

Bedrinkt u niet aan de wijn

Over de kerkelijke visie op en de omgang met alcohol

Frans Koopmans*

I. Inleiding

Uit de kerkelijke annalen van de gemeente Sommelsdijk, ergens in de late middeleeuwen, blijkt dat ene Cornelis de Jonge niet aan het avondmaal mag deelnemen. Hij is stomdronken thuisgekomen en heeft de boel kort en klein geslagen, zodat de kinderen het huis uit zijn gevlucht en op de dijk schreeuwen: 'Vadertie wil moedertie den hals afsnyden.' De Haarlemse ds. Souterius verzucht dat als hij bezoeken aflegt normale gesprekken, 'goede propoosten, die aengenaem sijn om hooren', niet meer mogelijk zijn: 'Het is louter schenk in, drink uit.' De protestant Sebastiaan Franck (1499-1542) fulmineert in zijn *Von dem grewlichen Laster der Trunckenheit* (Nederlandse vertaling in 1621) tegen dronkenschap. Dronkenschap getuigt volgens hem van godslasterlijk gedrag. De predikant Jacobus Sceperus schrijft in 1621: 'Wanneer het Tweede of Derde gerecht opkomt, wort het eynde van Eeten een aanvanck van Drincken. De Glaesen en Romers worden grooter, de Teugen langer en tayer, het spreecken luytruchtigher, de Gasten woeliger...' (Koopmans 1995).

De relatie van de kerk met alcohol is door de eeuwen heen altijd een spanningsvolle geweest. De kerk liet vaak protesten horen tegen overmatig alcoholgebruik, maar kon daarbij niet altijd bogen op onverdeeld succes. Alcoholgebruik op zichzelf was toegestaan, maar dan alleen 'met mate'; dronkenschap en liederlijkheid werden door de kerk radicaal en per definitie afgewezen, mede in navolging van Paulus' dictum in zijn brief aan de kerk van Efeze (hoofdstuk 5, vers 18) om zich niet aan wijn te bedrinken waarin bandeloosheid is, maar: 'Wordt vervuld met de Geest.' Vechtpartijen en dronkenschappen waren voor kerken de belangrijkste redenen om een kerkganger van het avondmaal te weren.

De christelijke kerk heeft haar plaats in deze wereld en is onderdeel van dezelfde maatschappelijke werkelijkheid, een werkelijkheid waarvan ook alcohol en alcoholgebruik een onderdeel zijn. De kerk ontkomt niet aan een plaatsbepaling ten aanzien van de mogelijkheid en wenselijkheid van het eigen gebruik van alcohol: hoe wil zij omgaan met alcohol in de eredienst, maar ook met de mogelijkheid van alcoholgebruik tijdens of na afloop van interne kerkelijke bijeenkomsten of vergaderingen? En buiten dit *interne* gebruik van alcohol,

* DOI 10.7590/ntkr_2020_002

Drs. F.S.L. Koopmans MA studeerde Noordwest Semitische Talen en Culturen (Leiden 1987) en Christian Studies of Science and Society (Amsterdam 2010). Hij is beleidsmedewerker bij De Hoop ggz en als onderzoeker verbonden aan het Kennisinstituut Christelijke ggz (KICG).

vindt een kerk wellicht ook iets ten aanzien van het *externe* gebruik van alcohol: de wijze waarop in onze samenleving met alcohol wordt omgegaan. De kerk kan ervaren dat zij hierin een specifieke eigen stem of bijdrage kan bieden.

De opbouw van dit artikel is als volgt: eerst worden het middel alcohol en de potentieel met het gebruik ervan verbonden gezondheidsrisico's besproken (paragraaf 2). Vervolgens gaat dit artikel in op alcoholgebruik binnen een kerkelijke context en de eventuele risico's die daaraan zijn verbonden (paragraaf 3). Aan het eind volgen enkele concrete aanbevelingen (paragraaf 4).

2. Alcohol en gezondheidsrisico's

Alcoholmisbruik wordt inmiddels wereldwijd als een van de grootste gezondheidsproblemen van onze tijd beschouwd (World Health Organization 2019). Tegelijkertijd wordt in de meeste landen alcoholconsumptie nog altijd beschouwd als een onmisbaar onderdeel van het maatschappelijk verkeer, als noodzakelijke smeerolie in onze sociale verbanden.

2.1. Alcohol

Een standpuntbepaling ten aanzien van alcohol vereist kennis van het middel zelf, van de effecten en gevolgen van het gebruik ervan, van de etiologie alsmede van de maatschappelijke context waarbinnen het plaatsvindt (onder andere wet- en regelgeving).

Pure alcohol (ethylalcohol of ethanol) is het werkzame bestanddeel van bier, wijn of gedestilleerde drank. Meestal wordt 'alcohol' gebruikt als de benaming voor de alcoholische dranken zelf.¹ Alcohol wordt door het lichaam als toxische stof herkend. In het lichaam verteert alcohol voor een klein deel, het grootste deel komt in het bloed en verdeelt zich vervolgens over het lichaam. De hoeveelheid alcohol in het bloed wordt uitgedrukt in promillages: het bloedalcoholgehalte (BAG). Een promillage van 0,5 wil zeggen dat één milliliter (cc) bloed een halve milligram pure alcohol bevat. Wel kan er per persoon onderscheid zijn. Het effect van alcohol wordt namelijk ook medebepaald door het lichaamsgewicht van de drinker,² de mate van maagvulling, de lichamelijke en psychische

¹ Alcohol ontstaat door natuurlijke of machinale gisting van vruchtensuikers en zetmeel van granen. In bier zit ongeveer 5% alcohol, in wijn 12% en in gedestilleerde drank gemiddeld 35%. Als we uitgaan van de standaardglazen die gebruikt worden voor bier, wijn en gedestilleerde drank, krijgt de drinker per consumptie ongeveer dezelfde hoeveelheid pure alcohol binnen: 12 à 12,5 cc pure alcohol per glas.

