


VMDB 15-06-2013


Arnold Scholten

Psycholoog Brijder Verslavingszorg

DUBBELE DIAGNOSE

- ▶ Psychiatrische Stoornis + middelenproblematiek
 - ▶ Er bestaat wederzijdse beïnvloeding
 - ▶ Prognose is minder goed
 - ▶ Afzonderlijke behandeling zijn meestal niet doeltreffend
- 
- A decorative graphic consisting of several parallel white lines of varying lengths, slanted upwards from left to right, located in the bottom right corner of the slide.

GEVOLGEN

- vallen eerder terug in gebruik of psychiatrische symptomen
 - worden vaker opgenomen en zijn minder therapietrouw
 - zijn vaker dakloos, depressief, suïcidaal en agressief
 - hebben meer problemen met hun familie
 - hebben meer chronische, maatschappelijke moeilijkheden, zoals werkloosheid en langdurige conflicten in de privésfeer.
- 

FREQUENTIE DUBBELE DIAGNOSE

- ▶ Naar schatting heeft 20 tot 50% van de cliënten in de Nederlandse GGZ te kampen met verslavingsproblemen
 - ▶ Naar schatting heeft 60 tot 80% van de cliënten in de verslavingszorg ook één of meer andere psychische aandoeningen.
- 

Nederlanders met een stemmingsstoornis, in de leeftijd van 18-64 jaar, in de afgelopen 12 maanden. 1-1-2009: 10.486.000

▶ Enigerlei stemmingsstoornis	643.800
▶ Depressieve stoornis	546.500
▶ Dysthymie	90.400
▶ Bipolaire stoornis	88.400

(NEMESIS-2 Studie, 2010)

▶ Enigerlei middelenstoornis	597.700
▶ Alcoholmisbruik	395.600
▶ Alcoholafhankelijkheid	82.400
▶ Drugsmisbruik	92.900
▶ (Cannabismisbruik)	(40.200)
▶ Drugsafhankelijkheid	77.000
▶ (Cannabisafhankelijkheid)	(29.300)


(NEMESIS-2 Studie, 2010)

BENZODIAZEPINES

- ▶ 12% van de bevolking gebruikt wel eens benzodiazepines
- ▶ Op jaarbasis: 1,9 miljoen mensen
- ▶ Min. 700.000 mensen gebruiken langdurig benzodiazepines
- ▶ Voorlichting over gebruik en nadelen ontbreekt vaak
- ▶ Meestal erg tevreden met hun benzodiazepines
- ▶ Stoppen met gebruik blijkt voor veel mensen erg moeilijk



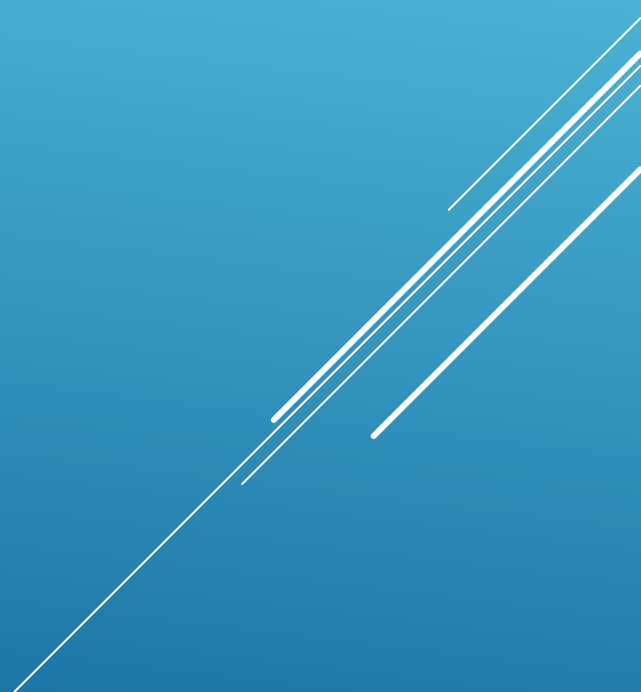
EFFECTEN OP KORTE TERMIJN

- ▶ kalmerend
 - ▶ angst en onrust verminderend
 - ▶ spierverslappend
 - ▶ vermindering van de rijvaardigheid
 - ▶ vermindering concentratie
 - ▶ verhoogde kans op vallen
 - ▶ vlak in emoties
 - ▶ suf en slaperig
 - ▶ vermoeid
 - ▶ verstoorde risico-inschatting
- 


