hebben en niet zouden missen waardoor minderen naar eigen zeggen makkelijk zou verlopen. Anderzijds komt –expliciet dan niet impliciet– naar voren dat wanneer minderen of stoppen met alcohol niet nodig zou zijn, ze niet gemotiveerd zouden worden om te minderen of te stoppen. De 65-plussers ervaren geen problemen, waardoor ze zich afvragen waarom ze zouden moeten minderen. Als laatste zijn de meeste respondenten van mening dat ze 'er goed tegen kunnen'. Ze ervaren geen onmiddellijke negatieve gevolgen. Bovendien blijken ze de last of nadelen snel vergeten te zijn.

(Remi): 'Voor mezelf zie ik geen nadelen.'

(Polle): 'Aja, ook 's anderendaags ik heb geen hoofdpijn, geen misselijkheid ... anders zou dat misschien ne grotere rem zijn voor de meesten, ik weet het niet.'

(Fons): 'Als ik ene geproefd heb, heb ik goesting op nen andere.'

(Fons): 'Awel, drinkt met mate zeggen ze he. Als ge dat kunt, is het goed he. Voordelen zijn er niet veel, maar nadelen ook niet vind ik he.'

(Martha): '(Euhm, wat ziet ge als de nadelen van alcohol?) Ik weet niet, wat moet ik daar nu op antwoorden ((gelach)). Ik weet niet ja, anders zou ik het niet doen he ((gelach)). Neeje, ik vind van niet. Ik vind dat positief.'

(Isolde): 'Ja. Surtout als ik ne keer ziek geweest ben van den alcohol dan zeg ik van nu kom ik er nooit niet meer aan en kan ik er gemakkelijk afblijven, maar dan na een pooske vergeet ge dat weer en dan drinkt ge dat weer ne keer. Dat is iets dat ge rap vergeten zijt zo, vind ik ((gelach)).'

Opvallend is dat alle deelnemers maar af en toe gebruik maken van de ik-stem en vaker spreken in de ge-stem bij de kwetsbare stem, om zo op een veilige manier over hun gevoelens te spreken. Bij vijf deelnemers (Remi, Polle, Julien, Martha en Isolde), onder wie de drie die niet verwezen naar zelfdiscipline, komt de motiverende stem relatief weinig voor in vergelijking met de

kwetsbare stem en wordt deze zelden bijgetreden door de ik-stem, wat maakt dat ze met minder zelfbewustzijn en kracht spreken over redenen om mogelijk te minderen of te stoppen. Opvallend is dat de kwetsbare stem bij alle geïnterviewden bijgetreden wordt door de stem van tevredenheid wat er op wijst dat minderen of stoppen allesbehalve een evidentie is. Het genot dat verschaft wordt aan het (gezamenlijke) drinken lijkt voor alle respondenten de overhand te hebben.

In Tabel 2 is een samenvatting terug te vinden van de motiverende en de kwetsbare stem, waarbij op te merken valt dat bij beide niet enkel sprake is van motivatie van binnenuit, maar ook van invloeden van buitenaf. Het minderen van alcoholgebruik blijkt zoals reeds vernoemd een weinig reflectief proces te zijn, waarbij externe factoren ertoe geleid hebben dat zes deelnemers hun drinkgedrag effectief veranderden. Algemeen kan gesteld worden dat iedere deelnemer aangeeft niet verslaafd te zijn en niet te overdrijven, bovendien geloven ze vaak dat ze alcohol niet nodig hebben en niet zouden missen waardoor minderen makkelijk zou verlopen. Al dan niet expliciet komt echter naar voren dat respondenten aanhalen niet gemotiveerd te zijn om te minderen of te stoppen met alcohol wanneer dit 'niet nodig zou zijn' –bijvoorbeeld omwille van gezondheidsredenen– en ze geen nadelen ervaren aan hun gebruik. Alcohol lijkt inherent verbonden te worden aan amusement –en dit voordeel lijkt op de voorgrond te staan. De meeste deelnemers zouden zelfs wanneer ze zouden 'moeten' stoppen, in gezelschap een glaasje blijven meedrinken, vanuit het idee dat het geen kwaad kan. Bovendien kadert alcoholgebruik binnen een groter geheel van gezondheidsaanbevelingen, waarbij door de deelnemers aangegeven wordt dat eens zondigen geen kwaad kan. Respondenten geven aan dat ze minder gelukkig zouden worden wanneer ze niets meer zouden mogen drinken.

(Arthur): 'IK KAN DAT MISSEN, als dat moet. Anders drink ik graag eens een pintje.'

(Polle): 'En als 't echt stoppen, MAAR als het niet nodig is, dan zeg ik van ja, waarom moet ik het laten? Maar van te zeggen ik stop zomaar omdat het niet is, dan niet.'

(Polle): 'Als ge op alles zou moeten denken, dan moogt ge niet meer bougeren, dan wordt ge ook niet gelukkig. Dus als ge NOOIT zondigt, DAN MAAKT GE U EIGEN KAPOT.'

(Helena): 'Nee. Maar ik zou niet helemaal stoppen. Ik vind dat ik iets moet kunnen drinken. Met roken kon ik dat niet. Als ik gestopt ben met roken dacht ik geen sigaret meer want dan herbegin ik. Maar nu hiermee heb ik dat niet. Nu kan ik makkelijk zeggen.'

(Isolde): 'Ja niet stoppen he, allé niet helemaal he, want dan zijt ge weer een abnormaal wezen, dat gaat ook niet.'

Tabel 2

Motiverende en kwetsbare stem

	Motiverende stem	Kwetsbare stem
Motieven/ Hindernissen	Gezondheids- of medische redenen	Gezelschap en samen drinken
	Huisdokter (verplichtende rol)	Genot, amusement en losser zijn
	Om te vermageren	Schaamte en angst om 'uitgelachen' te worden
	Omwille van het uiterlijk	
	Maatschappelijke grenzen: alcoholcontroles	Gewoonte, maatschappelijke aanvaarding
	Zware boetes	Vanzelfsprekendheid
	Rijbewijs kwijt	Bij gelegenheden, op bepaalde momenten
	Ouderdom	
	Afgenomen tolerantie	Genot
	Toegenomen levenswijsheid	Smaak van alcohol en goesting
	Toegenomen zelfdiscipline	Gebrek aan bewustzijn over de grens van 10 alcoholische consumpties per week
	Afgenomen impulsiviteit	Geen kennis over verbonden nadelen
	Pensioen	Pensioen
	Wegvallen cafébezoeken na het werk	's Middags aperitieven
Achterliggende factoren	Consequenties	Moeite met maat houden
	Financiële kosten	Geen nadelen ervaren aan 'matig' alcoholgebruik
	Zich beter en fitter willen voelen	Geen voordelen verbinden aan minderen of stoppen
	Niet ziek zijn, geen schaamte, spijt of stress	
	Minder vergeten	Snel vergeten van ervaren last
	Bewuster leven	
	Eén of geen voordelen (meer) benoemen van alcoholgebruik	
	Negatieve confrontaties met mensen die te veel drinken	

Note: De motiverende stem omvat de directe motieven en achterliggende factoren om te minderen of te stoppen met drinken. Deze wordt meestal bijgetreden door de ik-stem. De kwetsbare stem omvat de directe hindernissen en achterliggende factoren, die de deelnemers belemmeren, om te minderen of te stoppen met drinken. Deze wordt meestal bijgetreden door de ge-stem.

Er kan geconcludeerd worden dat het samen drinken in gezelschap als aangenaam ervaren wordt –en tegelijkertijd ook een gewoonte wordt en als normaal ervaren wordt. In het verlengde hiermee wordt er van uitgegaan dat er heel wat karakter en zelfdiscipline nodig zijn om aan deze gewoonte en groepsdruk te weerstaan. De combinatie van beiden komt dan ook centraal naar voor als de belangrijkste hindernis om te minderen of te stoppen met alcohol.

In lijn met gezondheidsredenen als belangrijkste motief om te minderen of te stoppen, gaf één deelnemer (Isolde) een 'tip' mee om te weerstaan aan groepsdruk. De enige manier waarop volgens haar anderen rekening houden en niet langer aandringen, is wanneer men een goede reden heeft om niet te drinken: niet gewoon zeggen dat je geen goesting hebt, maar omwille van bijvoorbeeld gezondheidsredenen.

(Isolde): 'Ja, effenaf op de man af zeggen: "Nee ik doe dat niet meer euhm, kwestie van gezondheid". Voila, ik heb een reden hé dan. Eh en dat nemen ze aan, voor de gezondheid he of, ge kunt jij zeggen van: "Ja ik heb antibiotica gepakt ik mag geen alcohol drinken", dat kunt ge ook zeggen. Want dat mag niet he. Aja, als dat nu echt is, dan is dat zo. Maar over algemeen is 't beter dat ge zegt: "Ja ik moet oppassen voor mijn suiker", dan houden ze daar rekening mee. Dat is de reden, maar ge moet niet zeggen neeje, allé toe komaan he zeg, hier se hopla. Ja, lap en 't is van dat. Dus als ge direct zegt: "NEEJE NEEJE NEEJE, want ik moet oppassen voor mijn ..." dan dringen ze niet aan. GE MOET EEN REDEN ZEGGEN.'

Discussie

1 Interpretatie resultaten in vergelijking met voorgaand onderzoek

Zoals reeds aangegeven is het doel van deze studie om meer inzicht te verwerven over alcoholgebruik bij ouderen, gezien deze kennis kan bijdragen tot het ontwikkelen van effectieve leeftijdsspecifieke interventiestrategieën (Aartsen & Comijs, 2012; Wilson et al. 2013, in Britton & Bell, 2015; Huige & Van Boxtel, 2005). Gegeven de impact van alcoholgebruik bij ouderen is onderzoek hiernaar relevant (Aartsen & Comijs, 2012; Wilkinson & Dare 2014, Wang & Andrade 2013, in Britton & Bell, 2015; NHS Health Scotland, 2006; Rassool, 2012; NIGZ 2005, in Risselada et al., 2009). Kennis over wat ouderen zelf rapporteren aangaande wat hen beïnvloedt om hun alcoholgebruik al dan niet te veranderen, is van primordiaal belang om effectieve leeftijdsspecifieke interventiestrategieën te ontwikkelen (Borok et al., 2013; Brennan et al., 2010; Britton & Bell, 2015; Satre & Areán, 2005). Op vraag van en in samenwerking met het Vlaams Expertisecentrum Alcohol en andere Drugs (VAD) werd een studie opgezet die probeert tegemoet te komen aan de bestaande noden, waarbij de onderzoeksvraag als volgt luidt: "Hoe beleven 65-plussers alcoholgebruik en wat ervaren ze zelf als mogelijke motieven om hun drinkgedrag te veranderen?". De kwalitatieve diepte-interviews werden geanalyseerd aan de hand van de narratieve cultuurgerichte benadering (Villanueva O'Driscoll & Loots, 2014).

Uit de huidige analyse kwam eerst en vooral naar voren dat alle deelnemers hun verhaal gebracht hebben vanuit de **stem van zelfdefiniëring 'ik ben niet verslaafd, ik overdrijf niet'**. Ze drinken enkel in gezelschap en vergelijken zichzelf met mensen die meer alcohol consumeren dan hen. Het zijn allen **sociale drinkers**, wat geassocieerd lijkt te worden met controle houden en niet-verslaafd zijn. Daarnaast dient opgemerkt te worden dat de participanten behoren tot de groep 'early-onset' drinkers en dat ze zich in verschillende fasen van de cirkel van gedragsverandering bevinden (Prochaska & DiClemente 1993, in Schotte & Norré, 2016): sommige deelnemers minderden reeds met drinken, andere niet.

De verhalen die mensen over zichzelf vertellen, zijn geen traditionele verhalen, maar eerder heterogene verzamelingen van soms gestroomlijnde, soms ongetemde verhaalelementen (Loots et al., 2013). Zo geven de respondenten enerzijds aan dat ze alcohol niet nodig hebben en niet zouden missen, waardoor minderen naar eigen zeggen makkelijk zou verlopen. Anderzijds ervaren ze op dit moment geen nadelen van hun alcoholgebruik, waardoor ze zich afvragen waarom ze zouden moeten minderen. Het genot dat verschaft wordt aan het (gezamenlijke)

drinken lijkt de overhand te hebben. Parallel aan de zelfidentificatie als 'niet verslaafd' op het ogenblik van het interview, maar ook niet in het verleden, is er ook geen reflectie dat dit drinkgedrag moet gaan veranderen. Bij de deelnemers die momenteel minder drinken dan op 65-jarige leeftijd, blijkt het minderen een weinig bewust proces te zijn. De externe factoren die hen gedreven hebben, zijn: minder sociale gelegenheden, alcoholcontroles en angst om het rijbewijs te verliezen, de wil om te vermageren en een hartinfarct. Bij één iemand was er sprake van een bewust proces: ze kwam tot het besef dat ze te veel dronk en daardoor veel vergat.

Samengevat spreken de deelnemers zowel over wat hen zou motiveren als over wat hen verhindert om te minderen of te stoppen. Dit komt respectievelijk tot uiting in de **motiverende** en de **kwetsbare stem**, die elkaar afwisselen. Opvallend is dat de motiverende stem doorgaans bijgetreden wordt door een krachtige ik-stem –waarbij trots, verantwoordelijkheid, kracht en controle weerklinken- en de kwetsbare stem door een ge-stem, om zo op een veilige manier over gevoelens en kwetsbaarheden te praten. Het is tevens opmerkelijk dat de kwetsbare stem altijd bijgetreden wordt door de stem van tevredenheid –wat niet steeds het geval is bij de motiverende stem- wat er op wijst dat minderen of stoppen allesbehalve een evidentie zou zijn.

De resultaten van dit onderzoek zijn in overeenstemming met meerdere onderzoeken die concludeerden dat één van de meest voorkomende redenen om te minderen of te stoppen met drinken bij ouderen **gezondheidsfactoren** zijn (Aartsen & Comijs, 2012; Borok et al., 2013; Moos et al. 2005, Moore et al. 2005, Brennan et al. 2010, Hermos et al. 1988, Moos et al. 2010, Satre et al. 2007, Buby et al. 1988, Walton et al. 2000, in Borok et al., 2013; Brennan et al. 1994, in Brennan & Moos, 1996; Stall 1986b, Walton et al. 2000, Glass et al. 1995, in Brennan et al., 2011; Britton & Bell, 2015; Comijs, 2010; Research New Zealand 2013, in Health Promotion Agency, 2014; Hoeck & Van Hal, 2012; Adams et al. 1996, Busby et al. 1988, Hermos et al. 1988, in Satre & Areán, 2005; US Department of Health and Services 1998, in Wadd et al., 2011). In onze studie vermeldden alle participanten gezondheids- of medische redenen als voornaamste motivator. Onderzoek benadrukt dat ouder worden geassocieerd lijkt te zijn met een toegenomen bewustzijn van de negatieve impact van alcoholgebruik op de gezondheid (Moos et al. 2005, Satre et al. 2007, in Satre et al. 2012). Opvallend is echter dat in ons onderzoek *vermageren* voor de gezondheid - evenals, doch in mindere mate, vermageren voor het uiterlijk- een grotere rol lijkt te spelen dan een toegenomen bewustzijn van de negatieve impact op de gezondheid. Alcohol verergert een aantal gezondheidsproblemen waardoor ouderen door hun dokter geadviseerd worden om hun drinkgedrag te minderen of te stoppen, zeker in combinatie met bepaalde medicatie (Health

Promotion Agency 2014, Pringle et al. 2005, Moore et al. 2007, Heuberger 2009, in Health Promotion Agency, 2014), al blijkt uit onze analyse dat adviseren niet steeds voldoende zou zijn, gezien sommigen eerder 'verplicht' zouden moeten worden. Een mogelijke verklaring hiervoor werd teruggevonden in de literatuur: de ouderen van vandaag verkeren in betere gezondheid dan ouderen uit eerdere generaties, waardoor zij minder gemotiveerd worden om te minderen met drinken omwille van gezondheidsredenen (Moore et al., 2005). Bij een aantal respondenten hebben gezondheidsaspecten effectief mee geleid tot minderen met drinken, echter zonder dat er dwingende redenen waren. Opvallend is dat alle participanten in ons onderzoek medicatie innamen, maar dat het geen enkele invloed had op hun drinkgedrag. Enerzijds kan geconcludeerd worden dat in lijn met de literatuur in onze studie naar voren komt dat ouderen een toegenomen bewustzijn van de negatieve impact van alcoholgebruik op de gezondheid ontwikkelen. Anderzijds ervaren de deelnemers op het moment van het interview geen zwaarwegende nadelen van hun alcoholgebruik, waardoor ze zich afvragen waarom ze zouden moeten minderen, en komt het gebrek aan bewustzijn over de grens van 10 alcoholische standaardglazen per week en de daaraan verbonden nadelen naar voren als één van de voornaamste hindernissen om te minderen of te stoppen. Onderzoeken hebben aangetoond dat het onduidelijk is of ouderen op de hoogte zijn van de aanbevolen hoeveelheden alcohol die wekelijks gedronken mogen worden. Ze zijn zich waarschijnlijk niet bewust van de gezondheidsrisico's die het alcoholgebruik met zich meebrengt (Comijs, 2010; Ayres et al. 2012, in Drugscope, 2014).

Naast gezondheidsfactoren als één van de meest voorkomende redenen om te minderen of te stoppen met drinken, wordt in recent onderzoek verwezen naar minder sociale gelegenheden (Britton & Bell, 2015, Research New Zealand, in Health Promotion Agency, 2014; Adams et al. 1996, Hermos et al. 1988, in Satre & Aréan, 2005; The US Department of Health and Services 1998, in Wadd et al., 2011). Eén van de weinige studies naar specifieke motieven om te drinken bij 65-plussers verwijst daarentegen naar 'om plezier te hebben, feestjes en voor sociale redenen' als de meest vernoemde redenen om te drinken (Immonen, 2012). In lijn daarmee heeft onderzoek aangetoond dat ouderen die meer vrienden hebben die alcoholgebruik goedkeuren en dat ouderen die meer sociale gelegenheden hebben, meer moeite hebben om te minderen (Brennan et al., 2011; Busby et al. 1988, Khan et al. 2006, Moos et al. 2010, Wadd et al. 2011, Ward et al. 2011, in Health Promotion Agency, 2014). In onze kwalitatieve studie, waarbij dient opgemerkt te worden dat de deelnemers sociale drinkers zijn, blijkt het **gezamenlijke drinken** de belangrijkste hindernis om hun drinkgedrag te veranderen. Alcohol lijkt inherent verbonden te worden aan

plezier, gezelligheid, sfeer en amusement. Daarenboven kunnen ze niet zo lang op café vertoeven wanneer ze enkel frisdrank of water zouden drinken. Samengevat wordt het samen drinken een gewoonte die als normaal ervaren wordt, waarbij heel wat karakter en zelfdiscipline nodig zijn om daaraan te weerstaan. Sociale druk (wat niet per definitie verwijst naar druk die mensen op jou leggen, maar het gevoel ergens bij te horen en zich meer te amuseren) verhindert ouderen, en het lijkt opvallend identiek aan hoe het bij jongeren verloopt (Vlaams Expertisecentrum Alcohol en andere Drugs, 2009). Het is gebleken dat de meeste deelnemers, wanneer ze zouden moeten stoppen met drinken, toch nog een glaasje zouden meedrinken in gezelschap. Daarenboven is alcoholgebruik een maatschappelijk aanvaard gegeven dat als vanzelfsprekend ervaren wordt: alcoholconsumptie vormt een integraal deel van veel culturen en hoort bij veel levensgebeurtenissen (Möbius, 2009; Morrison & Bennet, 2011). Hun drinkgedrag kadert bovendien binnen een groter geheel van gezondheidsaanbevelingen, waarbij door de deelnemers aangegeven wordt dat eens zondigen geen kwaad kan en dat ze moeilijk met alle aanbevelingen rekening kunnen houden.

Uit onze studie bleek dat sommige ouderen automatisch minderden met drinken, omdat ze met **pensioen** gingen, waardoor er zich minder sociale gelegenheden –op café gaan na het werk– voordeden. Pensionering bleek evenwel niet in alle gevallen aanleiding te geven tot afgenomen alcoholgebruik gezien sommige participanten meer beginnen drinken zijn sinds hun pensioen. Voorgaande onderzoeken (Dar, 2006; Hajat et al., 2004; Hallgren et al. 2010, Aira et al. 2008, in Hoeck & Van Hal, 2012; Institute of Alcohol Studies 2007, Royal College of Psychiatrists 2011, in Rassool, 2012) hebben aangetoond dat pensionering een belangrijke factor kan zijn in de toename van alcoholgebruik.

Zowel cross-sectionele als longitudinale onderzoeken toonden aan dat ouderen minder drinken met stijgende leeftijd (Barnes 1979, Breslow & Smothers 2004, Cahalan & Cisin 1968, Dawson et al. 1995, Eigenbrodt et al. 2001, Filmore et al. 1991, Johnson et al. 1998, Knupfer & Room 1964, Karlamanga et al. 2006, Moore et al. 2005, in Brennan et al., 2011; Moos et al. 2009, in Britton & Bell, 2015; Hoeck & Van Hal, 2012; Midanik & Clark 1994, Moore et al. 1999, in Moore et al., 2005; Adams et al. 1996, Merrick et al. 2008, Zhang et al. 2008, in Moos et al., 2010a; Moos et al., 2010a). Sommige ouderen minderen of stoppen als reactie op een verhoogde gevoeligheid voor de effecten van alcohol, die te wijten zijn aan fysiologische veranderingen ten gevolge van ouderdom (Busby et al. 1988, Haarni & Hautamäki 2010, Anderson & Scafato 2010, in Health Promotion Agency, 2014; IAS 2007, in Möbius, 2009). In ons onderzoek blijkt **ouderdom**

eveneens een belangrijke motivator te zijn, waarbij in lijn met de literatuur verwezen wordt naar afgenomen tolerantie. In onze studie wordt tevens gerefereerd naar afgenomen impulsiviteit en toegenomen levenswijsheid en zelfdiscipline met stijgende leeftijd.