² Hoe meer lichaamsgewicht, hoe meer lichaamsvocht waarover de alcohol verdeeld kan worden. Vrouwen kunnen in vergelijking met mannen minder alcohol verwerken: ze zijn gemiddeld lichter dan mannen en bevatten per kilogram lichaamsgewicht minder vocht. Ook wordt bij hen in vergelijking met mannen een veel kleiner gedeelte van de alcohol in de maag verteerd.

conditie, medicijngebruik en de sociale context (Franken, Schellekens & Brink 2019; Koopmans 1999). Alcohol in het lichaam wordt door de lever afgebroken; over een glas alcohol doet de lever 1 à 1,5 uur.³

De kortetermijneffecten van alcohol in relatie tot het aantal glazen dat gedronken wordt, zijn globaal als volgt (Koopmans 1999):⁴

%	# Glazen	Toestand	Effecten
0,0-0,5	1-3	Ontspannen, ontremd, vrolijk	Versnelling polsslag en ademhaling, verwijding van de bloedvaten (warm gevoel), gemakkelijker praten, verdwijnen verlegenheid, verminderd smaak-, reuk- en gezichtsvermogen, toename eetlust, vaker urineren
0,5-1,5	3-7	Aangeschoten	Toename verdovend effect, stemming- en gedragsverandering, zelfoverschatting, geheugenvermindering, vermindering beoordelings- en coördinatievermogen, teruglopen reactiesnelheid, waarnemingsvermindering links en rechts van de gezichtsas ('tunneleffect')
1,5-3	7-15	Zat, dronken	Overdreven emotioneel gedrag, verdwijning zelfkritiek, rood/dikker gezicht, vergroting pupillen, misselijkheid, braken, spraakstoornissen (woordvergissingen, 'lallen'), lichte tot zware motorische stoornissen ('waggelende gang'), grote drang tot urineren
3-4	15-20	Laveloos	Verdoving zintuigen, verwarring, 'afwezigheid'
>4	20-25+	Knock-out	Sterke vertraging ademhaling en polsslag (tot aan bewusteloosheid en coma toe), dood (stoppen ademhaling, hartstilstand)

De in de tabel genoemde effecten corresponderen met de uitwerking van de alcohol op de hersenen: van de voorhoofdskwab en de wandkwab volgt bij voortzetting van het alcoholgebruik verspreiding van de effecten naar de achterhoofdskwab, de slaapkwab en de kleine hersenen en uiteindelijk naar de brug en de hersenstam. Na beëindiging van het overmatig drinken, ervaart iemand meestal de volgende dag de gevolgen, de beruchte kater: braken, misselijkheid, slechte eetlust, hoofdpijn, duizeligheid, slapeloosheid en soms hartkloppingen.

3 Per uur wordt ongeveer 7,5 gram alcohol afgebroken. Zuiver rekenkundig zou het lichaam in staat moeten zijn per 24 uur zestien glazen drank (d.i. ongeveer 200 gram pure alcohol) te verwerken, maar hoe meer alcohol wordt genuttigd, hoe langer het afbraakproces duurt en hoe groter ook de kans op beschadiging van de lever.

4 Informatie verder ook ontleend aan alcoholinfo.nl en gezondheidsplein.nl.

2.2. Schade

Aan elke vorm van alcoholgebruik kleven gezondheidsrisico's. Die risico's nemen exponentieel toe bij overmatig en chronisch gebruik. Op de langere termijn levert voortgezet overmatig en chronisch alcoholgebruik schade op aan de hersenen, de maag en de lever, bijvoorbeeld levercirrose, alcoholhepatitis, ontsteking van het maagslijmvlies (gastritis) en maagbloedingen; het vergroot de kans op slokdarm-, mond- en keelkanker alsmede op hartspierzwakte, hoge bloeddruk en het krijgen van een beroerte. Het resulteert verder regelmatig in sociale schade, bijvoorbeeld in het huwelijk of het gezin, en het werkt bij de persoon remmend op een gezonde lichamelijke en geestelijke ontwikkeling. Bij sommigen leidt het tot alcoholafhankelijkheid ('alcoholisme', 'alcoholverslaving') en tot ernstige gedragsstoornissen (bijvoorbeeld alcoholparanoïa). Fysieke ontwenning kan resulteren in een *delirium tremens*, zich uitend in gezichts- en gevoelshallucinaties. De negatieve invloed van alcohol op de hersenen kan resulteren in het syndroom van *Wernicke Korsakov*, een ernstige geestelijke aandoening waarbij regelmatig permanente opname in een psychiatrisch centrum of verpleeghuis noodzakelijk is.⁵ Verder ligt onder alcoholisten het vroegtijdigesterftecijfer aanzienlijk hoger dan voor matige of niet-drinkers. Voor zwangere vrouwen levert het gebruik van alcohol onverantwoorde risico's op voor het ongeboren kind. Vroegtijdige geboorte, verstandelijke tekorten en lichamelijke afwijkingen komen veel méér voor bij kinderen van alcoholverslaafde moeders. Ook is er een verhoogde kans op een spontane abortus.