EFFECTEN OP LANGE TERMIJN

- ▶ Geheugenstoornissen
 - ▶ Ontremming: onrust en agressie
 - ▶ Tolerantie en afhankelijkheid
 - ▶ Nadelige effecten kunnen aanhouden na stopzetting
- 

EFFECTEN VAN GEBRUIK BIJ HOGE DOSERINGEN

- ▶ Duizeligheid
 - ▶ Traagheid / toegenomen reactietijd
 - ▶ Afgenomen motorische coördinatie / ataxie
 - ▶ Denkstoornissen / verwarring
 - ▶ Spraakstoornissen (dysartrie)
 - ▶ Dubbelzien (diplopie)
 - ▶ Droge mond
 - ▶ Bittere smaak
- 

ONTHOUDINGSVERSCHIJNSELEN

- ▶ slaapstoornissen (rebound insomnia)
 - ▶ Angst en spanning
 - ▶ Depersonalisatie, derealisatie
 - ▶ Paranoia
 - ▶ Incoördinatie, duizeligheid
 - ▶ Versterkte reactie op auditieve prikkels
 - ▶ Verstoord gezichtsvermogen
 - ▶ Hallucinaties
 - ▶ Tintelingen in de extremiteiten
 - ▶ Overgevoeligheid voor aanraking en pijn
- 

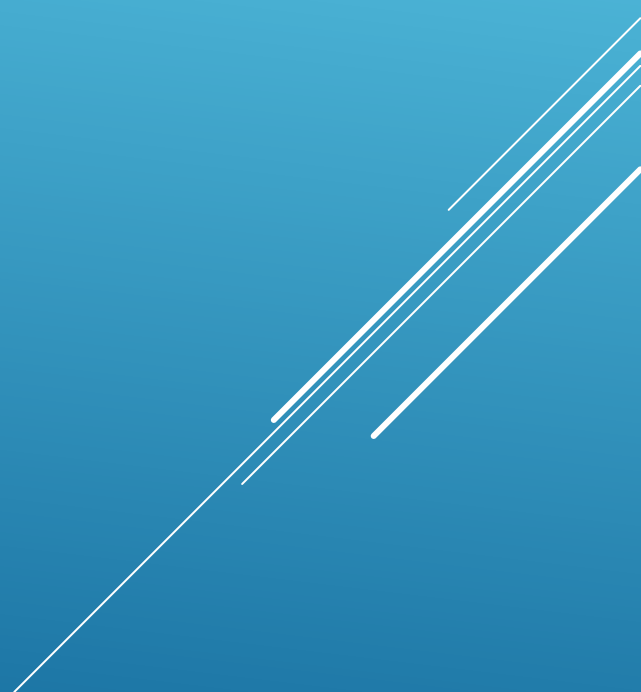
BIPOLARITEIT EN MIDDELENGEBRUIK

- ▶ Mensen met een bipolaire stoornis lopen het grootste risico van alle As I stoornissen op comorbide middelenproblematiek.

14% tot 65% (Sherwood Brown, 2001)

- ▶ Beide problemen verslechteren elkaar

BLIJFT VAAK ONOPGEMERKT BINNEN DE VERSLAVINGSZORG

- ▶ Het probleem bij deze groep is dat bipolaire symptomen en symptomen van middelengebruik of onthouding sterk op elkaar kunnen lijken
 - ▶ Intoxicatie kan verward worden met manie
 - ▶ Onthouding kan lijken op depressiviteit
- 

WAAROM KOMT MIDDELENMISBRUIK ZO VEEL VOOR?