Andere redenen die ouderen in literatuur noemden om te minderen of te stoppen met drinken, zijn 'geen verlangen meer om te drinken', 'zich zorgen maken over de gevolgen', 'willen vermageren' en 'autorijden' (Britton & Bell, 2015). Deze laatste twee komen in onze studie naar voren als voornaamste redenen waarom respondenten hun drinkgedrag zouden veranderen. Mogelijk doordat de participanten sociale drinkers zijn, hebben de **alcoholcontroles** een grote invloed. Bij de strenger wordende alcoholcontroles verwezen de deelnemers naar de bijhorende gevolgen zoals zware boetes en het verliezen van hun rijbewijs, en zo ook hun vrijheid en onafhankelijkheid. Daarbij aansluitend heeft onderzoek aangetoond dat het handhaven van onafhankelijkheid en financiële zekerheid eveneens een belangrijke motivator vormt om te stoppen of te minderen (Moos et al. 2005, Moore et al. 2005, Brennan et al. 2010, in Borok et al., 2013; Brennan et al., 2011; Research New Zealand 2013, in Health Promotion Agency, 2014; US Department of Health and Services 1998, in Wadd et al., 2011). '**Zich zorgen maken over de gevolgen**' vormt eveneens een motivator in onze studie, al staat het meer op de achtergrond dan in de bestaande literatuur. Er wordt daarbij verwezen naar het financiële aspect, zich beter en fitter willen voelen en het voorkomen van vergeetachtigheid. De respondenten gaven tevens aan dat ze bewuster willen leven in plaats van geleefd te worden door alcohol. Het *financiële aspect* en het *bewuster willen leven* worden ook teruggevonden als motivatoren om te minderen of te stoppen in voorgaande onderzoeken (Moos et al. 2005, Moore et al. 2005, Brennan et al. 2010, in Borok et al., 2013; Brennan et al., 2011; Research New Zealand 2013, in Health Promotion Agency, 2014; US Department of Health and Services 1998, in Wadd et al., 2011). Enerzijds maken de deelnemers uit onze studie zich zorgen over de gevolgen en hebben ze moeite met het expliciet benoemen van voordelen van alcoholgebruik wanneer hiernaar gevraagd werd. Ze geven tevens aan dat ze doorheen hun leven geconfronteerd zijn met mensen bij wie het overmatige alcoholgebruik heel wat nadelen met zich meebracht, wat naar hun zeggen een rem vormt op hun alcoholgebruik. Anderzijds ervaren ze **geen nadelen** van hun zelf-gepercipieerde 'matige' alcoholgebruik, mogelijks doordat ze op het moment van het interview geen zwaarwegende gevolgen –ten opzichte van de ervaren korte termijn voordelen (het genot dat verschaft wordt aan het (samen) drinken staat daarbij op de voorgrond)- ondervinden. Deze hindernis wordt tevens vernoemd in de literatuur: Borok en collega's (2005) vonden dat de meeste ouderen die minderen

met drinken dat deden omdat ze dachten dat het hen voordelen zou opleveren. Diegenen die dat niet deden, dachten dat hun alcoholconsumptie geen probleem vormde. Er werd aangegeven dat ze gemotiveerd zouden worden om te minderen met drinken, wanneer ze met medisch bewijs van schade ten gevolge van alcohol voor hen zouden geconfronteerd worden (Borok et al., 2005). 'Geen verlangen meer om te drinken' wordt door geen enkele participant genoemd als motivator. Uit onze huidige analyse komt daarentegen naar voren dat **genot** –in de zin van smaak en goesting- en het **gewoontegebruik** twee zeer belangrijke hindernissen vormen om te minderen of te stoppen. Alle deelnemers zijn gehecht aan de gewoonte om bij bepaalde gelegenheden of op bepaalde momenten, en zeker op café, alcohol te nuttigen. Daarenboven geven de meeste deelnemers aan het moeilijk bij eentje te kunnen houden eens ze begonnen zijn. In de bestaande literatuur worden deze hindernissen niet teruggevonden.

Onderzoek heeft aangetoond dat familieleden en vrienden een belangrijke motivator vormen in het minderen of stoppen met alcoholgebruik (Borok et al., 2005; Khan et al. 2006, in Britton & Bell, 2015; Finlayson et al. 1988, Schutte et al. 2004, in Wadd et al., 2011). In onze studie wordt eveneens gerefereerd naar deze *steunbronnen*, maar deze staan duidelijk meer op de achtergrond dan **zelfdiscipline**: de deelnemers plaatsen minderen of stoppen duidelijk bij zichzelf. Het belang van zelfdiscipline wordt niet teruggevonden in literatuur over motieven om te minderen of te stoppen met overmatig alcoholgebruik bij ouderen.

Het 'Incentive Motivation Model' van Cox en Klinger (Cooper et al., 2015) verwijst naar vier drinkmotieven die rechtstreeks invloed hebben op het drinkgedrag: sociaal (drinken om een sociale beloning te krijgen), 'enhancement' (drinken om positieve stemming te verbeteren), coping (drinken om om te gaan met negatieve emoties) en 'conformity' (drinken om sociale afwijzing te voorkomen of om sociale goedkeuring te verkrijgen). Opvallend is dat in onze studie naar drie van de vier drinkmotieven (*sociaal*, *'enhancement'* en *'conformity'*) verwezen wordt als belangrijke hindernissen. Dit zou mogelijk mede kunnen verklaren waarom minderen of stoppen allesbehalve een evidentie zou zijn –ook al geven de ouderen expliciet aan dat minderen of stoppen geen probleem zou zijn- en waarom de kwetsbare stem meestentijds bijgetreden wordt door de stem van tevredenheid. De hindernissen spelen een grote rol en hebben mogelijk een rechtstreekse invloed op hun drinkgedrag.

Geen enkele deelnemer is intrinsiek gemotiveerd om zijn of haar drinkgedrag te veranderen: ze minderden met drinken of zouden dat in de toekomst doen omdat het zou leiden tot het bereiken van andere doelen of voordelen, ze zouden niet minderen met drinken wegens het

plezier dat ze vinden in het minderen zelf. Zoals reeds vernoemd zou minderen of stoppen allesbehalve een evidentie zijn, wat mogelijk tevens te wijten is aan het gegeven dat intrinsieke motivatie krachtiger is dan extrinsieke (Schotte, 2014). Daarenboven lijkt er bij de respondenten geen reflectie aanwezig te zijn over het veranderen van hun drinkgedrag, parallel aan de zelfidentificatie als 'niet verslaafd' op het ogenblik van het interview, maar ook niet in het verleden.

2 Sterktes en zwaktes van het onderzoek en suggesties voor toekomstig onderzoek

Zoals reeds vernoemd variëren de definities van overmatig alcoholgebruik over meerdere landen en worden in de literatuur verschillende termen, vaak op een niet consequente manier, gebruikt (House of Commons Science and Technology Committee UK 2012, Kääriäinen 2010, Seppä et al. 2010, in Immonen, 2012; Risselada et al., 2009), wat een moeilijkheid vormt bij het vergelijken en interpreteren van de reeds beschreven onderzoeken en onze studie. Gelijkenissen en verschillen tussen voorgaande literatuur en ons onderzoek zijn mogelijk tevens te wijten aan een andere doelgroep (andere nationaliteit, andere leeftijdscategorie, meer participanten), aan een andere onderzoeksvraag en aan een andere onderzoeksmethode. Zoals reeds aangegeven hebben slechts weinig studies ouderen zelf bevraagd over wat hen beïnvloedt om hun alcoholgebruik al dan niet te veranderen en is het merendeel van de studies over alcoholgebruik gebeurd in Amerika en die informatie is vanwege culturele verschillen niet zonder meer van toepassing voor de Belgische situatie (Aartsen et al., 2010; Borok et al., 2013; Brennan et al., 2010; Britton & Bell, 2015; Satre & Aréan, 2005). Gezien we specifiek een antwoord wensten te krijgen op de vraag hoe 65-plussers in België alcoholgebruik beleven en wat ze zelf ervaren als mogelijke motieven om hun drinkgedrag te veranderen en gezien het gegeven dat er nog maar weinig onderzoek naar heeft plaatsgevonden, vormt kwalitatief onderzoek de meest aangewezen methode (Baarda et al., 2005). Onze kwalitatieve studie heeft een 'stem' gegeven aan de ouderen zelf. Kwalitatief onderzoek laat bovendien meer ruimte tot het onderzoeken van de 'thickness' van subjectieve ervaringen in vergelijking met kwantitatief onderzoek. Het kiezen voor het rizomatische perspectief heeft als voordeel dat er geen gebruik gemaakt wordt van een vooraf gedefinieerd theoretisch kader om de motieven aangehaald door de respondenten te categoriseren, met als voordeel dat de analyse meer bottom-up en minder reductionistisch gebeurde (Loots et al., 2013). Daarenboven stelde onze onderzoeksvraag een vraag naar iemands persoonlijke belevingswereld (Gilligan et al., 2003). Ten gevolge van de reeds vernoemde sterke invloed van de context, heeft het rizomatische perspectief als voordeel dat er rekening gehouden wordt met de cultuur –het sterke wijdverspreide

sociale karakter en het gewoontegebruik van alcohol- waarin de ervaringen plaatsgrijpen (Möbius, 2009; Villanueva O'Driscoll & Loots, 2014). Eén van de beperkingen van onze studie is het gegeven dat men als onderzoeker nooit een volledig zicht kan hebben op het hele verhaal (Loots et al., 2009). Ook geeft de studie de interpretatie van de interviewer van de belevingswereld van de respondenten weer wat maakt dat het onmogelijk is om de belevingswereld helemaal weer te geven. Bovendien is de studie een momentopname van de ontmoeting tussen de interviewer en de geïnterviewden. De resultaten dienen dus steeds met voorzichtigheid bekeken te worden. Het gegeven dat het moeilijk is om de causaliteit van de effecten te onderzoeken vormt eveneens een kenmerk van onze studie. Daarenboven spreken een aantal deelnemers over mogelijke motieven die hen zouden drijven in de toekomst. Het is niet zeker of deze cognities over motieven daadwerkelijk zouden leiden tot een verandering in hun drinkgedrag. Als laatste dient opgemerkt te worden dat de respondenten bekenden zijn, afkomstig zijn uit eenzelfde regio en behoren tot de middenklasse.

Zoals reeds aangehaald zijn de groepen van eenzame drinkers en 'late-onset' drinkers niet vertegenwoordigd in onze studie. Bijkomend onderzoek is nodig om de beleving en de motieven om te minderen of te stoppen in kaart te brengen van deze specifieke groepen. Gezien de kleinschaligheid van ons onderzoek vormde de relatief homogene deelnemersgroep een voordeel. Desalniettemin is het een uitdaging om een grootschaliger onderzoek op te zetten, want ten gevolge van verschillen in leeftijd, locatie, sociale klasse, educatie, gender, politieke en geloofsovertuigingen spreken mensen niet altijd vanuit dezelfde stemmen. Daarnaast lijkt het ons interessant om na te gaan welke overeenkomsten en verschillen terug te vinden zijn tussen 65-plussers die effectief geminderd of gestopt zijn en diegenen die dat nog niet zijn –gezien dit onderscheid niet expliciet onderzocht werd in onze studie- evenals tussen de verschillende leeftijdscategorieën (65-70 jaar, 70-75 jaar, ...).

Aangezien de vrouwelijke respondenten doorheen de interviews aanhaalden dat ze, doorheen hun leven, gemerkt hebben dat alcoholgebruik toegenomen is bij vrouwen, lijkt het dan ook interessant om in toekomstig onderzoek na te gaan of er sprake is van een algemene maatschappelijke tendens dat vrouwen mannen 'inhalen' aangaande overmatig alcoholgebruik.

3 Implicaties van de resultaten

Aangezien ouderen die overmatig alcohol gebruiken geen homogene groep vormen, geven onderzoeken aan dat het van cruciaal belang is om de behandeling aan te passen aan de

individuele noden (DrugScope, 2014; Wadd et al., 2011). De meeste respondenten uit onze studie situeren zich tussen de voorbeschouwende en de beslissingsfase van gedragsverandering (Prochaska & DiClemente 1993, in Schotte & Norré, 2016): ze geven aan geen nadelen en last te ondervinden van hun drinkgedrag, ze benadrukken niet verslaafd te zijn, ze staan ambivalent tegenover verandering en ze benoemen enig optimisme over hun vermogen tot verandering. Het lijkt ons dan ook aanbevolen om de ambivalentie te vergroten door het verstrekken van informatie, veeleer dan door te confronteren. Daarbij kan het helpen om in te spelen op de door hen benoemde kosten en baten van het gebruik en de verandering, en hun eigen verantwoordelijkheid en doorzettingsvermogen te benadrukken. Het is niet enkel belangrijk om aan te sluiten bij de fase van motivatie (Schotte & Norré, 2016), het is tevens essentieel om rekening te houden met de onderliggende motieven beschreven in het model van Cox en Klinger (Cooper et al., 2015). Bij de onderzochte deelnemersgroep, gekend als 'early-onset' en sociale drinkers, blijken drinken om een sociale beloning te krijgen (sociaal), drinken om positieve stemming te verbeteren ('enhancement') en drinken om sociale afwijzing te voorkomen of om sociale goedkeuring te verkrijgen ('conformity') belangrijke hindernissen te zijn.

Gezondheids- of medische redenen komen naar voren als voornaamste motivator, waarbij 'vermageren' een grote rol blijkt te spelen. Op basis van deze bevindingen, lijkt het ons aanbevolen om bij bewustwording via reclame in te spelen op het belang van vermageren en het feit dat alcoholconsumptie gewichtstoename in de hand werkt. Zoals reeds vernoemd krijgt de huisarts door onze deelnemersgroep geen zuiver preventieve of ondersteunende rol toebedeeld, sommige respondenten geven aan dat ze 'verplicht' zouden moeten worden. Echter, gezien de respondenten spreken vanuit een zelf dat geen alcoholprobleem heeft en gezien literatuur aangeeft dat het belangrijk is om confrontatiebenaderingen te vermijden omdat dat door ouderen als respectloos ervaren wordt (Blow et al. 2000, Sattar et al. 2003, Epstein et al. 2007, in Risselada et al., 2009), lijkt 'verplichten' of 'dwingen' niet aan te raden. Huisartsen kunnen naar ons inzien een rol spelen in bewustwording rond de aanbevolen hoeveelheden door het wekelijkse alcoholgebruik te bevragen op een niet-veroordelende manier, en informatie mee te geven over de aanbevolen hoeveelheden, de daaraan verbonden nadelen én voordelen wanneer ze zouden minderen (bijvoorbeeld vermageren) en de combinatie alcohol-medicatie. Onderzoek heeft immers ook aangetoond dat kortdurende interventies –al dan niet door de huisarts, die voorziet in een aanbod van persoonlijke informatie en voorlichting over hun drinkgedrag en gezondheid- effectief zijn bij ouderen (NHS Health Scotland, 2006; Bien et al. 1993, Fleming et al. 1999, Anderson 2003, Fink

et al. 2005, Mundt et al. 2005, Kaner et al. 2007, in Risselada et al., 2009). Het is tevens van belang om te focussen op de kwaliteit van leven die gelinkt wordt aan het alcoholgebruik of de redenen waarom men drinkt (Sattar et al. 2003, in Kalapatapu et al., 2010; Wadd et al., 2011). Zo blijkt het (gezamenlijke) genot dat de respondenten verlenen aan het alcoholgebruik op de voorgrond te staan. Daarnaast is het aanbevolen om rekening te houden met de specifieke kenmerken van de levensfase (Blow et al. 2000, Sattar et al. 2003, Epstein et al. 2007, in Risselada et al., 2009). In onze studie kwam naar voor dat pensionering een voornaam transitiemoment vormt. Het lijkt ons dan ook aanbevolen dat huisartsen hiermee rekening houden bij de bewustwording en sensibilisering. Het kan tevens aangekaart worden op plaatsen waar ouderen samenkomen buiten de gezondheidssector (bijvoorbeeld vrijetijdsverenigingen voor ouderen).

Intrinsieke motivatie wordt mede bepaald door de tevredenheid met de invulling van de volgende psychologische basisbehoeften: autonomie, competentie en verbondenheid (Ryan & Deci, 2000). We zouden dan ook aanbevelen om hierop in te spelen. 'Autonomie' en 'competentie' sluiten aan bij de ervaren zelfdiscipline en de overtuiging dat minderen met alcoholgebruik makkelijk zou verlopen –ook al komt expliciet dan niet impliciet naar voren dat het allesbehalve een evidentie zou zijn. 'Verbondenheid' sluit aan bij het gezelschap waar heel wat belang aan gehecht wordt. In lijn daarmee wordt er van uitgegaan dat er heel wat karakter en zelfdiscipline nodig zijn om te weerstaan aan de gewoonte om te drinken in gezelschap. Zo lijkt het ons essentieel om enerzijds in te spelen op de reeds vernoemde zelfdiscipline, anderzijds om het taboe –en zo de sociale druk– te doorbreken aan de hand van bijvoorbeeld groepsgesprekken gezien 65-plussers er op dit moment meestentijds niet over spreken met elkaar. Literatuur (Brennan et al., 2011; Moos et al., 2010b) en de respondenten vermeldten immers dat wanneer andere personen in het gezelschap ook minder beginnen te drinken, of wanneer de anderen weten en gewend zijn dat men minder drinkt, het helpt om vol te houden. Eén deelnemer gaf ook nog een 'tip' mee om ervoor te zorgen dat er niet aangedrongen wordt door het gezelschap –wat ook wijst op een uiting van 'onmacht' over omgaan met de sociale druk. Het is belangrijk om een goede reden geven: bijvoorbeeld niet mogen drinken omwille van gezondheidsredenen, want gewoon zeggen dat je geen zin hebt, blijkt onvoldoende.

Randvoorwaarden voor motivatie zijn voldoende kennis van de problemen, voldoende lijdensdruk, voldoende zelfwaarde-gevoel en voldoende het gevoel hebben om zelf te beslissen en vat te hebben op het probleem (Schotte, 2014). Uit onze resultaten bleek dat de ouderen over

onvoldoende kennis aangaande de problemen beschikten: er was sprake van een gebrek aan bewustzijn van de aanbevolen hoeveelheden en daaraan verbonden nadelen. Voor Belgische mannelijke 65-plussers wordt aangeraden om minder dan 10 standaardglazen per week te drinken, voor vrouwen nog minder. Wanneer men een gezondheidsprobleem heeft of bepaalde medicatie neemt, wordt aangeraden om nog minder dan bovenstaande hoeveelheden of helemaal niet te drinken (NIAAA, 2008). Het lijkt ons dan ook van primordiaal belang om in te zetten op bewustwording van de aanbevolen hoeveelheden, zowel bij de 65-plussers als bij de huisartsen. De vraag rijst of huisartsen zelf voldoende op de hoogte zijn van de aanbevolen richtlijnen voor ouderen en of zij alcoholgebruik bij deze doelgroep voldoende (durven) bevragen (Dar, 2006; Moos et al., 2010b; NHS Health Scotland, 2006). Het lijkt ons dan ook wenselijk om huisartsen hierover te informeren in een opleiding, evenals over de motieven die een rol spelen bij drinken en minderen met drinken. De 65-plussers uit onze studies ervaren onvoldoende lijdensdruk: ze ervaren op het moment van het interview geen nadelen van hun zelf-gepercipieerde 'matige' alcoholgebruik en in lijn daarmee verbinden ze geen voordelen aan minderen of stoppen en staan de korte termijn voordelen op de voorgrond. Overmatig alcoholgebruik kan echter leiden tot problemen op lange termijn. Daarnaast kadert alcoholgebruik binnen een bredere context waarin alcoholgebruik sociaal aanvaard en een vanzelfsprekendheid is en binnen een groter geheel van gezondheidsaanbevelingen, waarbij door de deelnemers aangegeven wordt dat eens zondigen geen kwaad kan. Doch lijkt het ons aangewezen om als overheid te blijven inzetten op een aantal schade-beperkende maatregelen zoals informatie over de negatieve gevolgen van alcohol –al dan niet in combinatie met medicatie- via huisdokters, campagnes en alcoholcontroles (World Health Organization 2010, in Maristela & Monteiro, 2010; NHS Health Scotland, 2006), waarvan gebleken is dat deze laatste een grote invloed hebben op de deelnemersgroep van sociale drinkers. Wat wel heel sterk op de voorgrond staat bij onze resultaten zijn voldoende zelfwaarde-gevoel en voldoende het gevoel hebben om zelf te beslissen en vat te hebben op het probleem: de 65-spraken spreken met een krachtige ik-stem over hun kracht, zelfdiscipline en karakter om zelf te kunnen stoppen en minderen. Het lijkt ons dan ook aangewezen om bij interventies hierop in te spelen. Het lijkt van belang om niet te wachten tot de ouderen zelf de stap zetten –gezien ze benadrukken niet verslaafd te zijn- maar eerder proactief en aan de hand van 'out-reaching' te werken.

4 Algemene conclusie

Samenvattend kan gesteld worden dat ons onderzoek naar motieven om te minderen of te stoppen bij 65-plussers die overmatig alcohol gebruiken heel wat overeenkomsten vertoont met voorgaand onderzoek. Bij de onderzochte groep (bestaande uit 'early-onset', sociale drinkers en zichzelf definiërend als niet-verslaafd) blijken gezondheids- en medische redenen de voornaamste motivator om te minderen of te stoppen met drinken. 'Vermageren' staat daarbij –relatief onverwacht– op de voorgrond. Eveneens relatief onverwacht blijkt 'zelfdiscipline' meer vernoemd te worden als de manier waarop ze kunnen minderen, dan een 'beroep doen op steunbronnen'. Ouderdom, samengaan met een afgenomen tolerantie en een toegenomen wijsheid, speelt zoals verwacht een belangrijke rol in het veranderen van hun drinkgedrag. Enerzijds blijkt de bredere context, waarin ten heden dage strenger opgetreden wordt tegen alcoholgebruik in combinatie met autoriteiten, een grote positieve invloed te hebben op de onderzochte groep van sociale drinkers. Anderzijds blijkt de bredere context, waarin alcoholgebruik als vanzelfsprekend en sociaal aanvaard ervaren wordt, de voornaamste hindernis om te minderen of te stoppen met drinken. Het genot dat verschaft wordt aan het gezamenlijke drinken lijkt voor alle respondenten de overhand te hebben. Drinken in gezelschap wordt een aangename gewoonte, die moeilijk doorbroken kan worden. In lijn daarmee wordt er van uitgegaan dat er heel wat karakter en zelfdiscipline nodig zijn om hieraan te weerstaan. Zo geven de respondenten enerzijds aan dat ze alcohol niet nodig hebben en niet zouden missen waardoor minderen naar eigen zeggen makkelijk zou verlopen. Anderzijds ervaren ze op dit moment geen nadelen van hun alcoholgebruik, waardoor ze zich afvragen waarom ze zouden moeten minderen. Parallel aan de zelfidentificatie als 'niet-verslaafd' op het ogenblik van het interview, maar ook niet in het verleden, is er weinig reflectie dat ze hun drinkgedrag moeten veranderen. Bij de deelnemers die minderden met drinken in vergelijking met 65-jarige leeftijd, blijkt het minderen een weinig bewust proces te zijn. De externe factoren die hen gedreven hebben zijn: minder sociale gelegenheden, alcoholcontroles en angst om het rijbewijs te verliezen, de wil om te vermageren en een hartinfarct. Een laatste belangrijke hindernis is het gebrek aan bewustzijn over de aanbevolen hoeveelheden en de daaraan verbonden nadelen.