Naast gezondheidsschade voor de persoon van de drinker, is er tevens sprake van maatschappelijke schade. Geschat wordt dat de maatschappelijke kosten van alcoholmisbruik minimaal 1 tot 2,5 miljard euro per jaar zijn. Daaronder vallen kosten voor ziekteverzuim, schade, verkeersongelukken, gezondheidszorg en justitiële kosten. Ook vallen er in het verkeer jaarlijks ongeveer 250 doden vanwege rijden onder invloed van alcohol en raken enkele duizenden mensen gewond.⁶

2.3. Cijfers problematisch alcoholgebruik

De Wereldgezondheidsorganisatie WHO stelt dat alcoholconsumptie wereldwijd jaarlijks bijdraagt aan 3 miljoen doden alsmede aan handicaps en een slechte gezondheid van nog eens miljoenen mensen. Het schat de

⁵ Voortgezet overmatig alcoholgebruik tast het centrale zenuwstelsel in de hersenen aan. Met name het kortetermijngeheugen functioneert vaak defectief, resulterend in onvermogen tot oriëntatie in ruimte en tijd en verwarring. Gaten in het geheugen worden opgevuld met fantasieën (confabulatie).

⁶ Ontleend aan alcoholinfo.nl (geraadpleegd 25 juni 2020).

zogenaamde *global burden of disease*⁷ door schadelijk alcoholgebruik op 5,1% (7,1% voor mannen, 2,2% voor vrouwen) (World Health Organization 2019). Het duidt alcohol aan als een giftige en psychoactieve stof met ‘afhankelijkheidsproducerende’ eigenschappen.

Onderzoek toont aan dat hoe jonger met het drinken van alcohol wordt begonnen, hoe groter de kans is dat dit kan ontsporen in overmatig alcoholgebruik en uiteindelijk in alcoholafhankelijkheid (alcoholisme). Jongeren die voor hun vijftiende levensjaar met drinken beginnen, hebben een vier keer grotere kans om alcoholafhankelijk te worden in vergelijking met iemand die bijvoorbeeld op 21-jarige leeftijd begint. Juist in de adolescentieperiode waarin de hersenen nog volop in ontwikkeling zijn (minimaal tot en met het 24e levensjaar), is het drinken van alcohol dan ook ongewenst. In Nederland is de minimumleeftijd waarop iemand alcohol mag aanschaffen mede hierom verhoogd naar 18 jaar. In haar kernadvies *Alcohol en hersenontwikkeling bij jongeren* (2018), adviseert de Nederlandse Gezondheidsraad jongeren om niet te drinken. Ook voor de algemene bevolking luidt zijn advies om niet te drinken, of, als er dan gedronken wordt, dat in ieder geval te beperken tot niet meer dan één glas per dag (Gezondheidsraad 2018).

In Nederland drinkt acht op de tien Nederlanders ouder dan achttien jaar wel eens alcohol (meer dan één keer in het afgelopen jaar) (Trimbos 2020). Steeds meer Nederlanders houden zich aan de eerdergenoemde norm van de Gezondheidsraad (in 2014 was dat 37,5%, in 2019 was het gestegen tot 41,5%).⁸ Toch drinkt nog altijd zes op de tien Nederlanders gemiddeld meer dan één glas alcohol per dag. Als het om overmatig drinken gaat, gedefinieerd als meer dan veertien glazen per week voor vrouwen en meer dan 21 glazen per week voor mannen, geldt dit voor één op de twaalf personen van achttien jaar en ouder. Dat is een lichte daling ten opzichte van voorgaande jaren. Overmatig drinken treffen we vooral aan onder jongvolwassenen en komt het meest voor in de leeftijdscategorie 20-/24-jarigen. Zware drinkers, gedefinieerd als minimaal één keer per week op één dag meer dan vier glazen (vrouwen) of meer dan zes glazen (mannen), betreft 8,5% van de volwassen bevolking. Dat percentage blijft min of meer gelijk. Het Nationaal Preventieakkoord (Ministerie van Volksgezondheid 2018) beoogt een daling van zowel overmatig als zwaar drinken

⁷ Het zogenaamde Global Burden of Disease- (GBD-)onderzoek is een wereldwijd onderzoek dat de mortaliteit en morbiditeit als gevolg van belangrijke ziekten, verwondingen en risicofactoren voor de gezondheid op mondiaal, nationaal en regionaal niveau beschrijft (zie healthdata.org/gbd, geraadpleegd 25 juni 2020).