- ▶ Activeert een predispositie; mager bewijs (Maier, 1996)
- ▶ De zelfmedicatiehypothese
- ▶ Neiging tot impulsief gedrag (Swann, 2003;)

- ▶ Geen van bovenstaande hypothesen zijn geheel verklarend




RISICO'S

- ▶ Bipolaire aandoening komt eerder tot uiting
- ▶ Een toename van stemmingsepisoden
- ▶ Symptoomvolharding tussen stemmingsepisoden
- ▶ Herstel duurt langer
- ▶ Verkort de periode tot een terugval
- ▶ De depressie en de manie zijn ernstiger
- ▶ Meer gemixte- en “rapid cycling” episoden
- ▶ Hoger mortaliteitscijfer

(Levin, 2004; Brown, 2005; Goldstein 2008)

WAT IS ANDERS

- ▶ De sterke nadruk die mensen zelf leggen op de depressie in tegenstelling tot de manie
 - ▶ Overheersend gevoel van hopeloosheid (vanuit middelengebruik en bipolariteit)
 - ▶ Specifieke patronen van het zich niet houden aan medicatievoorschriften
 - ▶ Voortijdig stoppen met Lithium,
 - ▶ Meer benzodiazepinen gebruiken dan voorgeschreven,
 - ▶ Stelstelmatig hogere doses gebruiken vaak “uit ongeduld”
 - ▶ Door mensen zelf labelen van middelengebruik als zelfmedicatie
- 

WAT KAN JE ER AAN DOEN

- ▶ Zelfhulp
 - ▶ Professionele hulp
 - ▶ Geïntegreerde hulp (nog niet in NL)
- 
- A decorative graphic consisting of several parallel white lines of varying lengths, slanted upwards from left to right, located in the bottom right corner of the slide.

ZELFHULP

- ▶ Anoniemen Alcoholisten **AA** (244)
- ▶ Cocaine Anonymous (NA/MA) **CA** (55)
- ▶ Anonieme Gokkers Omgeving Gokkers **AGOG**(21)

- ▶ Buitenveldert Werkgroepen (10 groepen)

<http://www.zelfhulpverslaving.nl/>



PROFESSIONELE HULP:

VICTAS centrum voor verslavingszorg



Jellinek

 **Brijder**
verslavingszorg

BOUMANGGZ
Bouwen aan nieuw perspectief


NOVADIC & KENTRON
netwerk voor verslavingszorg

 **VNN**
VERSLAVINGSZORG
NOORD NEDERLAND

 **Tactus**
verslavingszorg


 **IRISZORG**

HOE ZIET ZO'N BEHANDELING ERUIT


- ▶ Motiverende gespreksvoering
 - ▶ CGT (cognitieve gedragstherapie) gericht op veranderen van gedachten, overtuigingen en **gedrag**
 - ▶ Diagnostiek en behandeling comorbiditeit (bij abstinentie)
 - ▶ Familie/partner betrekken bij behandeling
 - ▶ Flankerende farmacologische interventies
- 

INTEGRATED GROUP THERAPY (IGT)

3 kernwaarden:

- I Vermijden van de DD, dus bipolair-middelenmisbruik
 - II Overeenkomsten benadrukken, in gedrag en gedachten; herstel en terugvalgedachten
 - III Discussiëren over de relatie tussen de 2 problemen
- 

WAT KAN JE ALS BEZORGDE FAMILIE/PARTNER, ETC. DOEN

- ▶ Gedrag en persoon scheiden
 - ▶ Negatieve consequenties van gebruik laten bestaan
 - ▶ Wijzen op de mogelijkheid van een ander bestaan
 - ▶ Motiveren tot gedragsverandering
 - ▶ Erover praten (de volgende ochtend als iemand nuchter is!)
- 

WAT NIET TE DOEN

- ▶ Op een veroordelende toon vertellen wat mensen zelf al weten
- ▶ Stoppen is moeilijk, dit niet bagatelliseren
- ▶ Benadrukken dat iemand niet wil
Verslaving = Twijfel



VAKANTIE

- ▶ Mooi moment om te stoppen met roken, blowen, etc.
 - ▶ Cannabisgebruik kan verblijf ongewenst verlengen
 - ▶ Nieuwe omgeving maakt gedragspatronen doorbreken minder moeilijk
- ▶ Qua alcohol vaak moment van terugval
 - ▶ Geen verplichtingen (behoudens reisgezelschap)
 - ▶ Associatie vakantie-alcohol is bij veel mensen sterk



VRAGEN