Referentielijst

- Aartsen, M.J., & Comijs, H.C. (2012). Alcoholgebruik en depressieve symptomen bij ouderen: Resultaten van de Longitudinal Aging Study Amsterdam. *Tijdschrift voor gerontologie en geriatrie*, 43(3), 127-136.
- Aartsen, M.J., Tilburg, T.G., & Comijs, H.C. (2010). *Ouderen en verslaving: Een overzichtstudie*. Amsterdam: Vrije Universiteit.
- Agentschap Zorg en Gezondheid. (2011). *Alcohol* [Website]. Opgehaald op 2 januari 2016 van <https://www.zorg-en-gezondheid.be/Gezond-leven-en-milieu/Tabak,-alcohol-en-drugs/Alcohol/>
- Age UK. (2015). *Drinking and alcohol* [Website]. Opgehaald op 2 januari 2016 van <http://www.ageuk.org.uk/health-wellbeing/healthy-eating-landing/healthy-eating-overview/drinking-and-alcohol/>
- Alcoolinfoservice.fr. (z.d.). *Qu'est-ce qu'une consommation excessive? Pour une consommation à moindre risque* [Website]. Opgehaald op 2 januari 2016 van <http://www.alcool-info-service.fr/alcool/evaluer-consommation-alcool/consommation-a-risque>
- American Psychiatric Association. (2014). *Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen DSM-5. Nederlandse vertaling van Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed.* Amsterdam: American Psychiatric Association p/a Uitgeverij Boom.
- Australian Government National Health and Medical Research Council. (2015). *Alcohol guidelines: reducing the health risks* [Website]. Opgehaald op 2 januari 2016 van <http://www.nhmrc.gov.au/health-topics/alcohol-guidelines>
- Baarda, D.B., De Goede, M.P.M., & Teunissen, J. (2005). *Basisboek kwalitatief onderzoek. Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Groningen: Wolters-Noordhoff.
- Borok, J., Galier, P., Dinolfo, M., Welgreen, S., Hoffing, M., Davis, J.W., ... Moore, A.A. (2013). Why do older unhealthy drinkers decide to make changes or not in their alcohol consumption? Data from the healthy living as you age study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 61(8), 1296-1302. doi:10.1111/jgs.12394
- Brennan, P.L., & Moos, R.H. (1996). Late-life drinking: The influence of personal characteristics, life context, and treatment. *Alcohol Health & Research World*, 20(3), 197-204.

- Brennan, P.L., Schutte, K.K., & Moos, R.H. (2010). Patterns and predictors of late-life drinking trajectories: a 10-year longitudinal study. *Psychology of Addictive Behaviors*, 24(2), 254-264. doi:10.1037/a0018592
- Britton, A., & Bell, S. (2015). Reasons why people change their alcohol consumption in later life: Findings from the Whitehall II cohort study. *Plos One*, 10(3), 1-8. doi:10.1371/journal.pone.0119421
- Canadian Centre on Substance Abuse. (2015). *Drinking Guidelines* [Website]. Opgehaald op 2 januari 2016 van <http://www.ccsa.ca/Eng/topics/alcohol/drinking-guidelines/Pages/default.aspx>
- Comijs, H.C. (2010, maart). *LASA-rapport 2009: Alcoholgebruik onder Ouderen*. Amsterdam: Vrije Universiteit.
- Cooper, M.L., Kuntsche, E., Levitt, A., Barber, L.L., & Wolf, S. (2015). *Motivatotional Models of Substance Use: A Review of Theory and Research on Motives for Using Alcohol, Marijuana, and Tobacco* [Oxford Handbooks Online]. doi: 10.1093/oxfordhb/9780199381678.013.017
- Dar, K. (2006). Alcohol use disorders in elderly people: fact or fiction? *Advances in psychiatric treatment*, 12(3), 173-181.
- DrugScope. (2014). *It's about time: Tackling substance misuse in older people*. London: DrugScope on behalf of the Recovery Partnership.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drugs Addiction. (2008). Substance use among older adults: a neglected problem. *Drugs in Focus*. Lisbon: EMCDDA.
- Fraenkel, J.R., & Wallen, N.E. (2003). *How to design and evaluate research in education*. New York: McGraw-Hill Higher Education.
- Gilligan, C., Spencer, R., Weinberg, M.K., & Bertsch, T. (2003). On the listening guide: A voice-centered relational method. In P. M. Camic, J. E. Rhodes, & L. Yardley (Eds.), *Qualitative research in psychology: Expanding perspectives in methodology and design* (pp. 157-172). Washington, DC: American Psychological Association.
- Hajat, S., Haines, A., Bulpitt, C., & Fletcher, A. (2004). Patterns and determinants of alcohol consumption in people aged 75 years and older: results from the MRC trial of assessment and management of older people in the community. *Age and Ageing*, 33(2), 170-177. doi: 10.1093/ageing/afh046
- Health Promotion Agency. (2014). Alcohol and life stages. *AlcoholNZ*, 4(2), 1-32.

- Hengeveld, M.W., Van Balkom, A.J.L.M., Van Heeringen, C., & Sabbe, B.G.C. (2012). Conatieve stoornissen. In W. van den Brink & G. Dom (Eds.), *Leerboek Psychiatrie* (pp. 458-459). Utrecht: De Tijdstroom.
- Hoeck, S., & Van Hal, G. (2012). Unhealthy drinking in the Belgian elderly population: Prevalence and associated characteristics. *European Journal of Public Health*, 23(6), 1069-1075. doi:10.1093/eurpub/cks152
- Huige, J., & Van Bortel, T. (2005). *Alcohol en ouderen* [Fact sheet]. Opgehaald van http://groepspraktijkpsy.be/images/Alcohol_en_ouderen.pdf
- Immonen, S. (2012). *Perspectives on alcohol consumption in older adults*. (Doctoral dissertation, Faculty of Medicine, Helsinki, Finland). Opgehaald op 5 april 2015 van https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37625/immonen_dissertation.pdf?sequence=1
- Institut national de prevention et d'éducation pour la santé, in Frankrijk. (2004). *Intervention auprès des consommateurs excessifs d'Alcool* [Fact sheet]. Opgehaald op 2 januari 2016 van <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/732.pdf>
- Johnson, I. (2000). Alcohol problems in old age: a review of recent epidemiological research. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 15(7), 575-581.
- Kalapatapu, R.K., Paris, P., & Neugroschl, J.A. (2010). Alcohol use disorders in geriatrics. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 40(3), 321-337. doi:10.2190/PM.40.3.g
- Lewis-Beck, M.S., Bryman, A., & Futing Liao, T. (2004). Snowball Sampling. In R. Atkinsons & J. Flint (Eds.), *The Sage Encyclopedia of Social Science Research Methods* (pp. 125). London: Sage Publications.
- Loots, G., Coppens, K., & Sermijn, J. (2013). Practising a rhizomatic perspective in narrative research. In M. Andrews, C. Squire, & M. Tamboukou (Eds.), *Doing Narrative Research* (pp. 108-125). London: Sage Publications.
- Loots, G. (2015). Kwalitatieve onderzoeksmethoden in de psychologie [PowerPoint-presentatie]. Opgehaald op 25 februari 2015 van https://pointcarre.vub.ac.be/index.php?go=course_viewer&application=application%5Cweblcms&course=3401&tool=document&publication_category=11145&browser=table&tool_action=browser
- Maristela, G., & Monteiro, M.D. (2010). The Road to a World Health Organization Global Strategy for Reducing the Harmful Use of Alcohol. *Alcohol Research & Health*, 34(2), 257-260.

- Mazzoni, D., & Dannenberg, R. (2011). Audacity (Version 1.3 Beta) [Computer Software].
Opgehaald van <http://audacity.sourceforge.net/download/>
- Ministero della Salute. (2011). *Alcol e anziani* [Website]. Opgehaald op 2 januari 2016 van
[http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=2352&area=alcol&men
u=vuoto](http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=2352&area=alcol&menu=vuoto)
- Möbius, D. (2009). *Dossier alcohol*. Brussel: Matthys.
- Moore, A.A., Gould, R., Reuben, D.B., Greendale, G.A., Carter, K., Zhou, K., & Karlamanga, A. (2005). Longitudinal patterns and predictors of alcohol consumption in the United States. *American Journal of Public Health, 95*(3), 458-464. doi:10.2105/AJPH.2003.019471
- Moos, R.H., Schutte, K.K., Brennan, P.L., & Moos, B.S. (2010a). Older adults' alcohol consumption and late-life drinking problems: A 20-year perspective. *Addiction, 104*(8), 1293-1302. doi:10.1111/j.1360-0443.2009.02604.x.
- Moos, R.H., Schutte, K.K., Brennan, P.L., & Moos, B.S. (2010b). Late-life and life history predictors of older adults of high-risk alcohol consumption and drinking problems. *Drug Alcohol Depend, 108*(1-2), 13-20. doi:10.1016/j.drugalcdep.2009.11.005.
- Moos, R.H., Schutte, K.K., Brennan, P.L., & Moos, B.S. (2011). Personal, family, and social functioning among older couples concordant and discordant for high-risk alcohol consumption. *Addiction, 106*(2), 324-334. doi:10.1111/j.1360-0443.2010.03115.x.
- Morrison, V., & Bennet, P. (2011). Ongezond gedrag. In V. Morrison & P. Bennet (Eds.), *Gezondheidspsychologie* (pp. 66-72). Amsterdam: Pearson Education Benelux.
- National Institute on Alcohol and Alcoholism. (2008). *Older adults* [Website]. Opgehaald op 17 maart 2015 van <http://www.niaaa.nih.gov/alcohol-health/special-populations-co-occurring-disorders/older-adults>
- NHS Health Scotland. (2006). *Alcohol and ageing: is alcohol a major threat to healthy ageing for the baby boomers?* Edinburgh: Health Scotland.
- Rapley, T. (2004). Interviews. In C. Seale et al. (Eds.), *Qualitative research practice* (pp.15-33). London: Sage Publications.
- Rassool, G.H. (2012). Nursing Practice Review Substance misuse. *Nursing Times, 108*(30/31), 12-14.
- Risselada, A., Kleinjan, M., & Jansen, H. (2009). *Veilig drinken op leeftijd. Screening en behandeling van alcoholproblematiek bij ouderen in de huisartsenpraktijk*. Rotterdam: IVO.

- Royal college of psychiatrists UK. (2012). *Alcohol and older people* [Website]. Opgehaald op 2 januari 2016 van <http://www.rcpsych.ac.uk/healthadvice/problemsdisorders/alcoholandolderpeople.aspx>
- Ryan, R.M., & Deci, E.L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55, 68-78.
- Satre, D.D., & Areán, P.A. (2005). Effects of gender, ethnicity, and medical illness on drinking cessation in older primary care patients. *Journal of Aging and Health*, 17(1), 70-84. doi:10.1177/0898264304272785
- Satre, D.D., Chi, F.W., Mertens, J.R., & Weisner, C.M. (2012). Effects of Age and Life Transitions on Alcohol and Drug Treatment Outcome Over Nine Years. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 73(3): 459-468.
- Schotte, C. & Norré, J. (2016). Gedragstherapie [Cursus]. Etterbeek: Vrije Universiteit Brussel.
- Smith, J.A., & Osborn, M. (2003). Interpretative phenomenological analysis. In J.A. Smith (Ed.), *Qualitative psychology: a practical guide to research methods* (pp. 51-79). London: Sage Publications.
- Trimbos Instituut. (z.d.). *Advies alcohol senioren (55+)* [Website]. Opgehaald op 2 januari 2016 van <http://www.alcoholinfo.nl/publiek/hoeveel-alcohol-is-teveel/hoeveel-alcohol-per-dag/drinkadvies-senioren>
- Villanueva O'Driscoll, J., & Loots, G. (2014). Tracing subjective drives: a narrative approach tot study youth's engagement with and disengagement from armed groups in Colombia. *Qualitative research in psychology*, 11(4), 365-383.
- Vlaams Expertisecentrum Alcohol en andere Drugs. (2009). *Richtlijnen voor aanvaardbaar alcoholgebruik & definitie bingedrinken*. Brussel: VAD.
- Wadd, S., Lapworth, K., Sullivan, M., Forrester, D., & Galvani, S. (2011). *Working with Older Drinkers*. Luton: Tilda Goldberg Centre for Social Work and Social Care, University of Bedfordshire.
- World Health Organization. (1992). *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines*. Geneva: World Health Organization.

Bijlagen

BIJLAGE 1. Criteria voor alcoholproblemen volgens DSM-5, ICD-10 en andere organisaties

DSM-5 (American Psychiatric Association, 2014)

Een stoornis in het gebruik van middelen

Deze categorie vormt een samenvoeging van de DSM-IV-diagnosen 'misbruik' en 'afhankelijkheid' tot één nieuwe DSM-5-diagnose 'stoornis in het gebruik van middelen' met drie te onderscheiden ernstniveaus: beperkt, matig en ernstig.

Een stoornis in het gebruik van alcohol is een problematisch patroon van alcoholgebruik dat leidt tot klinisch significante beperkingen of lijdensdruk, zoals blijkt uit minstens twee van de volgende kenmerken, die binnen een periode van een jaar optreden:

- Alcohol wordt vaak gebruikt in grotere hoeveelheden of langduriger dan de bedoeling was.
- Er is een persisterende wens of er zijn vergeefse pogingen om het alcoholgebruik te minderen of in de hand te houden.
- Veel tijd wordt besteed aan activiteiten die nodig zijn om aan alcohol te komen, alcohol te gebruiken of te herstellen van de effecten ervan.
- Hunkering, sterke wens of drang tot alcoholgebruik.
- Recidiverend alcoholgebruik met als gevolg dat de belangrijkste rolverplichtingen niet worden nagekomen op het werk, op school of thuis.
- Aanhoudend alcoholgebruik ondanks persisterende of recidiverende sociale of interpersoonlijke problemen, veroorzaakt of verergerd door de effecten van alcohol.
- Belangrijke sociale, beroepsmatige of vrijetijdsactiviteiten zijn opgegeven of verminderd vanwege het alcoholgebruik.
- Recidiverend alcoholgebruik in situaties waarin dit fysiek gevaar oplevert.
- Het alcoholgebruik wordt gecontinueerd ondanks de wetenschap dat er een persisterend of recidiverend lichamelijk of psychisch probleem is dat waarschijnlijk is veroorzaakt of verergerd door de alcohol.
- Tolerantie, zoals gedefinieerd door één van de volgende kenmerken:

- Behoeftte aan een duidelijk toegenomen hoeveelheid alcohol om een intoxicatie of het gewenste effect te bereiken.
- Een duidelijk verminderd effect bij voortgezet gebruik van dezelfde hoeveelheid alcohol.
- Onthoudingsverschijnselen, zoals blijkt uit minstens één van de volgende kenmerken:
 - Het kenmerkende onthoudingssyndroom van alcohol.
 - Alcohol wordt gebruikt om onthoudingssymptomen te verlichten of te voorkomen.

In de DSM-5 worden drie ernstniveaus voor de stoornis in het gebruik van middelen onderscheiden: beperkt (≥ 2 criteria in het laatste jaar); matig (4-5 criteria in het laatste jaar); ernstig (≥ 6 criteria in het laatste jaar). Ten slotte zijn in de DSM-5 de criteria voor remissie vereenvoudigd en verhelderd. Het concept partiële remissie uit de DSM-IV werd verwijderd en in de DSM-5 worden in plaats van vier nog maar twee vormen van remissie onderscheiden:

- Vroege remissie, indien gedurende 3-12 maanden (behalve craving) geen symptomen meer aanwezig zijn geweest.
- Langdurige remissie, indien gedurende meer dan 12 maanden (behalve craving) geen symptomen meer aanwezig zijn geweest.

Alcoholintoxicatie

Alcoholintoxicatie treedt op als gevolg van overmatig alcoholgebruik in een kort tijdsbestek waarbij de symptomen dosisafhankelijk zijn en kunnen bestaan uit spreekdrang, uitgelaten stemming, desoriëntatie, oordeel- en kritiekstoornissen, labiele stemming, seksuele en/of agressieve ontremming, spraakstoornis (dysartrie) en waggelgang (ataxie). In ernstige gevallen kan het leiden tot stupor, coma en ademhalingsdepressie.

Alcoholonthoudingssyndroom

Het alcoholonthoudingssyndroom wordt veroorzaakt door het staken of het minderen van langdurig overmatig alcoholgebruik.

- Lichte onthoudingsverschijnselen, zoals slapeloosheid en prikkelbaarheid, duren hooguit enkele dagen.
- Matig ernstige onthoudingsverschijnselen kunnen bestaan uit slapeloosheid, misselijkheid, braken, overactiviteit, tachycardie, koorts, zweten, lichtschuwheid, hoofdpijn, angst, verhoogde prikkelbaarheid of tremoren en leiden tot duidelijke stress of vermindering in het functioneren op

sociaal niveau, werk of ander gebied. De verschijnselen zijn het hevigst van de tweede tot de vierde dag van onthouding. Daarna treedt verbetering op, maar de verschijnselen kunnen in meer of mindere mate wel drie tot zes maanden aanhouden.

-Ernstige onthoudingsverschijnselen zijn hallucinaties, insulten en delier. Een insult treedt vaak binnen 48 uur op en een delier na 3 tot 5 dagen. Bij een delier door alcoholonthouding is het klinische beeld niet goed te onderscheiden van een delier door andere oorzaken.

ICD-10 (World Health Organization, 1992).

Diagnostische criteria voor afhankelijkheidssyndroom

A. Drie of meer van de volgende verschijnselen moeten samen optreden gedurende ten minste een maand of, wanneer het minder dan een maand duurde, dan hebben de verschijnselen herhaaldelijk samen binnen een periode van twaalf maanden opgetreden.

(1) Een sterke wens of gevoelens van dwang om het middel in te nemen.

(2) Verminderde capaciteit om inname van het middel te controleren in termen van het begin, de beëindiging of de mate van gebruik, zoals blijkt uit: het middel wordt vaak in grotere hoeveelheden of over een langere periode genomen dan de bedoeling was, of een mislukte poging of aanhoudend verlangen om het middelengebruik te stoppen of te controleren.

(3) Een toestand van fysiologische terugtrekking (zie F1x.3 en F1x.4) wanneer het middelengebruik verlaagd of beëindigd wordt, zoals blijkt uit de karakteristieken van het onthoudingssyndroom voor het middel, of het gebruik van hetzelfde (of nauw gerelateerde) middel met als doel de ontwenningverschijnselen te verlichten of te vermijden.

(4) Bewijs van tolerantie voor de effecten van het middel, zodat er een behoefte is aan sterk verhoogde hoeveelheden van het middel om intoxicatie of het gewenste effect te bereiken, of dat er een aanzienlijk verminderd effect is met voortgezet gebruik van dezelfde hoeveelheid van het middel.

(5) Preoccupatie met middelengebruik, zoals blijkt uit: belangrijke alternatieve genoegens of interesses worden opgegeven of verminderd vanwege het middelengebruik; of veel tijd die gespendeerd wordt aan het verkrijgen het middel, het innemen van het middel, of het herstellen van de gevolgen ervan.

(6) Voortzetten van het middelengebruik ondanks duidelijke aanwijzingen voor schadelijke gevolgen, zoals blijkt uit voortgezet gebruik wanneer de persoon eigenlijk bekend is met -

of zou kunnen verwacht worden dat hij zich bewust is van- de aard en reikwijdte van de schade.

Diagnostische criteria voor schadelijk gebruik van alcohol

- A. Duidelijk bewijs dat het middelengebruik verantwoordelijk is voor (of substantieel bijgedragen heeft aan) lichamelijke of psychische schade, waaronder verminderde oordeelsvorming of disfunctioneel gedrag.
- B. De aard van de schade moet duidelijk herkenbaar (en gespecificeerd) zijn.
- C. Het patroon van het gebruik heeft gedurende ten minste een maand aangehouden of heeft herhaaldelijk opgetreden binnen een periode van 12 maanden.
- D. De stoornis voldoet niet aan de criteria van een andere psychische of gedragsstoornis die in verband gebracht kan worden met hetzelfde middel in dezelfde periode (behalve voor acute intoxicatie F1x.0).

National Institute of Alcoholism and Alcohol Abuse, in Amerika (1995) (Moos, Brennan, Schutte, & Moos, 2009)

-Algemene richtlijn voor volwassen mannen:

-Niet meer dan 14 consumpties per week.

-Algemene richtlijn voor volwassen vrouwen:

-Niet meer dan 7 consumpties per week.

-Richtlijn voor ouderen (65+, gezond en geen medicatie):

-Niet meer dan 7 consumpties per week en niet meer dan 3 consumpties per dag.

Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, in Nederland (2008) (Möbius, 2009)

-Gematigd drinken: vrouwen die maximaal 14 en mannen die maximaal 21 glazen (een standaardglas = ongeveer 10 gram pure alcohol per glas) alcohol per week drinken zonder dat er sprake is van twee of meer opeenvolgende dagen dat vrouwen meer dan 5 en mannen meer dan 6 glazen alcohol per dag drinken.

-Overmatig drinken: vrouwen die 15-35 en mannen die 22-50 glazen per week drinken.

-Excessief of zwaar drinken: vrouwen die meer dan 35 en mannen die meer dan 50 glazen per week drinken.

-Episodisch excessief drinken: vrouwen die op twee of meer dagen per week 5 of meer glazen drinken en mannen die 2 of meer dagen per week 6 of meer glazen drinken.

Trimbos Instituut, in Nederland (z.d.) (Trimbos Instituut, z.d.)

-Algemene richtlijn voor volwassen mannen:

-Niet meer dan 2 consumpties per dag.

-Algemene richtlijn voor volwassen vrouwen:

-Niet meer dan 1 consumptie per dag.

-Richtlijn voor ouderen (55+):

-Niet meer dan 1 consumptie per dag.

Vlaams Expertisecentrum Alcohol en andere Drugs, in België (2009) (VAD, 2009)

-Maximale grenzen voor verantwoordelijk alcoholgebruik voor volwassen mannen:

-Gemiddeld niet meer dan 21 standaardglazen per week.

-Nooit meer dan 5 standaardglazen per keer.

-Tenminste 2 dagen per week geen alcohol (minimum 2 alcoholvrije dagen/week).

-Maximale grenzen voor verantwoordelijk alcoholgebruik voor volwassen vrouwen:

-Gemiddeld niet meer dan 14 standaardglazen per week.

-Nooit meer dan 3 standaardglazen per keer.

-Tenminste 2 dagen per week geen alcohol (minimum 2 alcoholvrije dagen/week).

-Maximale grenzen voor verantwoordelijk alcoholgebruik voor ouderen:

-Bij voorkeur minder drinken dan de richtlijn voor volwassenen.

Agentschap Zorg en Gezondheid, in België (2011) (Agentschap Zorg en Gezondheid, 2011)

-Algemene richtlijn voor volwassen mannen:

-Niet meer dan 21 standaardglazen per week.

-Niet meer dan 5 standaardglazen per keer.