⁸ Deze en volgende cijfers zijn ontleend aan het document *Alcoholgebruik in Nederland – Kerncijfers 2019; de laatste cijfers over alcoholgebruik onder de volwassen Nederlandse bevolking (18 jaar en ouder)*, een uitgave van het Expertisecentrum Alcohol, onderdeel van het Trimbos-instituut in Utrecht (expertisecentrumalcohol.trimbos.nl, geraadpleegd 25 juni 2020).

naar vijf% in 2040. Het aantal alcoholverslaafden wordt momenteel geschat op 477.000 personen. Wat betreft jongeren: het alcoholgebruik onder Nederlandse 15-/16-jarige scholieren ligt internationaal gezien boven het gemiddelde van 34 Europese landen (Trimbos 2020). Het aantal behandelingen op de spoedeisende-hulpafdelingen van ziekenhuizen vanwege overmatig alcoholgebruik nam tussen 2009 en 2018 fors toe, waarbij ruim de helft van de patiënten jonger was dan 25 jaar (ibid.).

2.4. Beëindigen van alcoholverslaving

Overmatig en zwaar drinken van alcohol kan uiteindelijk uitlopen op alcoholafhankelijkheid (alcoholverslaving). Alcoholverslaving wordt in de *DSM-5* (American Psychiatric Association 2015)⁹ gedefinieerd als ‘een stoornis in het gebruik van alcohol’. Er zijn elf criteria:

1. Alcohol wordt vaak gebruikt in grotere hoeveelheden of langduriger dan de bedoeling was.
2. Er is een blijvende wens, of er zijn vergeefse pogingen gedaan, om het alcoholgebruik te minderen of in de hand te houden.
3. Veel tijd wordt besteed aan activiteiten die nodig zijn om aan alcohol te komen, alcohol te gebruiken of te herstellen van de effecten ervan.
4. De persoon voelt een hunkering, sterke wens of drang tot alcoholgebruik.
5. Er is sprake van terugkerend alcoholgebruik met als gevolg dat de belangrijkste rolverplichtingen niet worden nagekomen op het werk, op school of thuis.
6. Er is aanhoudend alcoholgebruik ondanks blijvende of terugkerende sociale of interpersoonlijke problemen, veroorzaakt of verergerd door de effecten van alcohol.
7. Belangrijke sociale, beroepsmatige of vrijetijdsactiviteiten zijn opgegeven of verminderd vanwege het alcoholgebruik.
8. Er is sprake van terugkerend alcoholgebruik in situaties waarin dit fysiek gevaar oplevert.
9. De persoon blijft alcohol gebruiken terwijl men weet dat er een blijvend of terugkerend lichamelijk of psychisch probleem is dat waarschijnlijk is veroorzaakt of verergerd door de alcohol.
10. Tolerantie, zoals gedefinieerd door één van de volgende kenmerken: a. behoefte aan een duidelijk toegenomen hoeveelheid alcohol om een intoxicatie of het gewenste effect te bereiken; b. een duidelijk verminderd effect bij voortgezet gebruik van dezelfde hoeveelheid alcohol.

⁹ © American Psychiatric Association (2015), *Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen: DSM-5®*, Amsterdam: Uitgeverij Boom, 2015.

11. Ontwenningssverschijnselen, zoals blijkt uit minstens één van de volgende kenmerken: a. het kenmerkende onthoudingssyndroom van alcohol; b. alcohol wordt gebruikt om onttrekkingssymptomen te verlichten of te voorkomen.

Bij het voldoen aan twee of drie criteria wordt gesproken van een milde stoornis, bij vier of vijf van een gematigde stoornis en bij zes of meer van een ernstige stoornis. Er is sprake van problematisch alcoholgebruik als dat bij de persoon in ernstig fysiek en psychisch lijden resulteert. Hij brengt zichzelf (en soms ook zijn omgeving) in gevaar.

Vrijkomen van alcoholverslaving is niet eenvoudig. Lichamelijke ontwenning duurt drie tot zeven dagen, waarbij de ontwenningssverschijnselen per persoon verschillend zijn. Die hangen af van meerdere factoren (zie wat hierboven geschreven werd onder 2.2). De zucht – het allesoverheersende verlangen – naar alcohol is de eerste dagen het meest prominent. De alcoholist weet dat opnieuw alcohol consumeren deze negatieve onthoudingsverschijnselen zal beëindigen. Medicamenteuze ondersteuning kan helpen om de fysieke ontwenning iets te vergemakkelijken.¹⁰

Primair gaat het bij het vrijkomen van de alcoholverslaving echter om de *psychische* ontwenning: het leven leren leven zonder de verdovende werking van de alcohol. Dat houdt ook in: het durven en willen aangaan van de onderliggende problematiek. Onderliggend aan verslavingsproblematiek zijn meestal een combinatie van biomedische, psychische, sociale en/of spirituele (existentiële) perspectieven. En aan elk perspectief dient adequate aandacht te worden besteed. Herstel dient niet alleen plaats te vinden op lichamelijk vlak, maar ook op psychisch vlak, en/of op sociaal vlak en/of op existentieel gebied. Het gaat uiteindelijk om herstel in de relatie tot zichzelf, tot de ander, tot de wereld en tot de laatste Grond (God) (Schaap-Jonker & Scholte 2019; Vries-Schot 2006).

De alcoholist heeft te leren omgaan met zogenaamde interne en externe triggers die bij hem de *craving* (hunkering, zucht) naar alcohol opnieuw wakker kunnen maken (Witteman e.a. 2015). Bij triggers gaat het om sociale, omgevings- en emotionele situaties die bij de persoon die van zijn verslaving wil afkomen automatisch herinneringen oproepen aan het drinken van alcohol. Die herinneringen kunnen bij de persoon het verlangen naar het drinken van alcohol opnieuw wakker maken. Goed kunnen omgaan met triggers is van cruciaal belang om niet opnieuw in een alcoholverslaving te vervallen. Bij externe triggers kan gedacht worden aan personen, plaatsen (het café!), situaties en objecten

¹⁰ Het betreft hier medicatie tegen onthoudingsverschijnselen (chloordiazepoxide), aversiemiddelen (disulfiram) en middelen tegen de hunkering/zucht (acamprosaat en naltrexon).

die het verlangen naar alcohol weer doen opleven. Het vermijden van die personen, plaatsen, situaties en objecten is dan meestal de aangewezen weg. Bij interne triggers gaat het om gevoelens, gedachten of emoties (bijvoorbeeld angst, onzekerheid, depressiviteit, etc.) waar de persoon alcohol als oplossing voor gebruikte. Deze interne triggers zijn lastiger te beheersen dan de externe triggers.

Triggers hoeven niet per definitie te leiden tot terugval. In de praktijk valt vroeg of laat 40 tot 60% van de alcoholisten – soms ook als ze al vele jaren abstinente zijn – een of meerdere keren terug in overmatig alcoholgebruik, voordat een enigszins permanentere alcoholabstinentie wordt bereikt. Het drinken van een kleine hoeveelheid alcohol kan een trigger vormen om opnieuw terug te vallen in overmatig alcoholgebruik (Christiansen, Townsend, Knibb & Field 2017). Terugval is vooral verbonden met complicaties als psychiatrische comorbiditeit, de ernst van de alcoholstoornis, het gebruik van andere middelen, gezondheidsfactoren en sociale factoren. Daartegenover staat dat ondersteunende netwerken, zelfredzaamheid en factoren die betrekking hebben op doel en betekenisgeving van het leven de kans op terugval verkleinen (Sliedrecht, De Waart, Witkiewitz & Roozen 2019).

3. Kerk en alcohol

In het christendom zijn er door de eeuwen heen meerdere posities geweest ten aanzien van alcohol.¹¹ De meest dominante visie is altijd die van een positieve waardering voor het matig consumeren van alcohol, een negatieve beoordeling van overmatig alcoholgebruik resulterend in dronkenschap (*moderationisme*).¹² Vandaag weten we dat elke vorm van alcoholconsumptie risico's kent, mede afhankelijk van persoon, mate en frequentie van con-

¹¹ In hun onderzoek naar religieuze percepties van alcoholconsumptie en drinkgedrag onder religieuze en niet-religieuze bevolkingsgroepen (Najjar, Young, Leasure, Henderson & Neighbors 2016) wijzen de onderzoekers erop dat er evidentie is dat religieuze betrokkenheid geassocieerd is met lagere niveaus van alcoholconsumptie. Niet-religieuze bevolkingsgroepen (maar ook boeddhisten) toonden positievere attitudes ten aanzien van alcoholconsumptie in vergelijking met christenen en moslims.

¹² In de 19e eeuw ontwikkelen zich naast het *moderationisme* nog twee posities: het *abstentionisme* (het je volledig onthouden van het gebruik van alcohol) en het *prohibitionisme* (het verbieden van het gebruik van alcohol). Kerkgenootschappen die hun wortels in het methodisme hebben (bijvoorbeeld het Leger des Heils en de Kerk van de Nazarener) zijn voorbeelden van abstentionisme, hetzelfde geldt voor een religieus genootschap als de mormonen. De meeste andere kerkgenootschappen (protestanten, anglicaans, lutheraans, rooms-katholieke kerk en de oosterse orthodoxie) staan voor moderationisme. Kijkend naar de landen waarin deze kerken oorspronkelijk het meest voorkomen, valt dit wellicht terug te zien in de alcoholconsumptie per capita in elk van deze landen. Zie en.wikipedia.org/wiki/List_of_countries_by_alcohol_consumption_per_capita, geraadpleegd 26 juni 2020.

sumptie en van de sociale context. In hun eigen visie op en beleidsbepaling ten aanzien van alcohol is het goed als religieuze geloofsgemeenschappen zich hiervan bewust zijn.

3.1. Alcohol en kerk: visie en cijfers

Er is weinig empirisch onderzoek naar visies van kerkgenootschappen op alcohol en naar het voorkomen van alcoholproblematiek bij kerkleden. Het onderzoek dat er is kent veel beperkingen (Kendler & Myers 2009). In 2017 is in de VS een nationaal, representatief onderzoek gedaan naar de mening van Amerikaanse volwassenen (18 jaar en ouder) protestantse en *non denominational* kerkgangers ten aanzien van alcohol (LifeWay Research 2018). Terwijl 41% van de kerkgangers zegt alcohol te consumeren, geeft 59% aan dat niet te doen. Tien jaar eerder waren die percentages respectievelijk 39% en 61%. De onderzoekers geven aan dat waar in de Amerikaanse samenleving twee derde van de volwassen Amerikanen alcohol drinkt, de houding van de kerkgangers in tien jaar nauwelijks veranderd is. Het onderzoek betrof echter de visie van kerkgangers op alcohol, maar niet alcoholverslavingsproblematiek. Ook is de kerkelijke situatie in de Verenigde Staten niet zomaar een-op-een over te zetten naar Europa. Waar het onderzoek wel op wijst, is dat religieuze verbondenheid om verschillende redenen kan leiden tot een voorzichtigere omgang met alcohol.