-Tenminste 2 dagen per week geen alcohol.

-Algemene richtlijn voor volwassen vrouwen:

-Niet meer dan 14 standaardglazen per week.

-Niet meer dan 3 standaardglazen per keer.

-Tenminste 2 dagen per week geen alcohol.

-Richtlijn voor volwassenen vanaf 45 jaar:

- Maximum 1 consumptie per dag, maximum 3 consumpties bij gelegenheden en minimum 2 alcoholvrije dagen per week.

Alcoolinfoservice (de druglijn), in Frankrijk (z.d.) (Alcoolinfoservice.fr, z.d.)

-Richtlijn voor volwassen mannen:

- Maximum 3 consumpties per dag.
- Maximum 21 consumpties per week.
- Maximum 4 consumpties bij gelegenheden.

-Richtlijn voor volwassen vrouwen:

- Maximum 2 consumpties per dag.
- Maximum 14 consumpties per week.
- Maximum 4 consumpties bij gelegenheden.

-Richtlijn voor ouderen:

- Geen melding van ouderen, maar het wordt wel sterk aangeraden om geen alcohol te drinken wanneer men bepaalde medicatie neemt of bepaalde chronische ziekten heeft.

Institut national de prevention et d'éducation pour la santé, in Frankrijk (2004) (Institut national de prevention et d'éducation pour la santé, 2004)

-Algemene richtlijn voor volwassen mannen:

- Maximum 3 consumpties per dag.

-Algemene richtlijn voor volwassen vrouwen:

- Maximum 2 consumpties per dag.

-Richtlijn voor ouderen:

- Geen melding van ouderen.

Royal college of psychiatrists UK, in het Verenigd Koninkrijk (2012) (Royal college of psychiatrists UK, 2012)

-Algemene richtlijn voor volwassen mannen:

- Niet meer dan 21 consumpties per week.

-Algemene richtlijn voor volwassen vrouwen:

- Niet meer dan 14 consumpties per week.

-Richtlijn voor ouderen:

- Bij voorkeur minder drinken dan de richtlijn voor volwassenen.

Age UK, in het Verenigd Koninkrijk (2015) (Age UK, 2015)

-Richtlijn voor ouderen (60+):

- Niet meer dan 3 à 4 consumpties per dag voor mannen.
- Niet meer dan 2 à 3 consumpties per dag voor vrouwen.

Australian Government (2015) (Australian Government National Health and Medical Research Council, 2015)

-Algemene richtlijn voor volwassen:

- Maximum 2 consumpties per dag.
- Maximum 4 consumpties bij gelegenheden.

-Richtlijn voor ouderen (60+):

- Er wordt aanbevolen om minder te drinken dan hetgeen in de algemene richtlijn voor volwassenen wordt vermeld.
- Voorts wordt aanbevolen om nog minder te drinken of helemaal te stoppen indien men medicatie inneemt.

Canada low risk alcohol drinking guidelines, in Canada (2015) (Canadian Centre on Substance Abuse, 2015)

-Algemene richtlijn voor volwassen mannen:

- Maximum 15 consumpties per week en maximum 3 consumpties per dag.
- Maximum 4 consumpties bij gelegenheden.

-Algemene richtlijn voor volwassen vrouwen:

- Maximum 10 consumpties per week en maximum 2 consumpties per dag.
- Maximum 3 consumpties bij gelegenheden.

-Richtlijn voor ouderen:

- Hou steeds rekening met jouw leeftijd, lichaamsgewicht en gezondheidsproblemen. Deze dienen te leiden tot een lager aantal consumpties.

Ministerie van Volksgezondheid in Italië (2011) (Ministero della Salute, 2011)

-Richtlijn voor ouderen (65+):

-In overeenstemming met het WHO adviseren ze dat ouderen de grens van 12 gram per dag alcohol niet overschrijven, wat overeenkomt met 1 consumptie per dag. Hierbij wordt geen onderscheid gemaakt tussen mannen en vrouwen.

BIJLAGE 2. Interviewschema

Interviewschema

*Eerst leeftijd noteren + medicatiegebruik bevragen.

*Belangrijk: interview vormt een leidraad → niet alles moet bevroegd worden.

*Vetgedrukt: zeker bevragen.

Informed consent:

Alvorens van start te gaan, zou ik met jou graag nog een formeler gedeelte doorlopen. Zo wil ik jou vragen om deze 'geïnformeerde toestemming' te ondertekenen, wat voornamelijk bedoeld is om jou te garanderen dat dit interview anoniem en vertrouwelijk is. Is het ok als ik het interview opneem? Dit is handig voor mij, opdat ik mij zo kan concentreren op het gesprek met jou in plaats van alles op te schrijven. Indien je dat wilt, kan de opname ook altijd stilgelegd worden. Achteraf mag je ook altijd zaken die je gezegd hebt, laten wissen op de opname. Daarbij wil ik ook wel benadrukken dat het interview op zo'n manier uitgeschreven wordt, dat alles anoniem gemaakt wordt.

-Aandachtspunten:

-Eventueel uitleg geven over de werking van de opname (eventueel tonen).

Inleiding**Eerst mezelf voorstellen + doel uitleggen:**

Hallo, ik ben Lise en ik ben studente psychologie aan de Vrije Universiteit Brussel. Voor mijn thesis doe ik onderzoek naar hoe ouderen ouder dan 65 alcoholgebruik ervaren. Op vraag van de VAD, het Vlaams Expertisecentrum Alcohol en andere Drugs, focus ik ook op wat de motieven zijn, of zouden kunnen zijn, om te minderen of te stoppen met alcohol bij mensen ouder dan 65. Zij willen hier immers meer zicht op krijgen, aangezien over dit onderwerp weinig bekend is bij ouderen. Ikzelf heb gekozen voor dit onderwerp, omdat ik geïnteresseerd ben in de verhalen daaromtrent. Ik ben geïnteresseerd in jouw persoonlijke ervaringen, en ik wil deze begrijpen. Daarom wil ik jou ook enorm bedanken dat jij bereid bent om daar met mij over te praten. Heb jij hierover zelf nog vragen?

Aanvang:

Alvorens we van start gaan wil ik nogmaals benadrukken dat er geen juist of fout antwoorden zijn en dat ik gewoon geïnteresseerd ben in jouw verhaal en jouw meningen. Heb jij nog vragen vooraleer we van start gaan?

-Starten met de vraag: Ik zou eerst eventjes graag teruggaan in de tijd: **'Wanneer heb je voor het eerst alcohol gedronken?'**

-Waar, wanneer, met wie, welke drankjes.

-Hoe heb je die eerste keer ervaren?

-Wat was jouw beeld van alcohol?

-Wanneer heb je daarna nog alcohol gedronken?

-Wat zijn over jouw hele leven momenten geweest waarop je alcohol dronk?

-*Tijd geven om zowel jeugd, volwassenheid als nu te doorlopen.

-Met daarbij aandacht voor omstandigheden (waar, wanneer, drankjes, met wie).

-Wat zijn situaties waarin je graag een glaasje drinkt?

Dronken

-Kan je mij iets vertellen over de eerste keer dat je dronken geweest bent?

-Waar, wanneer, met wie, gevolgen, welke drankjes.

-Wat zijn andere gelegenheden waarop je dronken geweest bent?

-Levensloop: jeugd, volwassenheid en heden.

-Omstandigheden (waar, wanneer, drankjes (ook hoeveel), met wie).

Huidige alcoholgebruik:

-Hoeveel drankjes drink je nu gemiddeld op een week?

-Hoeveel drankjes gemiddeld op een dag?

-Wanneer?

-Welke drankjes? = expliciet bevragen.

Redenen en omstandigheden:

-Redenen: als je drinkt, waarom doe je dat dan?

-Omstandigheden:

-Op welke momenten.

- Welke gelegenheden.
- Waar, met wie, sfeer.
- Wanneer meer/minder.
- Zowel in de week/dag/doorheen hele leven.

-Hoe ervaar jij jouw alcoholgebruik?

-Ervaar je controle over jouw gebruik?

- Heb je altijd controle ervaren over jouw gebruik?

-Heb je ooit problemen ervaren ten gevolge van alcohol?

- Hebben anderen jou ooit gevraagd om minder te drinken?

Ervaringen:

-Als je zou moeten beschrijven wat alcohol betekent voor jou, wat zou je dan zeggen?

- Wat zie jij als de voordelen van alcoholgebruik?
 - Verschil tussen vroeger en nu.
 - Wat zag jij vroeger als de voordelen van alcoholgebruik?
- Wat zie jij als de nadelen van alcoholgebruik?
 - Verschil tussen vroeger en nu.
 - Wat zag jij vroeger als de nadelen van alcoholgebruik?
- Wat zie jij als de voordelen van minderen/stoppen met alcohol?
 - Wat zag jij vroeger als de voordelen van minderen/stoppen met alcohol?
- Wat zie jij als de nadelen van minderen/stoppen met alcohol?
 - Wat zag jij vroeger als de nadelen van minderen/stoppen met alcohol?

-Is jouw beeld op alcohol gedurende jouw leven veranderd? Zo ja, kan je mij daar iets meer over vertellen?

- Ben je alcohol gedurende jouw leven anders gaan ervaren?

-Wat betekent stoppen of minderen met alcohol voor jou?

Motieven om te stoppen/minderen:

-Ervaringen uit het verleden: Heb je ooit al geprobeerd om te minderen of te stoppen in het verleden en hoe is dat verlopen?

- Wanneer, hoe heb je dat aangepakt, wat was de aanleiding?

-Wat zou er in de toekomst voor jou voor kunnen zorgen dat je iets zou veranderen aan jouw drinkgedrag?

- Wat zou een reden/aanleiding kunnen zijn?
- Wat zouden motieven kunnen zijn om te stoppen of minderen?
- Wat motiveert jou?
- Als je alcoholgebruik zou willen veranderen in de toekomst, waar of bij wie zou je informatie of steun zoeken?
- Hoe zou je dat aanpakken?

-Wat of wie zou je kunnen belemmeren?

-Wat zou je als hindernissen kunnen ervaren?

-Wat of wie zou jou kunnen stimuleren?

-Denk je dat het voor oudere mensen anders is dan voor jongere mensen om te stoppen?

- Wat ervaar je zelf dat anders is tegenover vroeger?

Ervaringen:

- Zou je mij iets meer kunnen vertellen over het alcoholgebruik bij jouw vrienden?

-Hoe ervaar jij de invloed van jouw vrienden op jouw alcoholgebruik?

- Familie, maatschappij in het algemeen.
 - Bespreek je jouw alcoholgebruik bij jouw huisdokter?
 - Zou je het eventueel met hem bespreken?
- Hoe ervaar jij alcoholgebruik in jouw omgeving?

-Hoe ervaar jij proberen stoppen met alcoholgebruik in jouw omgeving?

Opvoeding:

- Kan je mij iets meer vertellen over de manier waarop jouw ouders jou hebben leren omgaan met alcohol?
- Hoe heb je zelf jouw kinderen leren omgaan met alcohol?
 - Hoe gaat jouw partner om met alcohol?

Afronding

Als laatste: hoe zou je jezelf omschrijven als persoon en de invloed van alcohol op jouw leven? Wat is jouw mening over alcohol?

Wacht hoor, ik ga nog even mijn interviewschema bekijken om te zien of ik niets belangrijks vergeten ben.

Is er nog iets dat jij wilt vertellen, en dat nog niet ter sprake is gekomen?

Of zijn er nog zaken waarop je wilt ingaan, of nuanceringen bij zaken die je gezegd hebt, die je nog wilt maken?

Als laatste wil ik jou bedanken om jouw verhaal met mij te delen.

BIJLAGE 3. Transcriptienotatie (ontleend aan Hutchby & Kogan 1998, in Loots, 2015)

Notatiesymbool	Betekenis
woord...	Drie puntjes achteraan een woord geeft aan dat de laatste klank wordt aangehouden. We gebruiken dit in plaats van de klassieke dubbele punt achter een letter.
... ..	Losstaande groepjes van drie puntjes duidt op stilte; hoe meer groepjes hoe langer de pauze. We gebruiken dit in plaats van de klassieke aanduiding (.) en (. 5) die respectievelijk staan voor korte pauzes en langere, gemeten pauzes. Dit geeft een visueel beeld van de stroom van het spreken.
, en .	Komma's en punten volgen de spreekinterpunctie en niet de grammaticale regels.
<u>onderlijning</u>	Sterk benadrukte woorden.
HOOFDLETTERS of ° °	Respectievelijk merkbaar luider of zachter uitgesproken.
> < en < >	Respectievelijk snellere en tragere spraak.
(.hhh) en (hhh)	Duidelijk merkbare inademening en uitademening; aantal h's in verhouding tot duurtijd.
(())	Bijkomende informatie, zoals ((gelach)), of ((onduidelijk)), of ((?)), of ((woord?)) bij twijfel of dit het juiste woord is.
()	Geluid of commentaar van de vorige spreker die de huidige spreker niet onderbreekt. (ontleend aan Kogan e.a., 1997)
[]	Begin (en eventueel) einde van overlapping sprekers. De rechte haakjes staan op aangrenzende lijnen bij beide sprekers daar waar ze gelijktijdig beginnen (en stoppen) met praten.
=	Geen onderbreking bij de ene spreker wanneer de andere tussenkomt. De '=' tekens op verschillende lijnen in het transcript 'plakken' de zin terug aan elkaar.

BIJLAGE 4. Geïnformeerde toestemming

Geïnformeerde toestemming: interview

Ondergetekende,, geeft zijn/haar toestemming om mee te werken aan een interview, afgenomen door Lise Van Mol, studente psychologie aan de Vrije Universiteit Brussel. Het interview maakt deel uit van het opleidingsonderdeel 'masterproef', met als titel: 'De beleving van alcoholgebruik bij 65-plussers: een onderzoek naar mogelijke motieven om hun drinkgedrag te veranderen.' Het interview zal opgenomen worden, waarbij volgende zaken dienen geweten te worden:

- Het opgenomen interview is enkel toegankelijk voor Lise Van Mol en wordt vertrouwelijk behandeld.
- Het opgenomen interview zal verwijderd worden na het afronden van bovenstaand opleidingsonderdeel.
- Het opgenomen interview wordt anoniem uitgeschreven: alle gegevens die verwijzen naar de respondent worden anoniem gemaakt.
- Het uitgeschreven anonieme interview zal enkel gedeeld worden met professor dr. Veerle Soyez en het Vlaams Expertisecentrum Alcohol en andere Drugs (in het kader van de masterproef).
- Het uitgeschreven interview zal aan de respondent gegeven worden, opdat hij/zij hierover feedback kan geven.

Respondent

Interviewer

Naam en handtekening

Naam en handtekening

BIJLAGE 5. Data-analyse

Interview Isolde

-65 jaar.

-Medicatie: bloeddruk en tegen cholesterol.

-Alcoholgebruik op de leeftijd van 65 jaar: gemiddeld 14 standaardglazen (wijn) per week.

Stap 1: Beluisteren van de plot

STEM	MIJN STEM
	Het valt mij meteen op hoe geïnteresseerd ze is, door de vele bevestigingen die ze toont.
Ze vertelt mij dat ze voor het eerst bier heeft gedronken toen ze op 24-jarige leeftijd verhuisd is, door haar buurvrouw (ze wou haar geen limonade of koffie geven en schotelde haar steeds bier voor). Ze heeft het echt moeten leren drinken. Ze vond het de eerste keer niet lekker.	Het valt mij op hoe goed ze zich alles nog herinnert, hoe 'sappig' ze vertelt en dat ze net zoals de 2 andere vrouwen pas op 'latere' leeftijd (in vergelijking met de geïnterviewde mannen) is beginnen drinken. Het valt mij daarnaast ook op dat ze het niet meteen vanaf het begin lekker vond, maar het echt heeft leren drinken.
Ze vertelt mij dat het normaal was dat er bier gedronken werd (haar 2 broers waren buitenwerkers, opgegroeid tussen broers, haar buurvrouw die bier klaarzette als ze op bezoek kwam).	De alom aanwezigheid van alcohol valt op: de gewoonte, alcohol hoorde er gewoon bij.
Ze vertelt dat ze daarna nog gedronken heeft bij het weggaan (bv naar de markt), waarbij haar vriendin haar trappist heeft leren drinken	Het weggaan met vriendinnen lijkt een belangrijke rol te spelen (en zo mogelijk ook een hindernis om te minderen/stoppen), alleen

(eerst lustte ze dat ook niet en wou ze frisdrank drinken). Ze geeft aan beginnen te drinken zijn om mee te doen zoals een grote. Ze benadrukt niet alleen te drinken, dat vindt ze maar niets. Na bier (pils, trappist, duvel) heeft ze wijntjes leren drinken op restaurant (bier als vrouw vond ze daar ongepast).	drinken zegt haar niets. Ook gelegenheden (bv op restaurant gaan, lijkt een belangrijke rol te spelen). Het meedoen met de anderen lijkt ook bij haar een belangrijke rol te spelen. Ook valt het mij op dat ze rekening houdt met het soort alcohol dat gepast is voor vrouwen.
Ze benadrukt dat haar eerste keer dronken zijn een echte ramp was (al lachend), het was op haar 50^e: ze was zat van cider die een man van haar vriendin maakte. Eerst was alles heel plezant, daarna werd ze ziek en heel mottig, zo mottig dat ze daarna nooit meer cider gedronken heeft. Haar vriendin stopte haar in bed. Haar man wist wel dat ze eens dronk, maar eigenlijk wou hij dat niet. Toen hij haar in bed zag liggen, werd hij boos op en maakte hij ruzie met de vriendin. Daarnaast is ze maar 1x meer zat geweest, maar ze was er heel ziek van (overgeven, wild zijn). Haar zoons zeiden ook tegen haar dat ze er vanaf moest blijven omdat ze er toch niet tegen kan. Waarna ze besepte dat het zo niet verder kon. Zat zijn gebeurde altijd met vriendinnen, ze vindt dat dat alleen niet kan. Ze geeft aan mee te doen met 'den hoop' op café, ook al heeft haar man het niet graag.	Het valt mij op dat ze op vrij late leeftijd pas voor het eerst zat geweest is. Het lijkt mij echt geen leuke ervaring geweest te zijn: ziek, mottig en haar man die boos was. Ze is maar 2x zat geweest in haar leven en dat was altijd een heel slechte ervaring: ziek zijn en overgeven. Het valt mij op dat haar man zich afzet tegen alcoholgebruik (terwijl het meestal de vrouw is). Zij lijkt zich dat niet echt aan te trekken. Haar zoons lijken wel een rol te spelen. Het valt mij ook nogmaals op dat ze benadrukt niet alleen te drinken. 'Meedoen' lijkt een belangrijke rol te spelen bij haar.
Ze geeft aan gemiddeld 2 drankjes (wijn of porto) per dag te drinken. Ze geeft aan dat het	Het lijkt mij dat het gezamenlijke drinken (en de gewoonte van drinken verbonden aan samen

aanbieden van alcohol een gewoonte is wanneer ze bij iemand op bezoek gaat, er wordt op aangedrongen en gedacht dat ze ziek is wanneer ze iets anders wilt drinken. Ze is bovendien lid van veel verenigingen. Ze geeft aan dat je een wreed sterk karakter moet hebben om niet in te gaan op uitnodigingen tot drinken.	zijn, ook bij vrienden) een belangrijke rol speelt bij haar (+ bovendien zit ze in veel verenigingen). Karakter lijkt mij een belangrijke rol te spelen om te kunnen weerstaan aan de druk.
Ze geeft aan water te drinken als ze met de auto rijdt, omdat ze haar rijbewijs niet kwijt wilt raken, want dan is ze haar vrijheid kwijt.	Alcoholcontroles lijken een belangrijke motivator te zijn met haar vrijheid als achterliggende drijfveer.
Ze vertelt nogmaals dat haar man niet wilt dat ze alcohol drinkt. Wanneer ze een fles meebrengt naar huis, giet hij ze uit of steekt hij ze weg. Hijzelf drinkt altijd fruitsap en vindt alcohol vuiligheid (zeker bij vrouwen), ze geeft zelf ook aan dat het een omgekeerde wereld is. Hierdoor drinkt ze thuis nooit, maar steeds bij vrienden en op café. Ze heeft/had de gewoonte een aperitief te drinken wanneer ze gaat/ging koken.	Het valt mij nogmaals op dat het bij haar de omgekeerde wereld is en dat haar man echt wel extreem tegen alcohol is. Zijzelf drinkt steeds op café en bij vrienden (wijn en porto) + als aperitief wanneer ze ging koken.
Ze geeft aan dat ze drinkt omdat iedereen daar met alcohol zit, ze doet mee. Ze drinkt mee voor de gezelligheid. Ze geeft aan dat het niet gaat om te zeggen om iets anders te drinken.	Het belang van gezamenlijk drinken valt mij op, ze drinkt voor de gezelligheid en om mee te doen. Het valt mij op dat ze nogmaals aangeeft dat het moeilijk is om in compagnie iets anders te drinken dan alcohol.
Ze geeft aan dat ze overgeschakeld is van bier	Het valt mij op dat haar dokter haar wel kent

en porto (waar veel suikers inzitten) naar wijn op aanraden van haar dokter omdat ze neiging had om diabetes te krijgen en ze haar goed moest verzorgen. Ze vroeg dan wel aan haar dokter wat ze dan wel moest drinken, waarna ze rode wijn is beginnen drinken.	en haar alcoholgebruik durft te bespreken. Ze is dan wel gewoon overgeschakeld.
Ze geeft aan dat haar alcoholgebruik altijd hetzelfde gebleven is. Ze heeft misschien af en toe een glaasje meer gedronken wanneer haar zoon verongelukt is om er minder aan te denken (maar dat viel niet vaak voor). Ze heeft het eerder verwerkt door erover te praten.	Het valt mij op hoe eerlijk ze is. Ze geeft aan in alcohol geen oplossing te zien.
Ze geeft aan dat ze alle dagen zegt van een alcoholvrije dag in te lassen, maar dat het –net zoals bij vriendinnen- niet lukt. Ook al geeft ze aan dat ze wel iets anders durft te bestellen. Ze geeft ook aan dat ze controle ervaart over haar gebruik. Het is een gewoonte om mee te doen. Daarnaast geeft ze aan dat het alcoholgebruik bij vrouwen op café vermeerderd is.	Het valt mij op dat ze aangeeft geen behoeftedrinker te zijn. Ze heeft het wel moeilijk om nee te zeggen in compagnie (ook al durft ze wel) omdat het een gewoonte is om mee te doen. Het lijkt mij dat het heel moeilijk zou zijn voor haar om te stoppen. Net zoals Helena geeft ze aan dat het alcoholgebruik op café vermeerderd is.
Ze geeft aan wel op haar alcoholgebruik te letten gezien ze maar één gezondheid heeft.	Gezondheid lijkt mij een belangrijke motivator te vormen.
Ze geeft aan meer op haar alcoholgebruik te letten als ze er ziek van geweest is, maar ze geeft ook aan dat weer snel vergeten te zijn.	Ziek zijn lijkt een rem te vormen, maar het weer snel vergeten en vervallen in de gewoonte van gezamenlijk drinken lijkt sterker te zijn.