Wat betreft Nederland: het Kennisinstituut Christelijke ggz (KICG) deed in 2019 onderzoek naar het voorkomen van verslaving, waaronder alcoholverslaving, in de gereformeerde gezindte (De Vries-van der Weijden & Schaap-Jonker 2019).¹³ Uit het onderzoek bleek dat in 18% van de onderzochte huishoudens iemand kampt met verslavingsproblemen. Dat is meer dan het aantal gezinnen waar ernstige psychische problemen speelt (12%). Van alle respondenten gaf 8% van zichzelf aan verslavingsproblemen te hebben, 5% zegt zelfs ernstige psychische problemen te hebben. Door jongeren (18-) worden minder verslavingsproblemen in het gezin gerapporteerd dan door volwassenen (achttien jaar en ouder). Van de jongeren geeft 14% aan dat er sprake is van verslavingsproblematiek in het gezin, bij de volwassenen is dit 19%. Ook rapporteren jongeren minder vaak ernstige psychische problemen in het gezin (9%), dan volwassenen (14%).

¹³ Ca. 90% van de respondenten in het onderzoek was afkomstig uit een van de vier kerkverbanden die actief benaderd waren om mee te doen aan het onderzoek: de Gereformeerde Gemeenten (54 %), de Oud Gereformeerde Gemeenten (in Nederland) (8%), de Gereformeerde Gemeenten in Nederland (10%) en de Hersteld Hervormde Kerk (20%).

Waar het gaat om alcohol betrof het percentage zware drinkers bij de vrouwen 3% (Nederlandse volwassen bevolking: 7%), het percentage zware drinkers bij de mannen was 7% (Nederlandse volwassen bevolking: 12%).¹⁴ Opvallend was verder nog dat het verschil tussen jongeren en volwassenen ten aanzien van alcoholgebruik groot was: bij de volwassen mannen ging het om 7%, bij jongeren was dat percentage 13%. Verder bleek er een samenhang te zijn tussen roken, het drinken van grote hoeveelheden alcohol en het gebruik van softdrugs: hoe meer iemand rookte, hoe vaker hij ook grote hoeveelheden alcohol dronk. En hoe meer iemand rookte, hoe vaker hij ook softdrugs gebruikte. En: hoe vaker iemand grote hoeveelheden alcohol dronk, hoe vaker hij ook softdrugs gebruikte. Het is niet te verwachten dat voor de andere kerken de percentages lager zullen liggen. De lagere percentages kunnen niet verhullen dat er in christelijke kerken daadwerkelijk sprake is van verslavingsproblematiek, waaronder alcoholverslaving. De mate waarin deze problematiek ook voorkomt in andere denominaties is onbekend. Binnen kerken met een abstentionistisch standpunt ten aanzien van alcohol, zou hypothetisch verwacht mogen worden dat de mate van alcoholproblematiek daar lager is.

Minimaal een conclusie kan zijn dat verslavingsproblematiek, waaronder alcoholverslaving, het kerkelijk erf niet voorbijgaat. Toch is er op grond van ander onderzoek ruime evidentie dat religieuze en spirituele praktijken en het deel uitmaken van religieuze gemeenschappen een positief modererende invloed hebben op het ontwikkelen van alcoholverslaving. Het volhouden van abstinentie maar ook het minderen van drinken kan door deze omgeving bevorderd worden (Haber, Koenig & Jacob 2011; Witkiewitz, McCallion & Kirouac 2016). Religiositeit en religieuze verbondenheid zijn op zichzelf vaak niet voldoende om bescherming te bieden tegen de ontwikkeling van alcoholafhankelijkheid, maar spirituele ervaringen en spirituele praktijken (kerkgang, gebed, et cetera), dragen bij aan het verminderen van risicovol drinken en aan het kunnen beëindigen van alcoholafhankelijkheid. Er lijkt een positieve correlatie te zijn tussen spiritualiteit en het loskomen uit alcohol- en anderemiddelenverslaving (Galanter, Dermatis, Post & Sampson 2013). In het onderzoek van Galanter e.a. (2013) bleken respondenten die gemiddeld 6,1 jaar drugs of alcohol hadden gebruikt, gemiddeld meer georiënteerd te zijn op spirituele verbondenheid. Het ervaren van een zogenaamd 'spiritueel ontwaken' bleek samen te hangen met een lagere mate van hunkering (*craving*) naar drugs of alcohol. Waar er sprake was van depressie bleek dat samen te hangen met een hogere mate van hunkering. De onderzoekers concluderen in hun onderzoek dat een spirituele vernieuwing in

¹⁴ Ten aanzien van het gebruik van softdrugs en roken liggen de percentages vergelijkbaar lager.

combinatie met een op abstinentie gerichte sociale context een rol kan spelen in het ook op de langere termijn verslavingsvrij blijven.¹⁵

3.2. Alcohol en de kerkelijke praktijk

Een kerk kan met haar positieve religieuze en spirituele praktijken een beschermende omgeving bieden, zowel preventief in de zin dat mensen niet door alcohol in de problemen komen, als voor hen voor wie dat wel geldt. Het laat onverlet dat de groeiende kennis over alcohol en de gezondheidsgevaaren die verbonden zijn met consumptie ervan, de christelijke kerk een verantwoordelijkheid geven haar positie te bepalen ten aanzien van alcohol, zowel naar binnen als naar buiten.

3.2.1. Binnen

- a. De bediening van het sacrament van het avondmaal (eucharistie) en de verkondiging van het Woord vormen samen de twee brandpunten van de christelijke eredienst (Brink & Kooi 2012). Het gebruik van alcoholhoudende wijn kan voor een deel van de kerkleden om verschillende redenen bezwaarlijk zijn, waaronder eigen verslavingsproblematiek en/of die van personen in hun directe leefomgeving. Bij eigen alcoholverslavingsproblematiek kan het deelnemen aan het avondmaal en het daarbij nuttigen van alcohol als een trigger (meestal te midden van een complex van andere triggers) zijn die *craving* naar alcohol bevordert. Een kerk kan overwegen om hieraan tegemoet te komen door het bieden van alcoholvrije alternatieven die recht doen aan de viering van het sacrament.¹⁶
- b. Alcohol is per definitie schadelijk voor een gezonde hersenontwikkeling bij adolescenten. In kerken waar ook kinderen en jongeren deelnemen aan het avondmaal, is het belangrijk dat deze kerken zich hiervan bewust zijn en in de viering van het avondmaal en nadenken over alcoholvrije alternatieven.¹⁷ In het verlengde hiervan: in de pastorale zorg voor de eigen kinderen en jongeren kan de kerk actief programma's ontwikkelen en/of extern inhuren die beogen de weerbaarheid van jongeren op dit gebied te

¹⁵ Uit eerder onderzoek (Galanter, Derratis, Talbot, McMahon & Alexander 2011) komt naar voren dat spiritualiteit voor veel psychiatrische patiënten (inclusief alcoholisten voeg ik toe) van belang is en dat tegemoetkomen aan hun spirituele behoeften resulteert in een effectievere weg naar herstel. Galanter e.a. (2011) stellen dat spiritualiteit wellicht nog onvoldoende door hulpverleners wordt herkend, maar dienstbaar kan zijn aan hun omgaan met pijn, verdriet en zorgen.

¹⁶ Kerken kunnen bijvoorbeeld kiezen voor alcoholvrije wijn of voor druivensap.

¹⁷ In Nederland draait al vele jaren de campagne NIX-18 waarin ouders, sportclubs, horeca, scholen zich er hard voor maken dat voorkomen wordt dat jongeren onder de 18 gaan roken en drinken. Zie: nix18.nl, geraadpleegd 27 juni 2020.

vergroten, daar waar zij opgroeien in een samenleving waarin alcoholgebruik in hoge mate genormaliseerd is. Ook kan in catechisaties in het kader van Bijbelonderwijs waar gepast aandacht worden besteed aan de gezondheidsimplicaties van alcohol.

- c. Ten aanzien van de eigen bijeenkomsten en vergaderingen (buiten de eredienst) kan een kerk aangeven hoe het wil omgaan met het wel of niet aanbieden van alcohol.
- d. Waar grotere kerken geld beleggen, kan overwogen worden dat niet te doen bij bedrijven die een groot deel van hun winst behalen door de verkoop van alcohol.¹⁸

3.2.2. Buiten

- a. Kerken hebben een verantwoordelijkheid naar binnen, maar ook naar buiten (de maatschappij). Een van de manieren waarop dat ten aanzien van alcohol vorm kan krijgen, is door actief te participeren in lokaal preventiebeleid.¹⁹
- b. Kerken kunnen criteria opstellen met betrekking tot het huren van hun kerkelijke ruimten door externe partijen; hierbij kunnen zij eisen stellen ten aanzien van het wel of niet mogen schenken van alcohol (waarbij zij zich tevens dienen te houden aan de Drank- en Horecawet).

3.3. Kerkelijk beleid

Een kerk kan ervoor kiezen ten aanzien van alcohol een formeel beleid vast te stellen waarin zij antwoord geeft op de vraag hoe zij in bovengenoemde situaties wil handelen. Maar ook kunnen daarnaast vragen aan de orde komen als: welke eisen worden gesteld aan het drankgebruik van kerkelijk leiders? Welk (pastoraal) beleid is er in gevallen van overmatig drankgebruik van gemeenteleden? Welke maatregelen worden getroffen wanneer de gestelde regels met betrekking tot het gebruik van alcohol niet nageleefd worden? En welke sanctie volgt bij problematisch alcoholgebruik van een kerkelijk leider?

¹⁸ In het Verenigd Koninkrijk heeft de anglicaanse kerk een *Church of England Ethical Investment Advisory Group* ingesteld die in 2011 een beleidsdocument uitbracht: *Alcohol investments policy* (Church of England Ethical Investment Advisory Group 2011) waarin wordt geadviseerd om niet te investeren in bedrijven die hun winst behalen met de verkoop van alcohol.

¹⁹ Zie expertisecentrumalcohol.trimbos.nl/items/details/lokaal-alcoholbeleid, geraadpleegd 27 juni 2020.