Ze benadrukt een gezelschapsdrinker te zijn, alleen zegt het haar niets.	Het valt mij op dat ze benadrukt een sociaal drinker te zijn.
Haar man heeft haar al gevraagd om te stoppen, omdat hij er totaal niet tegen kan.	Het lijkt mij dat haar man –integendeel tot haar zonen- haar totaal niet kan motiveren.
Ze benadrukt dat je beter niet drinkt, behalve met een feest. Het is zelfs raar (zoals haar man) wanneer je niet meedrinkt. Dan zeggen anderen ook dat je nooit niet kan meedoen. Ze zegt dat je veel karakter moet hebben om nee te zeggen wanneer men bij schenkt.	Ze lijkt te benadrukken dat ze niet verslaafd is. Ze drinkt enkel in compagnie en op gelegenheden (bv feesten). Daarnaast wijst ze op de enorm beïnvloedende context: het is raar wanneer je niet meedrinkt, je moet meedoen en heel veel karakter hebben om nee te zeggen.
Ze geeft aan dat er geen voordelen zijn aan alcohol, tenzij wanneer men met mate drinkt.	Het feit dat ze er geen voordelen aan ziet, lijkt mij een voordeel.
De nadelen die ze ziet zijn de volgende: er ziek van worden (mottig, hoofdpijn), er wild van worden, zaken zeggen die je anders niet durft zeggen.	Het valt mij op dat ze wel wat nadelen van alcohol kan benoemen.
Ze geeft aan dat ze niet volledig zou stoppen, want dan zou ze een abnormaal wezen zijn. Ze vindt dat het hoort bij gelegenheden.	Het valt mij op dat ze expliciet aangeeft nooit volledig te zullen stoppen, vanuit de idee dat dat niet normaal zou zijn: het hoort nu eenmaal bij een aantal gelegenheden.
De voordelen van minderen voor haar zijn: het is beter voor alles, voor de gezondheid, voor een heldere geest (anders is alles wat waziger).	Het valt mij op dat ze wel wat voordelen aan minderen koppelt, wat haar motiveert.

Haar dokter raadde haar maximum 2 glazen per dag (rode wijn) aan toen hij de neiging tot diabetes ontdekte, waar ze zich wel aan houdt.	Haar huisdokter lijkt mij een belangrijke rol te kunnen spelen.
Ze geeft aan dat ze niet ineens zou kunnen stoppen, dat zou geleidelijk aan moeten gebeuren. Redenen voor haar om te minderen/stoppen zijn de volgende: alcoholcontroles (en daardoor rijbewijs en vrijheid kwijt), u beter voelen, de man die gelukkig is. Ze zou steun of informatie zoeken bij AA, tenzij ze toch voldoende karakter zou hebben.	Het lijkt mij dat stoppen voor haar niet vanzelfsprekend zou gaan. Ik denk dat ze de eerste is die niet meteen verwijst naar dat ze een sterk karakter heeft om te kunnen stoppen. Motieven zijn de volgende: u beter voelen, alcoholcontroles, de man die gelukkig is (dus hij zou toch wel wat een rol kunnen spelen). Het valt mij op dat ze als eerste aangeeft dat ze steun zou zoeken bij de AA.
Ze geeft aan dat wanneer ze niet meer zou mogen drinken, ze dat tegen haar vrienden zou zeggen: 'ik doe dat niet meer voor mijn gezondheid.' Ze stelt dat het dan minder moeilijk is om niet mee te drinken want je hebt een reden (gezondheid, antibiotica, wat aangenomen wordt en waardoor niet meer aangedrongen wordt). Dat zegt ze uit ervaring: voor haar suiker zegt ze dat nu ook al.	Het valt mij op dat het belangrijk is om een reden te geven om niet meer mee te drinken in compagnie. Door te verwijzen naar gezondheidsredenen, wordt er niet langer aangedrongen. Het valt mij op hoe hard ze benadrukt dat je een reden moet geven. Dat lijkt mij belangrijk om mee te nemen naar de interventiestrategieën.
Ze zegt dat een hindernis om te minderen of te stoppen de volgende is: compagnie, want die overhaalt je rap.	Het valt mij op dat –alweer– compagnie een belangrijke hindernis vormt: zij kunnen iemand snel overhalen om te drinken.
Ze geeft aan dat ze denkt dat je met ouder worden automatisch minder gaat drinken, omdat je lichamelijk meer aanvoelt en gaat	Ouder worden zelf (en bijhorend lichamelijk aanvoelen en ondervinden dat je je beter, minder wazig voelt als je minder drinkt) zorgt

ondervinden dat je je beter voelt wanneer je minder drinkt (minder wazig). Ze vertelt dat ze zowel vriendinnen heeft die drinken als vriendinnen die daar geen behoefte aan hebben. Zij rekent zich bij de eerste groep: ze zou het wel kunnen missen, maar drinkt het eens graag. Ze geeft aan graag mee te doen als een grote en ze zijn het ook gewoon van haar. Ze geeft aan dat haar familie niet graag alcoholgebruik ziet. Ze heeft immers een broer die momenteel in een afkickcentrum zit. Ze zou niet willen worden zoals haar broer: zijn eten is zijn drinken, hij is een skelet en zit in een rolstoel, alle andere nadelen, ... Ze omschrijft dat als een automatische rem en vindt het erg dat hij niet voldoende karakter heeft om te stoppen. Ze meldt dat ze vindt dat de maatschappij veel tolereert: het kan en mag allemaal, het is niet abnormaal, het hoort bij eten, het is iets dagelijks geworden, meer luxe. Ze geeft ook aan dat als je niets drinkt, je een droogstoppel bent. Mensen doen daarom graag mee met den hoop. Enkel wanneer je een goede reden hebt, kan je niet meedrinken. Gewoon zeggen dat je	er ook automatisch voor dat je minder gaat drinken. De invloed van haar vriendinnen valt mij op. Het valt mij op dat ze benadrukt dat ze het kan missen (net zoals de andere geïnterviewden), maar dat ze het momenteel eens graag drinkt, waarbij dat laatste sterker klinkt dan minderen of stoppen. Het meedoen als een grote lijkt belangrijk te zijn bij haar, alsook dat iedereen het gewoon is van haar (anders denken ze snel dat ze ziek is). Het valt mij op dat haar familie een belangrijke invloed heeft, zeker haar verslaafde broer, waar ze zich tegen afzet: ze wilt niet zoals hem (en bijhorende nadelen meemaken) worden. Het valt mij op dat ze aangeeft dat het nu meer als normaal en aanwezig wordt beschouwd in de maatschappij. Het valt mij op dat ze nogmaals wijst op het belang van meedrinken in groep. Enkel wanneer je een goede reden hebt (bv gezondheid) kan je het laten
--	--

geen goesting hebt, is voldoende. Ze geeft aan opgegroeid te zijn in een context waarbij haar ouders het niet graag hadden dat ze dronk, zeker wanneer ze met haar brommer moest rijden. Ze geeft aan dat ze vaak meedoet met de mensen waar ze is, dat dat normaal is. Ze geeft nogmaals aan dat ze vindt dat het alcoholgebruik gestegen is, zeker bij vrouwen.	Het lijkt mij dat het gegeven dat haar ouders niet graag hadden dat ze dronk, een rol spelen in het feit dat ze pas vanaf haar 24 jaar is beginnen drinken. De normaliteit / de gewoonte van het samen drinken valt mij op, evenals het karakter dat nodig is om daaraan te weerstaan. Discussie: is dit zo? Is het meer dagelijks aanwezig dan vroeger? Drinken er meer vrouwen?
---	--

Stap 2: De voornaamwoorden-gedichten

Ik-gedicht

Ik mocht dat niet

Ik was

Ik daar ging

Ik zei

Ik moet dat niet hebben

Ik ga genen maken

Heb ik

Heb ik leren drinken

Herinner ik mij nog heel goed

Ik zei

Ik ging

Was ik

Ik ben groot geworden

Ik dacht

Ik nu woon

Ik moet ne keer gaan

Ik moet hebben

Dronk ik

Ik zeg

Ik moet dat eigenlijk wel niet hebben

Ik deed ik maar mee

Ik heb

Ik heb ooit leren roken

Ik zei

Ik was

Heb ik gestopt

Heb ik leren drinken

Ik dan ging eten

Deed ik vlijtig mee

Ging ik naar daar

Ik moest naar huis gaan

Pleasant dat ik was

Ik zet mij recht

Ik zeg au

Heb ik voor

Ik werd zo ziek en zo mottig

Ik moet overgeven

Ik dronk

Ik weet

Vergeet ik nooit niet

HOE MOTTIG DAT IK WAS

Daar kom ik nooit niet meer aan

Daar ben ik nooit niet meer aan geweest

Was ik

Ik was

Deed ik

Ik zeg

Ik zeg

Ben ik daar toch wel

Ik zeg

Ik kan daar ziek van zijn

Vind ik

Peis ik

Moet ik toch ergens naartoe geweest zijn

Ik deed dat nooit niet

Deed ik gelijk als iedereen mee

Kan ik zeggen

Ik drink vandaag niet

Ben ik bij iemand geweest

Ik heb gereed staan

Ik zeg

Ik zeg neeje

Ik drink niet

Ik heb nu geen goesting

Drink ik

Ik drink

Ik nu ergens ga

Ik moet nogal dikwijls ergens gaan

Ik zit

Ik rijd

Ik heb schrik

Heb ik er echt niet voor over

Ben ik mijn vrijheid kwijt

Was ik

Ik naaide

Ik moet iets presenteren

Ik daar aan kwam

Ik dacht

Ik deed dat nooit niet

Ik zeg

Moet ik aan de mensen geven

Ik had de gewoonte

Ik ging koken

Vond ik

Ik nu verjaard ben

Krijg ik een fles

Ik zeg

Ga ik nog ne keer kijken

Ga ik mij daar bijzetten

Drink ik daar nog ne keer

Ik doe ik mee

Ik ga drinken

Ik niet moet drinken om gezellig te zijn

Ik had

Ik zeg

Ga ik sterven

Ik ga het u uitleggen

Ben ik geweest

Ik neiging had voor diabeet te zijn

Ik moest ik daarvoor een bolleke inpakken

Ik zeg

Ik zeg

Ik zeg

Wat moet ik dan nog drinken

Ben ik overgeschakeld

Ben ik

Ik moet ne keer peizen

Ik moet ne keer peizen

Ik ga ne keer drinken

Ik peis er zo veel niet meer op

Ik kon praten

Ik dan ging

Ik heb dat

Ik zeg het

Ik zeg

Ga ik niet

Ik ga inlassen

Ik hoor

Ik vind

Ik vind

Ik durf daar binnen te gaan

Durf ik

Ik let daar wel erg op

Ik dat moet doen

Ik niet oppas

Moet ik niet meer pakken

Ik let daar op

Ik let daar op

Ik ziek geweest ben

Nu kom ik er nooit niet meer aan

Kan ik er gemakkelijk afblijven

Vind ik

Ik kan er gewoonweg niet tegen

Ik ben nen gezelschapsdrinker

Ik weet dat niet

Ik zie ik dat dagelijks

Ik ergens kom

Zeg ik

Weet ik niet

Ik het zeg

Ik ben ik naar een feest geweest

Hoe zal ik het zeggen

Had ik gedronken

Had ik misschien voortgedaan

Ik weet ik dat niet

Drink ik

Ik had

Ik zou het niet weten

Ik doe dat niet meer

Ik heb een reden

Ik heb antibiotica gepakt

Ik mag geen alcohol drinken

Ik moet oppassen voor mijn suiker

Ik moet oppassen

Ik zeg het

Ik zeg

Ik zeg het

Ik kost (= kon) al champagne gedronken hebben

Ik heb een goe fleske staan

Ik zeg

Ik proef juist niks

Ik zeg

Zou ik aan u moeten vragen

Ik weet niet

Had ik dan al gedronken

Ik was 24

Ik denk

Ik dat niet doe

Voel ik mij beter

Ik zeg

Ik vind dat niet slecht

Ik heb een fietsclub

Dat moet ik niet hebben

Ik heb daar op gelet

Ik zeg het

Ik kan nu evengoed meedoen

Ga ik zeggen

Ik zorg

Ga ik ook zo worden

Ik zou niet graag worden gelijk als mijn broer

Ik wil naar huis gaan

Moet ik stoppen

Ik heb geen eeuwig leven

Ik vind

Ik weet

Vind ik

Ik weet dat nu niet

Zal ik zeggen

Kan ik dat zeggen

Ik moet oppassen voor mijn suiker

Dat portoke kan ik al achterwege laten

Ik kwam

Ik ben komen wonen

Ik reed met mijn brommerken

Ik had een brommerken

Moest ik bellen

Ik thuis was

Ik thuis was

Ik denk wel

Ik heb het ne keer gezien

Ik zeg

Ik weet nu niet

Zo ervaar ik dat

Ik daar bij zat

Ik zie

Ik peis

Ik denk

Ik weet nu niet of dat dat goed is

→ Isolde spreekt overwegend in de ik-stem. De ik-stem wordt vaak bijgetreden door de werkwoorden 'denken' en 'vinden' (om zo haar mening weer te geven), '(weg)gaan' (om zo aan te geven dat er dan steeds iets gedronken wordt, en wat ze ook wel leuk vindt), 'drinken' en 'stoppen/minderen' (ze plaats zowel haar alcoholgebruik als het minderen hiermee bij zichzelf). In begin werd het werkwoord 'drinken' vaak bijgetreden door 'niet' (want voor haar 24 jaar dronk ze niet, aangezien ze geen alcohol lustte. Ze heeft het geleidelijk aan leren drinken). Het is opvallend dat de ik-stem vaak voorkomt wanneer ze over ervaringen vertelt, echter veel minder wanneer ze over motieven en hindernissen om te minderen of te stoppen vertelt.

~~We-stem~~

Waren we verhuisd

Zijn we verhuisd

Wij woonden

Gingen we

We weggingen

We naar de markt gingen

We zijn gaan optreden

Wij drinken

We daar opgetreden hebben

Gaan wij meestal naar huis

We gingen

We zijn naar de champagnestreek geweest

Wij stoppen

Wij kunnen dat

Wij dat nu ne keer graag drinken

We zijn nog afgestapt de maandag

Gaan we fietsen

We gaan afstappen

Drinken we nog altijd ne keer

We gaan hem dan bezoeken

Zeggen wij

Wij zeggen

Wij daarvan de dupe zijn

We moeten hem gaan bezoeken

Vinden wij dan erg

Hebben we een voorbeeld

Wij kwamen daar niet aan

We getrouwd zijn

→ De we-stem werd af en toe gebruikt. Isolde gebruikt de we-stem altijd om over haar en haar echtgenoot (nooit in combinatie met drinken, want hij is daar tegen), om over haar en haar broers (ten opzichte van haar verslaafde broer, waar ze zich tegen afzetten) en om over haar en haar vriendinnen te praten (in combinatie met weggaan en drinken). Bij deze stem komt het belang van samen drinken naar voren (bij samen komen, steeds iets drinken).

Ge- (je-) stem

Ge moet gij u werk doen

Wat moet ge ne keer drinken

Dan moet ge daar toch ne keer drinken

Ge zou beter dat drinken

Ge moet komen proeven

Ge kunt er niet tegen

Alleen doet ge dat niet

Moet ge ne keer drinken

Moet ge wel een wreed sterk karakter hebben

Zijt ge ziek

Komt ge bij de mensen

Drinkt ge water

Wat dat ge wilt

Gij drinkt niet dus

Ge moet de mensen toch vriendelijk ontvangen

Ge iets moet doen

Dan zou ge feitelijk moeten zeggen

Ge moet ne keer zo rap mogelijk komen

Ge kunt met diabeet 100 jaar worden

Ge u verzorgt

Ge moogt dat zeggen

Ge komt ergens

Ge stapt 't Brouwershuis binnen

Ge zijt goed bezig

Ge hebt maar één gezondheid

Moet ge zelf voor zorgen

Vergeet ge dat weer

Drinkt ge dat weer ne keer

Ge rap vergeten zijt

Ge 's anderendaags opstaat ne zere kop

Zegt ge

Waarom doet ge dat nu

Ge euh ... bij de mensen zijt

Wat zou ge daar van vertellen

Ge dat feitelijk BETER NIET DOET

Ge altijd zit water te drinken

Dat is ZELFS RAAR ALS GE NIET MEEDRINKT

Ge doet gij maar mee

Zou ge moeten kunnen zeggen

Zou ge moeten zeggen

Wat doet ge

Zou ge moeten kunnen zeggen

Ge zijt er ziek van

Ge wordt er wild van

Ge zou na één dingske moeten zeggen

Ge anders niet durft zeggen

Hebt ge uwe zeg ne keer gedaan

Zijt ge weer een abnormaal wezen

Ge naar een feest gaat

Ge staat gij daar met u glaske

Wat doet ge

Ge kunt gij van uw glaske ne keer nippen

Moet ge geen tweede glas

Hebt ge er zo een stuk of 3 4 binnen

Hebt ge van niks niet meer last

Ge niet meedoet

Ge hebt er nen heldere kop bij

Loopt ge zo ewa wazig

Let ge daar wel op

Moet ge ne keer drinken

Ge een fles openstaan hebt

Moet ge geleidelijk doen

Ge stopt

Moet ge gene schrik hebben

Ge met den auto rijdt

Ge moet schrik hebben

Ge wel gedronken hebt

Ge gaat er u beter bij voelen

Ge niet drinkt

Ge karakter genoeg hebt

Ge kunt gij zeggen

Kunt ge ook zeggen

Ge moet niet zeggen

Ge direct zegt

GE MOET EEN REDEN ZEGGEN

Ge moet ne keer proeven

DAN LAAT GE U RAP OVERHALEN

Ge gij drinkt

Hoe oud zijt gij

Ge ouder wordt

Ge automatisch zo veel niet meer drinkt

Ge zelf moet ondervinden

Kunt ge dat nu echt niet missen

Moet ge rekenen

Ge doet mee

Zijt ge ziek

Ge dat beziet

Zegt in uw eigen

Ge daarvan de nadelen ziet

Denkt ge wel ne keer na

Ge nu moest naar huis gaan

Wat zou ge doen

Ge daar ne keer gaat drinken

Zo gaat gij nooit niet naar huis geraken

Ge ziet dat daar zitten

Ge moogt dat niet doen

Ge ziet wat dat er allemaal van komt

Ge doet u profijt

Moest gij niks drinken

Zijt ge nen droogstoppel

Moogt ge ergens gaan

Ge moet een reden

Ziet dat ge goed thuis geraakt

Ge thuis zijt

Ge gij van tijd meedoet

Ge zijt

Kunt ge daar nu nog meer over vertellen

Ziet ge het

Ge kunt gij daar

Moest ge nu zeggen

Gij gaat zo oud zijn als ik

→ De ge-stem werd relatief veel gebruikt. Isolde gebruikt deze stem meestal om te praten over hoe haar aangeleerd werd om te drinken (vaak in combinatie met het werkwoord 'moeten' om zo de maatschappelijke druk weer te geven), evenals om over motieven en hindernissen om te minderen of te stoppen te praten (ze gebruikt daartoe dus geen krachtige ik-stem). Daarnaast gebruikt ze af en toe de ge-stem om over zichzelf te praten op zo'n manier dat ze ook verwijst naar anderen (hoe ze ervaart hoe het er bij anderen in haar omgeving en in de maatschappij in het algemeen aan toe gaat). Daarnaast gebruikt ze soms (naar analogie met andere geïnterviewden, maar in tegenstelling tot Martha en Helena) de ge-stem om mij aan te spreken.

Ze- (zij-) stem (t.o.v. ik)

Hoe kunnen ze dat nu binnenkrijgen

Hoe krijgen ze dat binnen

Hoe krijgen ze het binnen

Ze vroegen

Ze hadden

Ze zitten daar allemaal met een alcooltje

Ze hadden dat gezien in mijn bloed

Zeggen ze

Ze nog ne keer komen

Ze komen rond

Komen ze altijd rond

Ze van uw gezondheid iets zeggen

Ze doen u blazen

Dat nemen ze aan

Dan houden ze daar rekening mee

Dan dringen ze niet aan

Ze dat zelf ondervinden

Ze dat van mij gewoon zijn

Ze weten

Ze nogal veel tolereren

Ze vinden zij dat normaal

Daar konden ze niet tegen van drinken

Ze waren

Ze op kamp vertrokken

Laten ze gewoon alles op tv zien

Ze ene zijn kop afslagen

→ De ze-stem werd af en toe gebruikt door Isolde. Ze gebruikt deze stem om te verwijzen naar diegenen die wel alcohol lustten toen zij het nog niet lustte (voor haar 24), vrienden die alcohol drinken of het aanbieden, vrienden die aannemen of er rekening mee houden dat ze niet meedrinkt op voorwaarde dat ze een goede reden geeft, vrienden die het gewoon zijn dat ze altijd iets drinkt (anders denken ze dat ze ziek is), de dokters (die haar zouden kunnen overtuigen om te minderen), de alcoholcontroles (die haar kunnen motiveren om te minderen) en de maatschappij (en groter geworden tolerantie naar alcoholgebruik toe volgens haar: het is iets normaals/dagelijks geworden).

Stap 3: Beluisteren van de stemmen van de toehoorders

Eerst en vooral maakt het interview deel uit van mijn thesis, waardoor er sprake is van een interviewcontext, waarbij Isolde hoopte mij te kunnen helpen en zinnige dingen te vertellen, wat ook tot uiting komt in het geamuseerde en gedetailleerde gesprek.

Isolde spreekt overwegend in de ik-stem. De ik-stem wordt vaak bijgetreden door de werkwoorden 'denken' en 'vinden' (om zo haar mening weer te geven), '(weg)gaan' (om zo aan te geven dat er dan steeds iets gedronken wordt, en wat ze ook wel leuk vindt) en 'drinken' (ze plaats haar alcoholgebruik bij zichzelf). In begin werd het werkwoord 'drinken' vaak bijgetreden door 'niet' (want voor haar 24 jaar dronk ze niet, aangezien ze geen alcohol lustte. Ze heeft het geleidelijk aan leren drinken). Het is opvallend dat de ik-stem vaak voorkomt wanneer ze over ervaringen vertelt, echter veel minder wanneer ze over motieven en hindernissen om te minderen of te stoppen vertelt. Bij de ik-stem weerklinkt een bewuste –soms hardere, meer veroordelende- stem waarbij ze expliciet de boodschap aan mij –maar ook impliciet aan haar omgeving- geeft dat ze niet verslaafd is. Daarnaast betrok ze ook anderen in haar narratief door gebruik te maken van we-, ge/je, ze-stemmen. De we-stem werd af en toe gebruikt. Isolde gebruikt de we-stem altijd om over haar en haar echtgenoot (nooit in combinatie met drinken, want hij is daar tegen), om over haar en haar broers (ten opzichte van haar verslaafde broer, waar ze zich tegen afzetten) en om over haar en haar vriendinnen te praten (in combinatie met weggaan en drinken). Bij deze stem

komt het belang van samen drinken naar voren (bij samen komen, steeds iets drinken). De ge-stem werd relatief veel gebruikt. Isolde gebruikt deze stem meestal om te praten over hoe haar aangeleerd werd om te drinken (vaak in combinatie met het werkwoord 'moeten' om zo de maatschappelijke druk weer te geven), evenals om over motieven en hindernissen om te minderen of te stoppen te praten (ze gebruikt daartoe dus geen krachtige ik-stem). Daarnaast gebruikt ze af en toe de ge-stem om over zichzelf te praten op zo'n manier dat ze ook verwijst naar anderen (hoe ze ervaart hoe het er bij anderen in haar omgeving en in de maatschappij in het algemeen aan toe gaat). Daarnaast gebruikt ze soms (naar analogie met andere geïnterviewden, maar in tegenstelling tot Martha en Helena) de ge-stem om mij aan te spreken. De ze-stem werd af en toe gebruikt door Isolde. Ze gebruikt deze stem om te verwijzen naar diegenen die wel alcohol lustten toen zij het nog niet lustte (voor haar 24), vrienden die alcohol drinken of het aanbieden, vrienden die aannemen of er rekening mee houden dat ze niet meedrinkt op voorwaarde dat ze een goede reden geeft, vrienden die het gewoon zijn dat ze altijd iets drinkt (anders denken ze dat ze ziek is), de dokters (die haar zouden kunnen overtuigen om te minderen), de alcoholcontroles (die haar kunnen motiveren om te minderen) en de maatschappij (en groter geworden tolerantie naar alcoholgebruik toe volgens haar: het is iets normaals/dagelijks geworden).

Isolde geeft enerzijds expliciet aan niet verslaafd te zijn, anderzijds geeft ze expliciet de boodschap dat ze nooit helemaal volledig zou stoppen met drinken tenzij de dokters haar zouden zeggen dat ze ziek is. Ze geeft aan dat wanneer ze zou stoppen met drinken, ze zou bekeken worden als een abnormaal wezen: bij samenkomen hoort een glaasje, waarvan ze enorm geniet. Naast het gegeven dat ze verwijst naar medische problemen als belangrijkste motivator om te minderen of te stoppen, valt impliciet ook op te merken dat Isolde zich beweegt in een context waarin de maatschappij strenger geworden is naar alcoholgebruik (zeker in combinatie met autorijden wat een enorme invloed heeft op haar: ze wil haar rijbewijs niet verliezen want dan is ze ook haar vrijheid kwijt) en de helft van haar vriendinnen drinkt. Opvallend is dat haar echtgenoot niet drinkt en zich afzet tegen alcoholgebruik, zeker bij haar. Impliciet is er dus ook sprake van invloeden van buitenaf en niet alleen van motivatie van binnenuit (ook al legt Isolde op dat laatste wel de meeste nadruk).

Stap 4: Beluisteren van de contrasterende stemmen

-Het interview werd opgenomen met mijn computer, maar daar maakte Isolde helemaal geen probleem van.

-We zaten in de woonkamer van haar ex-schoondochter (ze had liever niet dat het bij haar thuis plaats vond, omdat haar man er dan zou bij zijn) aan de grote eettafel. Er was niemand aanwezig.

-Ik zat daar in de rol van dochter van een goede vriendin van haar ex-schoondochter.

-L = ik; I = Isolde.

*ik-stem.

*Stem van zelfdefiniëring 'ik ben niet verslaafd, ik overdrijf niet' (in vergelijking met mijn broer; ik ben een sociaal drinker).

*Stem van verloop alcoholgebruik in ervaren context.

*Stem van tevredenheid over de situatie.

*Motiverende stem.

*Kwetsbare stem.

L: Ja, dus euhm ik ben Lise en ik ben, studente psychologie aan de Vrije Universiteit Brussel. Voor mijn thesis doe ik onderzoek naar hoe ouderen ouder dan 65 alcoholgebruik ervaren. Op vraag van de VAD, dat is de Vereniging voor Alcohol en andere Drugs.

I: Ja.

L: Euhm focus ik ook op wat motieven zijn of zouden kunnen zijn om eventueel te stoppen of te minderen.

I: Ja.

L: Euhm, zij willen hier immers meer zicht op krijgen aangezien over dit onderwerp eigenlijk heel weinig bekend is bij ouderen.

I: Aja.

L: Ja. Euhm, ikzelf doe hier onderzoek naar omdat ik geïnteresseerd ben in de ervaringen daaromtrent.

I: Aja.

L: Euhm daarom wil ik u ook enorm bedanken dat gij bereid zijt om daar met mij over, euhm te praten.

I: Ja.

L: Hebt gij zelf nog vragen vooraleer we van start gaan?

I: ... Nee, ge moet gij u werk doen he voor 't school he ((gelach)).

L: ((gelach)). Das waar. Euhm dus alvorens we van start gaan wil ik nogmaals benadrukken dat er echt geen juist of fout antwoorden zijn. Dat het echt gewoon gaat over uw verhaal over uw mening over uw ervaringen.

I: Ja.

L: Euhm en ook liefst euhm, zo luid mogelijk praten, omdat dat is gemakkelijker voor uit te typen.

I: Ja.

L: Euhm, dus euhm als eerste zou ik graag eerst eventjes teruggaan in de tijd euhm, herinnert ge u nog wanneer dat ge voor het eerst alcohol gedronken hebt?

I: Euh ... als ik euh ... wacht ze °dat was is°, in de Bunderstraat ((gelach)).

L: ((gelach)).

I: Dan waren we verhuisd, helemaal in begin niet want ik mocht dat niet ik was daar vies van, maar dan euhm, zijn we verhuisd naar de Bunderstraat en daar euh was een madam naast mij >die woonde naast mij< en als ik daar ging euh, dan vroeg ze wat moet ge ne keer drinken en ik zei ik koffie of limonade of zoiets he. En dan zei ze dat is allemaal niet goed, ziet een goed pilske dat is goed ze, ei ik moet dat niet hebben. Jommeja zie, ik ga genen koffie maken ze, hier se hopla, en ze zette zij dat daar en zo heb ik met een beetje seffens heb ik leren een pintje drinken.

L: ((gelach)).

I: Ja, dat was het begin, dat herinner ik mij nog heel goed dat ik zei ei hoe kunnen ze dat nu binnenkrijgen, maar enfin met een beetje seffens. En als ik daar dan ging was het heel normaal dat die daar een pilske zette ((gelach)).

L: ((gelach)). Aja ze zette dat gereed.

I: Ja ja.

L: Euhm en rond welke leeftijd was dat zo ongeveer?

I: Dan was ik ... 24 jaar.

L: Aja oké. Euhm dus ja diejen eersten keer euhm dat was niet zo echt direct heel lekker?

I: Neeje nieje zeker niet, neeje.

L: ((gelach)).

I: Alhoewel ik ben tussen 6 jongens groot geworden, het was eigenlijk normaal, mijn broers dat waren 2 buitenwerkers bij, dat die, dat er bier gedronken werd feitelijk.

L: Aja.

I: Maar ... ik dacht altijd hoe krijgen ze dat binnen.

L: ((gelach)).

I: Ja ja dat was zo.

L: Cava. Dan euhm, wat was uw, toen he rond die leeftijd, uw mening of uw beeld op alcohol?

I: Euh, beeld, een beeld, awel ja dat ik daar allé, hoe krijgen ze het binnen, dat, dat was mijn mening.

L: Ja.

I: Ja ja.

L: Cava. Dan euhm, wat zijn daarna over heel uw leven zo nog momenten geweest waarop dat ge alcohol gedronken hebt?

I: Euh ... Ja ja ja, als we dan, wij woonden dan waar dat ik nu woon en dan gingen we naar de markt en dan met mijn vriendin, die, als we weggingen dat was altijd aah ik moet ne keer naar 't WC gaan, aah ik moet sigaretten hebben, ja dat was een reden om ne keer te stoppen in een café ja dan moet ge daar toch ne keer drinken zeker.

L: Aja.

I: En eerst dronk ik braaf, een fruitsapke of ne cola ofzo maar ja zij dronk nen dikken trappist en ze zei ge zou beter dat drinken als al die vuiligheid, en dan, ook nen dikken trappist en voila en zo, ik zeg ik moet dat eigenlijk wel niet hebben maar ik deed ik maar mee gelijk als een grote he, voor mee te doen feitelijk.

L: Aja.

I: Ja ja. En dat vond ze tof.

L: Aja.

I: En ik heb, ik heb ooit leren roken ook en dat ze zei allé trekt ne keer. Ik zei EI! Ik was daarachter zo ziek van als iets he, dus dat heb ik gestopt. Roken ene keer geprobeerd gestopt, maar dat drinken, a zo nen trappist zo geleidelijk aan ja, als we naar de markt gingen nen trappist of nen duvel of ...

L: ((gelach)). Cava. Dus dat was dan meestal als ge dan, iets dronk was dat meestal met vriendinnen?

I: Aja he. Alleen niet he, allé wie doet dat nu, alleen drinken ((gelach)).

L: ((gelach)).

I: Nee nee.

L: En dat was in begin dan meestal bier, trappist, duvel?

I: Ja ja.

L: En verder over uw leven, is dat bij bier gebleven of?

I: Neeje neeje neeje nee nee. Dan heb ik leren wijntjes drinken als ik dan ging eten en ze vroegen, een pint bier voor een vrouw dat was niet, neeje. In een restaurant moet je een wijntje drinken. Een wit wijntje bij de vis en een rood wijntje bij het vlees, ja. Dan deed ik vlijtig mee gelijk als ze dat, ja zo.

L: ((gelach)). Cava en dan euhm, ik ga terug eventjes teruggaan in de tijd euhm kunt ge mij iets vertellen over de eerste keer dat ge dronken geweest zijt?

I: DRONKEN JA, dat dat was een ramp. Dat was een echte ramp ((gelach)).

L: ((gelach)).

I: En dat was gewoon van bij mijn vriendin hare man dieje maakte cider.

L: Aja.

I: Van zijn eigen fruit van zijnen boomgaard en als die dan afgetrokken werd dieje cider, ja, Isolde ge moet komen proeven he van onze cider ja dan ging ik naar daar, en ze hadden van kersen en van appelen en van rabarber. Allé proef nu ne keer van dezen proef nu ne keer van diejen, ja dat loopt goed binnen cider want dat is zoet he.

L: Ja.

I: En dat allemaal goed geproefd enzo, totdat ik moest naar huis gaan he en plezant dat ik was, maar ik zet mij recht, ik zeg au, wat heb ik voor, ik werd zo ziek en zo mottig ((gelach)).

L: ((gelach)).

I: Mijn vriendin deed mij naar huis en dan euh, die legt mij in bed, ik ... zei au ik moet overgeven au mijne kop. En euh, die liet mij slapen die deed onze rolluiken af en mijne man stond met den avond en die wou niet dat ik dronk, dieje wist dat wel, maar dieje wou dat niet.

L: Aja ((gelach)).

I: Nu komt hij juist wel thuis van zijn werk zeker. Ik in bed, mottig. AWEL, wat gebeurt er hier? Euh ja ze is niet goed. Ja ik weet al wat dat er gebeurd is en die maakt daar van zijn oren tegen de vriendin aah dat is uw fout dat ze dat doet! Het was dan discussie, maar dat vergeet ik nooit niet HOE MOTTIG DAT IK WAS, cider daar kom ik nooit niet meer aan. Awel daar ben ik nooit niet meer aan geweest.

L: Aah ((gelach)).

I: Toch niet aan cider he ((gelach)). Ja maar dat was echt niet plezant.

L: Aah, en rond welke leeftijd was dat ongeveer?

I: Bwa, dan was ik al ... 45 ... °dat zal dat toch ...° 50, 50 ja.

L: Oké. Euhm, wat zijn nog andere gelegenheden waarop dat ge dronken geweest zijt of zijt ge daarna nooit meer?

I: Euhm ... °zou dat nog ne keer voorgevallen zijn° ... JA, nog ne keer, van tijd onze Raf, mijne zoon dat dood is.

L: Aah van Liam.

I: Ja, Liam zijn vader.

L: Dus de nonkel van Cis en ...

I: Ja, die waren nog thuis, alletwee. Maar als ik zo ewa wild was, dan deed ik mijn werk enzo maar die zagen dat toch dan, aah en 't was van dat en euh onze Michaël zei, maar moederken toch ge kunt er niet tegen blijft daar vanaf, aja, ik zeg tegen hem, ja seg overkomt u dat nooit niet, en weer ziek, en onze Raf dieje komt met water allé maken drinkt ewa water. Bweu ((doet braakgeluiden na)), dat kwam er allemaal uit, ja dat was, ik zeg allé dat kan toch echt niet meer, en dan ben ik daar toch wel geleidelijk aan dat ik zeg van ja dat kan gewoonweg niet. Ja dat is, dat is nog al ne keer geweest.

L: Ge waart er altijd vree ziek van?

I: Goh jongens toch, ik kan daar ziek van zijn ze ((gelach)).

L: ((gelach)). Euhm dus, als dat voorviel was dat ook altijd met vriendinnen?

I: JA. Ja ja, alleen doet ge dat niet he, vind ik nu toch allé.

L: En dan diejen eerste keer was dat met cider, en dan diejen andere keer, welke drankskes was dat?

I: Dat moet van de trappist geweest hebben, peis ik, ja ja ja. Dat was met den trappist, maar dan moet ik toch ergens naartoe geweest zijn en thuisgekomen, pff ... van een koffietafel en daarachter nog ergens binnengegaan, en dan naar huis gekomen maar ja, hij was met den avond, mijne man. Om de 14 dagen stond diejen met de avond. Ik deed dat nooit niet als als hij thuis was, maar als hij met den avond stond en het was een koffietafel, dan deed ik gelijk als iedereen mee in 't café en nog ne keer drinken maar in plaats van dan een waterke te pakken he, neeje neeje, meedoen met den hoop. En dan weeral ziek, ja ((gelach)).

L: ((gelach)). Oké. Euhm dan, hoeveel drankjes drinkt ge nu gemiddeld op een week?

I: Gisteren waren er dat, 2, ja. En ... dat is eigenlijk he, dat is niet te doen, nu kan ik zeggen gisteren ik drink vandaag niet he. Maar dan ben ik bij iemand geweest, en het eerste dat ze vragen

moet ge ne keer drinken, allé ik heb een goed fleske gereed staan, dan moet ge wel een wreed sterk karakter hebben voor te zeggen neeje. Ik zeg allé, nu ook, allé zijt ge ziek, ik zeg neeje, ik drink niet, ik heb nu geen goesting. Allé, een koffietje dan? Ja, dan drink ik plechtig koffie. Ja, maar de meeste mensen hebben het liefst dat ik een wijntje drink of een portoken of zoiets, ja, zo. Geen bier he, dat vragen ze niet. Als ik nu ergens ga en ik moet nogal dikwijls ergens gaan want ik zit in alle bewegingen van Opwijk.

L: ((gelach)).

I: Ja maar dat is echt ze, dan komt ge bij de mensen aah ne keer drinken zeker. Precies of de mensen zitten te wachten voor ne keer te drinken en wat doet ne mens ja. Water, ja ... dan drinkt ge water, maar als ik met mijnen auto rijd, ik heb schrik dat ze dat ze mijn rijbewijs afpakken en dat heb ik er echt niet voor over.

L: Ja.

I: Neeje neeje. Want dan ben ik mijn vrijheid kwijt.

L: Ja, dat is waar dat is waar. Dus euhm, wacht he, gemiddeld 2 op nen dag?

I: Ja.

L: En is dat dan. Wacht he, dat is ...

I: Wijn.

L: Ja, wijn, en dat is als ge ...

I: Of een portoken.

L: Aah of een portoken. En dat is als ge bij andere mensen gaat of als er alle mensen °bij ulle komen of°?

I: Ja neeje. De man wilt niet meer dat er gedronken wordt. Vroeger was ik naaister, ik naaide dus als de mensen kwamen ne keer drinken, zo dan wist hij, ik moet de mensen iets presenteren, maar hij had niet graag dat ik daar aan kwam, geef aan de mensen wat dat ge wilt maar gij drinkt niet dus. Maar ik dacht ge moet de mensen toch vriendelijk ontvangen allé, maar ik deed dat nooit niet als hij er was. Hij kan daar gewoon niet tegen, tegen ...

L: Aja.

I: Dat is gemaën zegt hij. Ja, en hij let erop en als hij ziet dat ik een fles meebreng, dan giet hij ze uit of hij steekt ze weg.

L: Aja?

I: Ja. Ik zeg wat moet ik aan de mensen geven, ja dat doet er niet toe zegt hij, dat komt hier niet meer binnen dat is vuiligheid, hop gedaan.

L: Dus hij zelf drinkt nooit?

I: Ja neeje, neeje, neeje. Fruitsap, MET LITERS FRUITSAP, ja. Hij haalt dat bij iemand dat dat maakt, ja ja natuurfruitsap.

L: Ja. Euhm, dus nu, alle rond uw, allé nu zijt ge 65, dus nu is dat eerder als gij zelf bij vrienden gaat, allé bij die mensen van de verenigingen?

I: Ja ja ja ja. Thuis niet.

L: Aja. Is dat dan eerder rond de middag of 's avonds of dat hangt er gewoon van af wanneer dat ge?

I: Awel ik had de gewoonte dat wanneer ik ging koken van een aperitiefke in te gieten dan vond ik, dat gaat zo wat rapper door, en dan kwam hij binnen, maar ja nu is hij gepensioneerd, hij is al redelijk lang gepensioneerd, ja nu loopt hij daar rond en dan van tijd, als ik ne keer een fles, he, als ik nu verjaard ben dan krijg ik een fles, hij mag die niet wegdoen want die is van mij he.

L: Ja.

I: En dan euh, tja, dan zegt hij is dat nu nodig? Ik zeg bah nee, dat is niet nodig maar dat is plezant ((gelach)).

L: ((gelach)).

I: Ja hij heeft nen hekel aan vrouwen die drinken, en hij zelf doet dat niet en.

L: Ja.

I: Het is nen omgekeerde wereld he.

L: Ja, dat is waar ((gelach)).

I: ((gelach)).

L: Euhm, wacht ze, dus wijn en porto. Euhm ... en euhm, gaat ge ook nog op café of is dat altijd bij andere mensen thuis?

I: Ja, aja, gelijk als gisteren na dat optreden, we zijn gaan optreden in Mazenzele, dus wat gebeurt er, wij drinken in de zaal euh waar dat we daar opgetreden hebben achteraf een patéke en een tas koffie, en dan euh een roséken en dan euh dan gaan wij meestal naar huis maar allé dan ga ik nog ne keer kijken in 't café aah zie ne keer wie zit daar nu, dan ga ik mij daar bijzetten en dan drink ik daar nog ne keer ((gelach)).

L: Aja ja ja ((gelach)). Oké, euhm dan ga ik nu een beetje vragen stellen naar redenen en omstandigheden.

I: Ja.

L: Euhm dus als ge drinkt, waarom doet ge dat dan?

I: Aah, omdat ge iets moet doen maar ja, daarvoor moet dat altijd genen alcohol zijn maar ja wat doet ne mens ze zitten daar allemaal met een alcooltje he en ik doe ik mee he. Dan zou ge feitelijk moeten zeggen, ik ga water drinken maar dat ... dat gaat niet ((gelach)).

L: Aja ((gelach)). Is dat dan ook uit een soort ja gezelligheid of ...

I: Voor de gezelligheid.

L: Ja.

I: Alhoewel dat ik niet moet drinken om gezellig te zijn ((gelach)).

L: ((gelach)).

I: Dat is echt.

L: ((gelach)). Dus niet ... want sommigen die zeiden van ja dan kan ik mij beter amuseren en dan kan ik langer blijven babbelen, maar dat herkent ge dan niet echt?

I: Neeje neeje, in mijn geval niet.

L: Cava. Dan euhm zijn er momenten geweest in uw leven waarop dat ge minder dronk als dat ge nu drinkt °op uw 65°?

I: Euh er is een periode geweest dat ik het begin van diabeet.

L: Aja.

I: Aah en we gingen bij den dokter, en ze hadden dat gezien in mijn bloed dat ik euh ... allé diabeet had hij zegt kom ne keer ge moet ne keer zo rap mogelijk komen ik zeg wat is 't ga ik sterven he, nee nee zei hij kom ne keer langs hier ik ga het u uitleggen, en ben ik dan bij den dokter geweest die legde uit dat ze dat gezien hadden he, dat ik neiging had voor diabeet te zijn. Ik moest ik daarvoor een bolleke inpakken glucofage en euh, hij zegt ja, omdat diejen dokter mij nogal goed kan, en liefst stoppen met trappisten drinken. Ik zeg tegen hem ik zeg zo geweldig is dat toch ook niet. Nee zegt hij, maar in bier daar zitten suikers in, een heel veel zegt hij. He, dus, als 't kan het is uw gezondheid ge kunt met diabeet 100 jaar worden als ge u verzorgt zegt hij. Ik zeg a wat moet ik dan nog drinken? Aah zegt hij een glaasje rode wijn, dat kan geen kwaad. Dus ben ik van dat bier allemaal overgeschakeld, naar een glaasje rode wijn ja, want porto dat is ook feitelijk niet goed want dat zit ook vol met suikers.

L: Aja.

I: Dus voor de gezondheid, ben ik daarmee dan ...

L: Ja.

I: Voila, dat is de reden eigenlijk ((gelach)).

L: ((gelach)). Oké. Euhm en zijn er momenten geweest in uw leven waarop dat ge meer dronk als nu °op uw 65°?

I: Euh ... °ik moet ne keer peizen, meer, meer° ... dat is altijd ongeveer hetzelfde gebleven, dat.

L: Aja.

I: °Ik moet ne keer peizen° Ja misschien als als onze Raf verongelukt was, dat ge ne keer ik ga ne keer drinken, ik peis er zo veel niet meer op, ja dat kan, maar niet zoveel eigenlijk.

L: Aja, niet overdreven.

I: Niet overdreven neeje neeje.

L: Ja.

I: Nee, ik kon daar nogal over praten met mensen dat dan kwamen of waar ik dan ging, ik heb dat ... toch niet met denk proberen te euh ... neeje dat niet dat niet, dat bleef hetzelfde ja.

L: Aja, oké. Dan euhm, hoe ervaart ge uw alcoholgebruik?