4. Conclusie

Ik formuleer een aantal conclusies:

1. Alcohol vraagt om een stellingname van de kerk ten aanzien van het gebruik van alcohol in haar kerkelijke praktijk, zowel naar binnen als naar buiten.
2. De stellingname van de kerk ten aanzien van alcohol dient gebaseerd te zijn op wat bekend is over alcohol en over de effecten en gevolgen bij normaal en overmatig gebruik.
3. De kerk realiseert zich dat voor bepaalde gemeenteleden (namelijk met een alcoholverleden) het gebruik van alcohol in de eredienst of in kerkelijke vergaderingen en bijeenkomsten een probleem kan vormen.
4. De kerk formuleert idealiter haar visie en beleid ten aanzien van alcohol in een voor allen toegankelijk beleidsdocument.

Literatuur

American Psychiatric Association, *Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen: DSM-5®*, Amsterdam: Uitgeverij Boom 2015.

G. van den Brink & C. van der Kooi, *Christelijke dogmatiek: een inleiding*, Zoetermeer: Boekencentrum 2012.

P. Christiansen, G. Townsend, G. Knibb & M. Field, 'Bibi ergo sum: the effects of a placebo and contextual alcohol cues on motivation to drink alcohol', *Psychopharmacology* 2017, afl. 5, p. 827-835, doi:10.1007/s00213-016-4518-0.

Church of England Ethical Investment Advisory Group, *Alcohol investments policy*, 2011. In C. o. England (Ed.). London.

I. Franken, A. Schellekens & W. van den Brink, *Handboek verslaving*, Amsterdam: Boom 2019.

M. Galanter, H. Dermatis, N. Talbot, C. McMahon & M.J. Alexander, 'Introducing spirituality into psychiatric care', *J Relig Health* 2011, afl. 1, p. 81-91.

M. Galanter, H. Dermatis, S. Post & C. Sampson, 'Spirituality-Based Recovery From Drug Addiction in the Twelve-Step Fellowship of Narcotics Anonymous', *J Addict Med* 2013, afl. 3, p. 189-195, doi:10.1097/ADM.0b013e31828a0265.

Gezondheidsraad, *Alcohol en hersenontwikkeling bij jongeren*, Den Haag: Gezondheidsraad 2018.

K.S. Kendler & J. Myers, 'A developmental twin study of church attendance and alcohol and nicotine consumption: a model for analyzing the changing impact of genes and environment', *The American journal of psychiatry* 2009, afl. 10, p. 1150-1155, doi:10.1176/appi.ajp.2009.09020182.

F.S.L. Koopmans, 'De christen en het gebruik van genotmiddelen: op gespannen voet?', in: *Drugsbeleid, een spanningsvol samenspel: symposiumbundel*, Dordrecht: Stichting De Hoop 1995.

F.S.L. Koopmans, *Vraagbaak bij verslavingen*, Heerenveen: J.J. Groen 1999.
LifeWay Research, *Churchgoers Views – Alcohol*, 2018. In L. Research (Ed.).

Ministerie van Volksgezondheid, *Nationaal Preventieakkoord: Naar een gezonder Nederland*, Den Haag 2018.

L.Z. Najjar, C.M. Young, L. Leasure, C.E. Henderson & C. Neighbors, 'Religious perceptions of alcohol consumption and drinking behaviours among religious and non-religious groups', *Mental Health, Religion & Culture* 2016, afl. 9, p. 1028-1041.

J. Randolph Haber, L.B. Koenig & T. Jacob, 'Alcoholism, personality, and religion/spirituality: an integrative review', *Current drug abuse reviews* 2011, afl. 4, p. 250-260.

J. Schaap-Jonker & W. Scholte, *Van leegte naar liefde: over de macht van verslaving en de weg naar herstel*, Utrecht: KokBoekencentrum Uitgevers 2019.

W. Sliedrecht, R. de Waart, K. Witkiewitz & H.G. Roozen, 'Alcohol use disorder relapse factors: A systematic review', *Psychiatry Res* 2019, p. 97-115, doi:10.1016/j.psychres.2019.05.038.

Trimbos, *Nationale Drug Monitor Jaarbericht* 2019, 2020.

M.D. Vries-Schot, *Gezonde godsdienstigheid en heilzaam geloof: verheldering van concepten vanuit de psychologie, psychiatrie en de theologie*, Delft: Eburon 2006.

J. de Vries-van der Weijden & H. Schaap-Jonker, *Ook onder ons, een onderzoek naar verslaving in de gereformeerde gezindte*, 2019.

K. Witkiewitz, E. McCallion & M. Kirouac, 'Religious Affiliation and Spiritual Practices: An Examination of the Role of Spirituality in Alcohol Use and Alcohol Use Disorder', *Alcohol research: current reviews* 2016, afl. 1, p. 55-58, pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27159812.

ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4872613/.

J. Witteman, H. Post, M. Tarvainen, A. de Bruijn, E.D.S.F. Perna, J.G. Ramaekers & R.W. Wiers, 'Cue reactivity and its relation to craving and relapse in alcohol dependence: a combined laboratory and field study', *Psychopharmacology* 2015, afl. 20, p. 3685-3696, doi:10.1007/s00213-015-4027-6.

World Health Organization, *Global Status Report on Alcohol and Health* 2018, 2019, public.ebookcentral.proquest.com/choice/publicfullrecord.aspx?p=5910091.