I: Aah ik zeg het hé, ik zeg alle dagen nu ga ik niet, ne keer niet drinken, ik ga nen alcoholvrijen dag inlassen en ik hoor dat nog van mijn vriendinnen, he dat zeggen, is dat bij u ook he? He, ge moogt dat zeggen en ge komt ergens en ik vind dat dat toch wel erg vermeerderd is tegen vroeger. Alle, ik vind dat toch. En vroeger was dat niet zo de gewoonte dat vrouwen op café gingen he, maar als ge wilt a gauw naar 't dorp en ge stapt 't Brouwershuis binnen, daar zitten nu allemaal madammen, zie dat was vroeger niet hé. Dat was wel, nu is dat normaal.

L: Aja, het is een beetje een gewoonte ...

I: OM MEE TE DOEN. Maar ik durf daar binnen te gaan, en een taske koffie drinken he, ja, dat is zo. Dat durf ik allé dat is zo.

L: Ja, oké. Dan euhm ervaart ge controle over uw gebruik?

I: Ja ja ja ja ja, ik let daar wel erg op omdat ik dat moet doen, kwestie van diabetes, den diabetes is verminderd, maar als ik niet oppas kan dat terug erger worden. Nu moet ik dat pilleke niet meer pakken diejen glucofage, den dokter zegt ge zijt goed bezig blijf zo voortdoen he, zo dus dat is al goed.

L: Aja.

I: Ik let daar op, ik let daar op. Ja, ge hebt maar één gezondheid, daar moet ge zelf voor zorgen he. Ja, dat gaat een ander niet doen he.

L: Ja.

I: Zo zit dat dan he.

L: Dat is waar. Euhm en hebt ge altijd controle ervaren over uw gebruik?

I: Ja.

L: Ja.

I: Ja. Surtout als ik ne keer ziek geweest ben van den alcohol dan zeg van nu kom ik er nooit niet meer aan en dan kan ik er gemakkelijk afblijven, maar dan na een pooske vergeet ge dat weer en dan drinkt ge dat weer ne keer. Dat is iets dat ge rap vergeten zijt zo, vind ik ((gelach)).

L: ((gelach)). Das waar.

I: Ja.

L: Dan hebt ge ooit problemen ervaren ten gevolge van alcohol?

I: Problemen ... AJA als ge 's anderendaags opstaat ne zere kop he, aja. Ik kan er gewoonweg niet tegen en dan zeg ge van waarom doet ge dat nu, maar dat is, dat is gewoon omdat ge euh ... bij de mensen zijt. Allé, laat zeggen ik ben nen gezelschapsdrinker of hoe noemen ze dat, zoiets.

L: Ja, in compagnie.

I: IN COMPAGNIE. Maar alleen zegt het mij niks.

L: Dan hebben anderen u ooit gevraagd om minder te drinken? °Ja, ge hebt mij altijd verteld over uwe man°.

I: JA DE MAN. De man kan er totaal niet tegen.

L: En is daar een reden toe dat hij daar niet tegen kan of ...

I: Ik weet dat niet, diejen heeft nen hekel aan zatte mensen. Ja als euh ... de zonen in den tijd naar huis kwamen en die hadden euh zo ewa te veel gedronken euh dan zeiden die meer tegen hem ook dan euh, maar ja hij kan niet tegen zatte mensen.

L: Aja, oké. Dan euhm als ge zou moeten beschrijven aan mij wat dat alcohol betekent voor u, wat zou ge mij dan vertellen?

I: ... Ja wat zou ge daar van vertellen. Dat ge dat feitelijk BETER NIET DOET, drinken alle, een glas nu wel, op een feest enzo. Als ge altijd zit water te drinken, awel mijne man diejen doet dat he, dan zeggen ze aah zie ne keer hij kan nooit niet meedoen met den hoop, dat is ZELFS RAAR ALS GE NIET MEEDRINKT. Zo dus, ge doet gij maar mee. Maar eigenlijk zou ge moeten kunnen zeggen als ze nog ne keer komen met hun fles nee merci dat zou ge moeten zeggen maar wat doet ge laten bij ingieten. Ja, ik zie ik dat dagelijks he, als ik ergens kom dan zeg ik zie ne mens zou moeten karakter hebben en zeggen, ouh geef mij maar liever een glaske water, dat zou ge moeten kunnen zeggen, gelijk als nu, e glaske water ((ze heeft water genomen)) ((gelach)).

L: ((gelach)). Dat is waar. Dan wat ziet ge als de voordelen van alcohol?

I: DE VOORDELEN, er zijn GEEN aan he. Er zijn daar geen voordelen aan feitelijk.

L: Of of wat ziet ge daar als positief of goed aan?

I: Aah niks feitelijk he, want ge zijt er ziek van, ge wordt er wild van en ge ge ... of ge zou na 1 dingske moeten zeggen voila 't is goed.

L: ((gelach)).

I: Voila.

L: Euhm, en zag ge vroeger andere of meer of minder voordelen dan nu °alcohol°?

I: Voordelen?

L: Ja. Of hebt ge er nooit voordelen aan gezien?

I: Neeje neeje, dat is, neeje voordelen zijn daar niet aan he.

L: Ja, cava. En wat ziet ge dan als de nadelen?

I: Aah veel he. Hoofdpijn, mottig euh, ja ... iets dat ge anders niet durft zeggen dat er dan misschien uitfloept.

L: ((gelach)).

I: Is dat nu een nadeel dat weet ik niet he, maar dan hebt ge tenminste uwe zeg ne keer gedaan ((gelach)).

L: Ja dat is waar ((gelach)).

I: Dat is misschien een voordeel. Dat is bij de voordelen dan, ja. Ja ...

L: Cava. Euhm en zag ge vroeger andere of minder nadelen van °alcoholgebruik, of meer°?

I: Nee, nee.

L: °Hetzelfde°. Dan wat ziet ge als de voordelen van minderen of stoppen met alcohol?

I: Ja niet stoppen he, allé niet helemaal he, want dan zijt ge weer een abnormaal wezen, dat gaat ook niet. Gewoon ja, gelijk dat ik het zeg als ge gaat eten en een glaske bij uw eten of een aperitiefke als ge naar een feest gaat. Tja ... ik ben ik de zaterdag naar een feest geweest awel ja, ge staat gij daar met u glaske ze komen rond wat doet ge, nog ewa laten bijgieten.

L: Aja ja ja.

I: Ge kunt gij van uw glaske ne keer nippen en zien dat dat vol blijft, dan moet ge geen tweede glas. Eigenlijk, dat is een goeie methode ((gelach)). Anders komen ze altijd rond, op den duur hebt ge er zo een stuk of 3 4 binnen, dat is waar he.

L: Ja.

I: Ja, dat is euhm ... ja, ne keer van nippen en dan is dat probleem opgelost ((gelach)).

L: ((gelach)). Dat is waar.

I: ((gsm-getril)). Dat is mijne gsm ... ja, laat dieje maar doen, dat kan geen kwaad.

L: Ja? Oké. He dus voordelen van minderen of stoppen euhm ... is dan ... ja, ziet ge er voordelen aan van minderen of stoppen met alcohol?

I: Aja, dat zijn voordelen he. Dan hebt ge van niks niet meer last he.

L: Aja ja zo. En ja ge hebt al ge zegt van dat ge een abnormaal wezen zijt als ...

I: (Als ge niet meedoet, ja).

L: Ja, ziet ge nog andere nadelen van minderen of stoppen met alcohol?

I: Neeje neeje, dat is heel goed stoppen.

L: Aja.

I: Aja he. Dat is beter voor alles eigenlijk, het is beter voor uw gezondheid euh, ja. En het is, hoe zal ik het zeggen, ge hebt er nen heldere kop bij he, anders loopt ge zo ewa wazig zo he van euh.

L: ((gelach)). Cava. Euhm dan is uw beeld of uw mening op alcohol gedurende uw leven veranderd?

I: Aja het is veranderd he, van toen dat den dokter zei van liefst niet meer te drinken euh, euhm is is ja dan is, eigenlijk is mijn leven dan wel veranderd want anders had ik misschien nog trappist of dinge gedronken, maar als ze van uw gezondheid iets zeggen ja dan let ge daar wel op, en anders had ik misschien voortgedaan ofzo, ik weet ik dat niet he. Maar allé nu drink ik een rood wijntje als 't kan, als de mensen zeggen van moet ge ne keer drinken aah als ge een fles openstaan hebt anders niet. Een rood wijntje nu he.

L: Cava. Euhm dan °wacht ze°, euhm, hebt ge ooit al 's geprobeerd om te minderen of te stoppen met alcohol in het verleden en hoe is dat verlopen? Dus ja ge hebt wel gezegd met dat bier he, die overschakeling.

I: (JA, ja).

L: Euhm hoe is dat verlopen?

I: Goed. Ik had toch een alternatief he ((gelach)).

L: ((gelach)).

I: Het was niet helemaal om zeep he. Maar ja, hij zei wel 2 glazen maximum per dag omdat daar antioxidanten inzitten °dat is zelfs gezond naar 't schijnt°.

L: Ja dat is waar.

I: Maar gezonder is misschien er helemaal afblijven maar ja. Maar dat is na de overschakeling, dat moet ge geleidelijk doen, dat gaat zomaar niet he.

L: Ja. Euhm, dan, euhm wat zou er in de toekomst voor jou voor kunnen zorgen dat ge iets zou veranderen aan uw drinkgedrag? Wat zou een reden of een aanleiding kunnen zijn?

I: ... EEN REDEN? De reden is al, als jij als ge stopt dan moet ge gene schrik hebben als ge met den auto rijdt en ze doen uw blazen dat ge moet schrik hebben als ge wel gedronken hebt. OEI OEI OEI, MIJN RIJBEWIJS KWIJT. Ja ja, dat is toch al euh ...

L: (Een goeie reden).

I: Aja dat is toch al een heel goeie reden. En ook ja, ge ge ge gaat er u beter bij voelen. EN DE MAN IS GELUKKIG ALS GE NIET DRINKT ((gelach)).

L: ((gelach)).

I: Alle ja, dat is zo.

L: Oké. Euhm, dus euhm als ge uw alcoholgebruik zou willen veranderen in de toekomst, waar of bij wie zou ge informatie of steun zoeken?

I: Aah, daar bestaat AA voor he, he? AA of of ... ik zou het niet weten. Of steun zoeken ja, als ge karakter genoeg hebt van tegen u eigen te zeggen als dat hier gedaan is, is dat hier gedaan he. Dat is zo, ja.

L: Oké. Euhm, en ge zit zo allé ge hebt al verteld dat ge neig in het verenigingsleven zit, ge komt dan veel mensen tegen, stel dat zij dan tegen u zouden zeggen van aah drinkt nog eneke mee, maar ge zou moeten stoppen of minderen, hoe zou ge dat dan aanpakken?

I: Aah neeje, het mag niet he.

L: Aja.

I: Ja, effenaf op de man af zeggen nee ik doe dat niet meer euhm, kwestie van de gezondheid.

L: Ja.

I: Voila, ik heb een reden he dan.

L: Ja dat is waar.

I: Eh en dat nemen ze aan, voor de gezondheid he of, ge kunt zij zeggen van ja ik heb antibiotica gepakt ik mag geen alcohol drinken dat kunt ge ook zeggen.

L: Ja dat is waar.

I: Want dat mag niet he. Aja als dat nu echt is, dan is dat zo. Maar over algemeen is 't beter dat ge zegt ja ik moet oppassen voor mijn suiker, dan houden ze daar rekening mee.

L: Ja, omdat ge een reden geeft.

I: Dat is de reden, maar ge moet niet zeggen neeje, allé toe komaan he zeg, hier se hopla.

L: Aja.

I: Ja, lap en 't is van dat. Dus als ge direct zegt NEEJE NEEJE NEEJE, want ik moet oppassen voor mijn ... dan dringen ze niet aan.

L: Aja ja ja.

I: **GE MOET EEN REDEN ZEGGEN.**

L: Ja, cava. Dan euhm wat of wie zou u kunnen belemmeren of wat zou ge als hindernissen °ervaren, stel dat ge zou stoppen of minderen°?

I: **Stoppen dat is goed he, dat is al een heel goede ervaring he.** **Maar ik zeg het, ik zeg dat alle dagen he, ja morgen zie alcoholvrij, voila, ik zeg het ik kost al champagne gedronken hebben van de morgen, allé ik heb een goe fleske staan** we zijn naar de champagnestreek geweest, ge moet ne keer proeven. **Ik zeg ik proef juist niks.** Ja maar dat is gezond ze champagne. **Ik zeg ja dat kan wel zijn, maar nu niet.**

L: Dus dus soms de compagnie zou het wel moeilijk kunnen maken?

I: Ja ja.

L: Omdat als ge in compagnie zijt, dan ja ...

I: **Ja ja ja. DAN LAAT GE U RAP OVERHALEN HE.**

L: Ja, dat is waar. Euhm denkt ge dat voor oudere mensen anders is dan voor jongere mensen om te stoppen of te minderen?

I: Aah, dat zou ik aan u moeten vragen ((gelach)).

L: ((gelach)).

I: Aja, ik weet niet of dat ge gij drinkt?

L: Nee nee, ik lust dat niet zo graag. Allé, af en toe ne keer cocktail, maar ik lust eigenlijk niet zo veel van ...

I: Maar hoe oud zijt gij?

L: 21.

I: Ja maar, had ik dan al gedronken? NEEJE, ik was 24 ((gelach)).

L: ((gelach)). Ik heb nog tijd.

I: ((gelach)). Ja maar ja seg, dat was met die buurvrouw.

L: ((gelach)). Dus euhm denkt ge dan dat het voor oudere mensen anders is dan voor jongere mensen om te stoppen, °of denkt ge niet dat daar verschillen in zijn°?

I: **Ik denk dat als ge ouder wordt dat ge automatisch zo veel niet meer drinkt, omdat ... die mensen dat zelf aanvoelen aan hun lichaam dat ze euh ... allé wazig zijn of of allé dat ze dat zelf ondervinden he dat kan niet, als ik dat niet doe dan voel ik mij beter.** Volgens mij is dat iets dat ge zelf moet ondervinden.

L: Dat ge meer ervaart bij het ouder worden.

I: Ja ja. Maar mijn vader dronk niet en mijn moeder dronk niet. Maar ik zeg het broers dat waren 2 buitenwerkers bij, die dronken wel en mijn andere broers niet.

L: Aja ja ja.

I: Neeje. Dat was ook gezelschapsdingen he, ja travaux en de mannen in den tijd, die hadden hun kabas bij met hun, dat mag nu allemaal ook niet meer op de werken he.

L: Ja toen mocht dat.

I: Toen mocht dat he, dat was normaal he, ons moeder stak daar 2 pilskes in, bij hun boterhammen in hunne zak, dat was normaal maar nu mag dat allemaal niet meer, ik vind dat niet slecht ((gelach)).

L: ((gelach)). Cava. Euhm dan zou ge mij iets meer kunnen vertellen over het alcoholgebruik bij uw vrienden, of vriendinnen?

I: Er zijn er bij dat drinken, euhm ik heb een fietsclub, van 13 madammen en euhm ((gekuch)) en er zijn er bij als wij stoppen, dat euhm een wijntje vragen en er zijn er bij dat euh dat zeggen ei, dat moet ik niet hebben.

L: ((gelach)).

I: En die drinken euh fruitsapke of ne koffie of zoiets die hebben daar totaal geen behoefte aan, die vragen zelfs aan ons allé kunt ge dat nu echt niet missen? Aja wij kunnen dat maar als wij dat nu ne keer graag drinken ((gelach)). Aja, dus dat is den helft.

L: ((gelach)). Aja ja.

I: Den helft moet ge rekenen. Aja want we zijn nog afgestapt de maandag, awel dat is nu raar, ik heb daar op gelet, en den helft.

L: Aja ja ja.

I: Den helft was 't niet alcohol en den andere wel alcohol ((gelach)).

L: ((gelach)). Cava. Euhm hoe ervaart ge de invloed van uw vrienden op uw alcoholgebruik?

I: Awel ik zeg het, ge doet mee he. Maar ik kan nu evengoed meedoen met de vrouwen dat niet drinken ((gelach)).

L: ((gelach)).

I: Maar ook gelijk als een grote he, een wijntje he, ja.

L: ((gelach)).

I: Van de namiddag gaan we fietsen, awel we gaan afstappen en eerst is 't een tas koffie iedereen een tas koffie he en dan daarachter drinken we nog altijd ne keer, en dan ga ik zeggen allé nog een tas koffie, dan gaan die mij allemaal van zijt ge ziek maske? ((gelach)).

L: ((gelach)).

I: Omdat ze dat van mij gewoon zijn he. Die hebben mij nog nooit geen water zien drinken.

L: Aja ja ja.

I: Gij wel he, zie.

L: Ja, ikke wel ((gelach)).

I: ((gelach)).

L: Dan hoe ervaart ge de invloed van uw familie op uw alcoholgebruik?

I: Ja die hebben dat niet, die hebben dat nooit niet graag. Die hebben liever, omdat ze weten, ik woon het verste he de zus woont het verste, ik zorg ook nog voor nen broer dat euh, in Bierbeek zit, heel interessant en dieje zit voor af te kicken.

L: Aja ja ja.

I: Van den drank. Dieje zit daar al 6 maand, en als ge dat bezieet dan zegt ge in uw eigen dedju, ga ik ook zo worden als ik he? Maar dieje zegt van zijn eigen dat allé een pintje, maar den bak stond altijd naast hem. Diejen dronk geen, diejen at niet, dieje zijn eten dat was zijn pilske en diejen is veranderd in een skelet. Dat is echt waar, als ge daarvan de nadelen ziet dan denkt ge wel ne keer na, ik zou niet graag worden gelijk als mijn broer.

L: Aja ja ja.

I: Dat is ook al een automatische REM eigenlijk. En de broers, wij gaan hem dan bezoeken 1 of 2 keren in de week en, die zeggen allemaal maar maar broer toch, als ge nu moest naar huis gaan, wat zou ge doen? A mij direct ne goeien aftrekken. Ja, dat is niet goed he, dat is niet goed. Och gij stommerik, en dan krijgt diejen ervan maar ja dat is eigenlijk verslaafd zijn he.

L: Ja.

I: Dat is dat is, diejen drang is daar altijd. Maar in Bierbeek waar dat hij zit, daar is niks van alcohol niet in die kantine als ge daar ne keer gaat drinken is dat allemaal euhm, water, fruitsap, koffie, he, maar niks niks alcohol.

L: Aja ja ja ja.

I: En ja, en, ja maar zeggen wij dan ja maar zo gaat gij nooit niet naar huis geraken he. Euh, ja zie, dat is 't, dat is dat gedacht he, geen karakter hebben allé van te zeggen als ik wil naar huis gaan moet ik stoppen. Hij heeft dat karakter niet.

L: Aja ja ja.

I: Dat is eigenlijk erg he.

L: Ja.

I: En hij is zo mager he, dat is gewoon, een skelet met een velleken over.

L: Aja ja ja.

I: Ja ... hoe dat ne mens kan worden he.

L: Ja, dus dat is wel ewa ne rem.

I: DAT IS NE REM. Aja, ge ge ge aja ge ziet dat daar zitten, dat zit in ne rolstoel.

L: Aja.

I: Die benen en daar zit geen dingen niet meer in, geen kracht niet meer in, dat wankelt op zijn benen, dat dat, ja dat is triestig eigenlijk van onzen broer, ja dat is ... en euh als wij zeggen ge moogt dat niet doen ge ziet wat dat er allemaal van komt, ik heb geen eeuwig leven he maar hij beseft niet dat wij daarvan de dupe zijn.

L: Aja.

I: Aja we moeten hem gaan bezoeken, de was de plas, daar zit ik allemaal niet mee in, maar dat hij van zijn, dat hij zijn eigen dat niet kan opleggen van dat te laten, dat vinden wij dan erg he. Ja ja, zo'n hebben we een voorbeeld.

L: Ja, dat is waar. Hoe dat het niet moet.

I: Ja ja ja ja, ja zeker.

L: Ja. Dan euhm, hoe ervaart ge eigenlijk alcoholgebruik in onze maatschappij of in onze cultuur zo in 't algemeen?

I: Aah, ik vind dat ze nogal veel tolereren, tegenwoordig kan het allemaal, het mag allemaal, precies het is het is euh ... het is niet eens abnormaal.

L: Ja.

I: Het is het is, het hoort bij eten en en, ja het hoort erbij tegenwoordig, dat was vroeger niet. Dat weet ik heel goed, dat dat vroeger niet zo was.

L: Ja.

I: Ja dat is, dat is nen helen anderen tijd geworden het is ... losser erin geworden he. Allé ik weet dat nog goed bij ons thuis, aah, daar stond ook een een fles euh jenever een fles elixir, en, dat gebeurde wel ne keer als de facteur kwam bij ons kwam iedereen aan huis, voor de facteur nen druppel in in de winter, aah dat was voor dieje mens nen druppel dat was zo, maar wij zelf, wij kwamen daar niet aan dat was voor de bezoekers, ja.

L: Aja.

I: En nu he is dat normaal dat dat euh dagelijks is alle, het is anders geworden vind ik.

L: Ja.

I: Ja het is euh ... nen anderen tijd geworden. De luxe. He want een fles die kosten allemaal geld he. Een flex elixir, ik weet dat nu niet, dat kost al een beetje, of een fles cognac dat is, dat kost allemaal veel dus, daarvoor alleen he, ge doet u profijt met dat ((gelach)).

L: ((gelach)). Dat is waar. Euhm dan hoe ervaart ge dan de invloed van, onze maatschappij onze cultuur op uw alcoholgebruik?

I: Aah, ze vinden zij dat normaal he.

L: Ja.

I: En moest gij niks drinken, dan zijt ge nen droogstoppel he. Aah maar die drinkt niet he, zou dat zo niet zijn?

L: Dat is waar.

I: ((gelach)). Ja maar ja, dat is euh de mensen doen graag mee met den hoop zal ik zeggen en dat hoort daar tegenwoordig bij he, dat is, dat is raar. He, dat is zo, allé nu moogt ge ergens gaan, allé een tas koffie ja en daarachter komt die fles uit de kast, een portoken? Maar nu kan ik dat zeggen nee ik moet oppassen voor mijn suiker dus dat portoke kan ik al achterwege laten, maar vroeger was dat een portoken, ja dat was zo. Maar ge moet een reden voor dat niet meer moeten te drinken. Voila.

L: Aja, niet gewoon zeggen van ik heb goesting.

I: Neeje neeje, DAT GAAT ZO NIET ((gelach)).

L: ((gelach)). Cava. Euhm ja, ge hebt al gezegd dat uw ouders dat die niks dronken.

I: (Nee niks, en mijn vader ook niet).

L: Zou ge mij nog iets meer kunnen vertellen over de manier waarop dat uw ouders u hebben leren omgaan met alcohol?

I: Aah, dat mocht niet. Aja, want ik kwam, allé ik ben dan naar Opwijk komen wonen als we getrouwd zijn, en ik reed met mijn brommerken °ik had een brommerken° en ons moe die kon daar niet tegen, onze va zeker niet want euh, die hadden altijd schrik dat er mij iets ging overkomen met den afstand aja, dat brommerken dat was, gevaarlijk sowieso, en die hebben altijd gezegd, masken, euh, voorzichtig zijn he, ziet dat ge goed thuis geraakt en dan moest ik bellen als ik thuis was dat ik thuis was. BEL NE KEER HE als ge thuis zijt, de schrik zat erin, daar konden ze niet tegen van drinken neeje neeje neeje.

L: Ja, oké. En euh hoe hebt ge zelf uw kinderen leren omgaan met alcohol?

I: NEE, dat mocht niet he. Aah neeje, VADER liep daar. Niet roken en niet drinken, niet roken en niet drinken. Maar die deden dat zeker en vast wel he als ze de jeugdbeweging ze waren in de euh

KSA, en euh ik denk wel dat ze daar goe goe, AJA, want ik heb het ne keer gezien als ze op kamp vertrokken, de bakken bier dat daar stonden, dat was geweldig, ik zeg gaan die dat allemaal uitdrinken ((gelach)).

L: ((gelach)).

I: Ja dat is echt. Ja, allé, er zijn wel veel leiders ook he.

L: Ja dat is wel waar.

I: Maar dan nog ja.

L: Dan euhm als laatste wat is uw mening over alcohol, °of alcoholgebruik°?

I: Aah ja, dat ge gij van tijd meedoet met de mensen waar dat ge zijt, dat is, ja dat is normaal he, ja.

L: Ja.

I: Ik weet nu niet of dat dat een goed antwoord is, maar allé zo ervaar ik dat ((gelach)).

L: (Dat is uw mening he) ((gelach)).

I: (Zo ervaar ik dat).

L: Dan, is er nog iets dat gij wilt toevoegen, of iets dat ge wilt nuanceren of nog wilt vertellen?

I: ... Over alcohol?

L: Ja.

I: Ja wat kunt ge daar nu nog meer over vertellen? AUTOMATISCH he, als wij een koffietafel gaven, vroeger was dat alleen een tas koffie met de verenigingen, nu nu komt daar wijn bij he.

L: Aja.

I: Dat was vroeger niet in begin als ik daar bij zat, dat was gewoon een vergadering, eerst een koffieken daarachter komt daar wijn aan, dat is dat, en dat was vroeger niet, en automatisch, wordt er daar ne keer gedronken, en als dat daar nu niet moest zijn alleen bij dieje koffie blijven, dan dan drinkt ne mens niet he. Zo is dat, zie 't ge het?

L: Ja.

I: Ge kunt gij daar, de fles water staat er ook bij he, grote flessen water maar, ik zie ik toch al die vrouwen he allemaal, een glaske wijn drinken.

L: (Een glaske wijn drinken).

I: Ja. Moest ge nu zeggen ergens een enkele, een enkele madam dat zegt voor mij niet ofzo, maar over 't algemeen drinken die allemaal goed mee.

L: Aja.

I: Voila. DAT HOORT TEGENWOORDIG BIJ, BIJ HET LEVEN, bij ja ... ja het is euh veranderd tegen vroeger. Ja ik peis wat gaat dat worden als jij gaat zo oud zijn als ik.

L: Ja ik vroeg het mij ook af ((gelach)).

I: ((gelach)). WAT GAAT DAT ZIJN ZEG.

L: ((gelach)). Ik was het mij ook aan het afvragen.

I: Aja, als dat al zo erg geworden, dat is hetzelfde mee, allé ik denk dat is nu van den alcohol maar over filmen enzo, euhm, nu laten ze gewoon alles op tv zien, zelfs als ze ene zijne kop afslagen ofzo dat was vroeger niet op tv, dat was gewoon allé, maar nu tegenwoordig is alles zo, pff ...

L: Open en bloot.

I: Open en bloot ja. En ik weet nu niet of dat dat goed is.

L: Ik weet het ook niet ((gelach)).

I: ((gelach)).

L: Dat zal ik nog moeten afwachten. Cava, oké merci.

Stap 5: Uitvoeren van de analyse

De onderzoeksvraag is 'de beleving van alcoholgebruik bij 65-plussers: een onderzoek naar mogelijke motieven om hun drinkgedrag te veranderen.' Aan de hand van de narratieve cultuurgerichte benadering kwamen we tot volgend antwoord in een context waarin we ons niet enkel in de rol van dochter van een goede vriendin van haar ex-schoondochter bevonden, maar bovenal in die van studente. Het verhaal dat we samen construeerden werd begonnen vanuit de positie van zij die gemotiveerd was om mij te helpen wat duidelijk werd doorheen het interview: ze gaf steeds zeer gedetailleerd en gemotiveerd antwoord. Daarnaast interageert Isolde haar verhaal ook met de bredere context waarin alcoholgebruik sociaal aanvaard is (wat ze ook meermaals aanhaalt: alcoholgebruik is iets dagelijks, iets normaal geworden), maar waarin er de dag vandaag ook strenger opgetreden wordt tegen alcoholgebruik (zeker in combinatie met autorijden, wat haar enorm beïnvloedt) en de lokale context: ze geeft aan pas op 24-jarige leeftijd voor het eerst alcohol gedronken te hebben (ze heeft het echt moeten leren drinken) en dronken zijn lijkt voornamelijk verbonden te zijn aan samenkomen met vrienden. Daarnaast beweegt ze zich in een context waarin het de gewoonte is om iets te drinken wanneer zij ergens op bezoek gaat. Thuis drinkt ze niet, omdat haar man tegen alcoholgebruik is. Ze geeft zelf aan dat het een wat omgekeerde wereld is. Ze geeft ook aan opgevoed te zijn in een context waarin het de gewoonte was om te drinken bij gelegenheden, haar ouders zelf dronken niet. Daarnaast maakte Isolde ook

een aantal opmerkingen over de context en de maatschappij die interessant zijn om mee te nemen in de discussie (zie daar). Isolde construeerde een verhaal vanuit de stem van definiëring van zichzelf als niet verslaafd en niet te overdrijven met alcoholgebruik (waarbij ze zich ook vergelijkt met haar verslaafde broer: ze heeft het niet nodig). Ze geeft aan enkel in gezelschap te drinken.

'Aja he. Alleen niet he, allé wie doet dat nu, alleen drinken ((gelach)).'

'JA. Ja ja, alleen doet ge dat niet he, vind ik nu toch allé.'

'Dan zegt hij (haar man) is dat nu nodig? Ik zeg bah nee, dat is niet nodig maar dat is plezant.'

'IN COMPAGNIE. Maar alleen zegt het mij niks.'

De nu 65-jarige Isolde geeft aan dat ze nu gemiddeld 2 standaardglazen (rode wijn) per dag drinkt, wat 14 standaardglazen per week vormt. Ze heeft een tijdje ook de gewoonte gehad om te aperitieven bij het koken, maar sinds haar man op pensioen is, doet ze dat niet meer. Hij heeft immers een hekel aan alcoholgebruik. Daarnaast geeft Isolde aan dat ze steeds hetzelfde stramien behouden heeft. Ze is wel overgeschakeld van bier en porto naar rode wijn (maximum 2 glazen per dag) op aanraden van de dokter gezien ze de neiging had tot diabetes. Ze heeft dit zonder problemen kunnen opvolgen aangezien het belangrijk was voor haar gezondheid. Ze is ook tevreden dat ze wel nog rode wijn mag drinken. Er weerklinkt duidelijk een stem van tevredenheid over de huidige situatie, haar huidige alcoholgebruik in haar verhaal.

'Omdat diejen dokter mij nogal goed kan, en liefst stoppen met trappisten drinken. Ik zeg tegen hem ik zeg zo geweldig is dat toch ook niet. Nee zegt hij, maar in bier daar zitten suikers in, en heel veel zegt hij. He, dus, als 't kan het is uw gezondheid ge kunt met diabeet 100 jaar worden als ge u verzorgt zegt hij. Ik zeg a wat moet ik dan nog drinken? Aah zegt hij een glaasje rode wijn, dat kan geen kwaad. Dus ben ik van dat bier overgeschakeld, naar een glaasje rode wijn ja, want porto dat is ook feitelijk niet goed want dat zit ook vol met suikers.'

'Maar als ze van uw gezondheid iets zeggen ja dan let ge daar wel op, en anders had ik misschien voortgedaan ofzo, ik weet dat niet he.'

Doorheen het gesprek lijken een aantal motieven naar voren te komen die een rol kunnen spelen om te minderen (niet helemaal volledig te stoppen) in de toekomst, wat tot uiting komt in de motiverende stem. In tegenstelling tot de andere geïnterviewden, geeft zij niet expliciet aan dat ze puur door zelfdiscipline zou kunnen stoppen (er is dan ook geen sprake van een krachtige ik-stem in combinatie met de motiverende stem). Isolde vermeldt wel dat ze durft iets anders te bestellen,

al doet ze dat niet vaak. Ze zou eerder steun gaan zoeken bij de AA en haar huisdokter en het minderen zou geleidelijk aan moeten gebeuren. Ze lijkt doorheen het interview aan te geven dat gezondheid/medische problemen (zoals bij de andere geïnterviewden) een belangrijke motivator zou vormen om in de toekomst te minderen of te stoppen. Naar analogie met Henri, Achiël, Fons, Julien en Helena en in tegenstelling tot Arthur, Remi, Polle en Martha wordt Isolde gedreven door de strenger wordende alcoholcontroles. Ze wilt haar rijbewijs niet verliezen, want daarmee zou ze ook haar vrijheid kwijt zijn. Andere zaken die haar zouden kunnen drijven, zijn: het gegeven dat ze moeite heeft met het expliciet benoemen van voordelen van alcoholgebruik (ze ervaart er geen voordelen aan), het gegeven dat ze wel wat nadelen van alcoholgebruik kan benoemen (wild worden, ziek worden), ouderdom zelf (en de bijhorende minder geworden tolerantie), het gegeven dat ze dronken zijn niet als een toffe ervaring bekijkt (ten gevolge van ziek, mottig, overgeven, hoofdpijn), het gegeven dat haar man zich afzet tegen (haar) alcoholgebruik (waardoor ze nooit thuis, maar wel bij anderen drinkt), het gegeven dat haar zonen niet graag hebben dat ze teveel drinkt, het gegeven dat ze zich afzet tegen haar broer die verslaafd is en in een afkickkliniek zit (het vormt een automatische rem, hij is een voorbeeld van hoe het niet moet), het gegeven dat ze alcohol niet ziet als een oplossing (ook niet toen haar zoon verongelukt was), het gegeven dat ze ervaart dat ze alcohol niet nodig heeft en zou kunnen missen, het gegeven dat ze aangeeft dat het beter is om niet te drinken (stoppen is goed, dan heb je van niets meer last, beter voor de gezondheid en meer heldere geest) behalve met gelegenheden. De motiverende stem komt relatief vaak voor, maar wordt zelden bijgetreden door de ik-stem en de stem van tevredenheid, wat maakt dat ze met weinig kracht, zelfbewustzijn en tevredenheid spreekt over minderen en stoppen met alcohol.

'DRONKEN JA, dat was een ramp. Dat was een echte ramp.'

'Ik zet mij recht, ik zeg au, wat heb ik voor, ik werd zo ziek en zo mottig.'

'Water, ja ... dan drinkt ge water, maar als ik met mijnen auto rijd, ik heb schrik dat ze mijn rijbewijs afpakken en dat heb ik er echt niet voor over. Neeje neeje. Want dan ben ik mijn vrijheid kwijt.'

'De man wilt niet meer dat er gedronken wordt.'

'Ja. Ik zeg wat moet ik aan de mensen geven, ja dat doet er niet toe zegt hij, dat komt hier niet meer binnen dat is vuiligheid, hop gedaan.'

'Ja hij heeft nen hekel aan vrouwen die drinken, en hij zelf doet dat niet en. Het is nen omgekeerde wereld he.'

'Ja misschien als als onze Raf verongelukt was, dat ge ne keer ik ga ne keer drinken, ik peis er zo veel niet meer op, ja dat kan, maar niet zoveel eigenlijk. Niet overdreven neeje neeje.'

'Maar ik durf daar binnen te gaan, en een taske koffie drinken he, ja, dat is zo. Dat durf ik allé dat is zo.'

'Ik let daar op, ik let daar op. Ja, ge hebt maar één gezondheid, daar moet ge zelf voor zorgen he. Ja, dat gaat een ander niet doen he.'

'Ja. Surtout als ik ne ziek geweest ben van den alcohol dan zeg van nu kom ik er nooit niet meer aan en kan ik er gemakkelijk afblijven.'

'Dat ge dat feitelijk BETER NIET DOET, drinken alle, een glas nu wel, op een feest enzo.'

'DE VOORDELEN, er zijn GEEN aan he. Er zijn daar geen voordelen aan feitelijk.'

'Aah niks feitelijk he, want ge zijt er ziek van, ge wordt er wild van en ge ge ... of ge zou na 1 dingske moeten zeggen voila 't is goed.'

'Aah veel he. Hoofdpijn, mottig euh, ja ... iets dat ge anders niet durft zeggen dat er dan misschien uitfloept.'

'Aja, dat zijn voordelen he. Dan hebt ge van niks niet meer last he.'

'Neeje neeje, dat is heel goed stoppen. Aja he. Dat is beter voor alles eigenlijk, het is beter voor uw gezondheid euh, ja. En het is, hoe zal ik het zeggen, ge hebt er nen heldere kop bij he, anders loopt ge zo ewa wazig zo he van euh.'

'Aja dat is toch al een heel goeie reden. En ook ja, ge ge ge gaat er u beter bij voelen. EN DE MAN IS GELUKKIG ALS GE NIET DRINKT.'

'Aah, daar bestaat AA voor he, he? AA of of ... ik zou het niet weten. Of steun zoeken ja, als ge karakter genoeg hebt van tegen u eigen te zeggen als dat hier gedaan is, is dat hier gedaan he. Dat is zo, ja.'

'Ik denk dat als ge ouder wordt dat ge automatisch zo veel niet meer drinkt, omdat ... die mensen dat zelf aanvoelen aan hun lichaam dat ze euh ... allé wazig zijn of allé dat ze dat zelf ondervinden he dat kan niet, als ik dat niet doe dan voel ik mij beter. Volgens mij is dat iets dat ge zelf moet ondervinden.'

'Diejen (= haar broer die in Bierbeek in de afkickkliniek zit) dronk geen, diejen at niet, dieje zijn eten dat was zijn pilske en diejen is veranderd in een skelet. Dat is echt waar, als ge daarvan de nadelen ziet dan denkt ge wel ne keer na, ik zou niet graag worden gelijk als

mijn broer. Dat is ook al een automatische REM eigenlijk. DAT IS NE REM. Aja, ge ge ge aja ge ziet dat daar zitten, dat zit in ne rolstoel.'

De kwetsbare stem, die hindernissen om te minderen of te stoppen aangeeft, komt relatief vaak voor in vergelijking met de motiverende stem. De kwetsbare stem wordt tevens bijgetreden door de stem van tevredenheid (maar geen krachtige ik-stem), wat aangeeft dat het voor Isolde heel moeilijk zou zijn om volledig te stoppen of te minderen. Ze geeft ook expliciet aan dat ze niet helemaal volledig zou stoppen omdat ze daar het nut niet van inziet (behalve wanneer ze een ernstige ziekte zou hebben): ze zou zich zelfzelf maar een droogstoppel en raar vinden (en ook zo door anderen bekeken worden). Alcohol hoort nu eenmaal bij het leven (bij feesten, op restaurant gaan, weggaan, gelegenheden, ...), het is normaal en 'meedoen met de groten' speelt een heel belangrijke rol bij haar. Ze krijgt het ook steeds aangeboden en ze laat zich makkelijk overhalen (het werkwoord 'drinken' wordt vaak bijgetreden door 'moeten' wat wijst op de 'druk' om te drinken in compagnie): ze wilt vaak een alcoholvrije dag inlassen, maar slaagt er niet in. Hetgeen het voor Isolde nog moeilijk zou maken om te minderen of te stoppen, is het genot dat ze ervaart aan het gezamenlijke drinken: gezelligheid, ze is een genietend sociaal drinker. Bovendien is het een gewoonte om iets te drinken wanneer ze bij iemand op bezoek gaat of uitstapjes doet met vrienden. Ze is daar bovenop ook lid van veel verenigingen. Ze meldt eveneens dat ze de nadelen (ziek zijn) van teveel drinken ook snel weer vergeet. Daarnaast lijkt er impliciet een gebrek te zijn aan bewustzijn over de grens van 10 consumpties (en de daaraan verbonden nadelen) en drinkt de helft van haar vriendinnen ook graag een glaasje.

'Ja dat was een reden om ne keer te stoppen in een café ja dan moet ge daar toch ne keer drinken zeker.'

'Maar ik deed ik maar mee gelijk als een grote he, voor mee te doen feitelijk.'

'In een restaurant moet je een wijntje drinken. Een wit wijntje bij de vis en een rood wijntje bij het vlees, ja. Dat deed ik vlijtig mee gelijk als ze dat, ja zo.'

'Dan deed ik gelijk als iedereen mee in 't café en nog ne keer drinken maar in plaats van dan een waterke te pakken he, neeje neeje, meedoen met den hoop.'

'En ... dat is eigenlijk he, dat is niet te doen, nu kan ik zeggen gisteren ik drink vandaag niet he. Maar dan ben ik bij iemand geweest, en het eerste dat ze vragen moet ge ne keer drinken, allé, dan moet ge wel een wreed sterk karakter hebben voor te zeggen neeje. Ja, maar de meeste mensen hebben het liefst dat ik een wijntje drink of een portoken of

zoiets, ja, zo. Geen bier he, dat vragen ze niet. Als ik nu ergens ga en ik moet nogal dikwijls ergens gaan want ik zit in alle bewegingen van Opwijk.'

'Maar dan allé dan ga ik nog ne keer kijken in 't café aah zie ne keer wie zit daar nu, dan ga ik mij daar bijzetten en dan drink ik daar nog ne keer ((gelach)).'

'Ze zitten daar allemaal met een alcooltje he en ik doe ik mee he. Dan zou ge feitelijk moeten zeggen, ik ga water drinken maar dat ... dat gaat niet ((gelach)).'

'Voor de gezelligheid.'

'Aah ik zeg het hé, ik zeg alle dagen nu ga ik niet, ne keer niet drinken, ik ga nen alcoholvrijen dag inlassen en ik hoor dat nog van mijn vriendinnen, he dat zeggen.'

'OM MEE TE DOEN.'

'Ja. Surtout als ik ne ziek geweest ben van den alcohol dan zeg van nu kom ik er nooit niet meer aan en kan ik er gemakkelijk afblijven, maar dan na een pooske vergeet ge dat weer en dan drinkt ge dat weer ne keer. Dat is iets dat ge rap vergeten zij zo, vind ik ((gelach)).'

'Als ge altijd zit water te drinken, awel mijne man diejen doet dat he, dan zeggen ze aah zie ne keer hij kan nooit niet meedoen met den hoop, dat is ZELFS RAAR ALS GE NIET MEEDRINKT. Zo dus, ge doet gij maar mee. Maar eigenlijk zou ge moeten kunnen zeggen als ze nog ne keer komen met hun fles nee merci dat zou ge moeten zeggen maar wat doet ge laten bij ingieten. Ja, ik zie ik dat dagelijks he, als ik ergens kom dan zeg ik zie ne mens zou moeten karakter hebben en zeggen, ouh geef mij maar liever een glaske water, dat zou ge moeten kunnen zeggen, gelijk als nu, e glaske water ((ze heeft water genomen)) ((gelach)).'

'Ja niet stoppen he, allé niet helemaal he, want dan zijt ge weer een abnormaal wezen, dat gaat ook niet. Gewoon ja, gelijk dat ik het zeg als ge gaat eten en een glaske bij uw eten of een aperitiefke als ge naar een feest gaat. Tja ... ik ben ik de zaterdag naar een feest geweest awel ja, ge staat gij daar met u glaske ze komen rond wat doet ge, nog ewa laten bijgieten.'

'Ja ja ja. DAN LAAT GE U RAP OVERHALEN HE.'

'Die vragen zelfs aan ons allé kunt ge dat nu echt niet missen? Aja wij kunnen dat maar als wij dat nu ne keer graag drinken ((gelach)).'

'Maar ook gelijk als een grote he, een wijntje he, ja.'

'En dan ga ik zeggen allé nog een tas koffie, dan gaan die mij allemaal van zijn ge ziek maske? ((gelach)). Omdat ze dat van mij gewoon zijn he. Die hebben mij nog nooit geen water zien drinken.'

'Het is het is, het hoort bij eten en en, ja het hoort erbij tegenwoordig, dat was vroeger niet. Dat weet ik heel goed, dat dat vroeger niet zo was. En nu he is dat normaal dat dat euh dagelijks is alle, het is anders geworden vind ik.'

'Aah ja, dat ge jij van tijd meedoet met de mensen waar dat ge zijn, dat is, ja dat is normaal he, ja.'

Algemeen kan gesteld worden dat Isolde aangeeft dat ze niet verslaafd is en niet overdrijft, maar steeds drinkt in gezelschap waar ze enorm van geniet. Ze geeft echter ook aan dat ze enkel volledig zou stoppen wanneer het zou moeten van de dokter (anders zou ze er het nut niet van inzien, ze geniet immers ongelooflijk van het gezamenlijke drinken). Ook minderen zou voor haar een probleem vormen wat tot uiting komt in de afwezigheid van een krachtige ik-stem en de stem van tevredenheid in combinatie met de motiverende stem. Compagnie, het samen drinken –wat een gewoonte en als normaal ervaren wordt, waarbij heel wat karakter nodig is om daaraan te weerstaan- lijkt centraal te staan als hindernis. De enige manier waarop anderen rekening houden en niet langer aandringen, is wanneer je een goede reden hebt om niet te drinken: niet gewoon zeggen dat je geen goesting hebt, maar omwille van bijvoorbeeld gezondheidsredenen.

'Ja, effenaf op de man af zeggen nee ik doe dat niet meer euhm, kwestie van gezondheid. Voila, ik heb een reden he dan. Eh en dat nemen ze aan, voor de gezondheid he of, ge kunt jij zeggen van ja ik heb antibiotica gepakt ik mag geen alcohol drinken dat kunt ge ook zeggen. Want dat mag niet he. Aja als dat nu echt is, dan is dat zo. Maar over 't algemeen is 't beter dat ge zegt ja ik moet oppassen voor mijn suiker, dan houden ze daar rekening mee. Dat is de reden, maar ge moet niet zeggen neeje, allé toe komaan he zeg, hier se hopla. Ja lap en 't is van dat. Dus als ge direct zegt NEEJE NEEJE NEEJE, want ik moet oppassen voor mijn ... dan dringen ze niet aan. GE MOET EEN REDEN ZEGGEN.'