

Verslaving & comorbiditeit: een onvoorspelbare relatie

My Doctor said "Only 1 glass of alcohol a day". I can live with that.

Ik ben geen probleemdrinker
Ik maak er namelijk geen probleem van
Dat ik drink



Marcel Hoogerheide
trainer Leerpunt Koel &
verslavingsdeskundige

Disclosure belangen Marcel Hoogerheide

(potentiële) belangenverstrengeling	Geen / Zie hieronder
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Bedrijfsnamen
<ul style="list-style-type: none">• Werkzaam als ROS adviseur• Werkzaam als trainer• Werkzaam als POH-GGZ tot 31-01-2019• Freelance verslavingspecialist	<p>Steunpunt Koel</p> <p>Leerpunt Koel</p> <p>Indigo Rijnmond, onderdeel Parnassia Groep</p> <p>Infinity Consultancy</p>

Leerdoelen

Na afloop van deze nascholing:

1. kan de huisarts globaal de etiologie van verslaving benoemen
2. kan de huisarts verslaving en de meest voorkomende psychische co-morbiditeit sneller herkennen
3. kan de huisarts in de eigen praktijk een start maken met de behandeling van verslaving en de bijkomende problematiek en effectiever doorverwijzen naar de BGGZ of SGGZ.

Programma van 19.00 tot 20.00

- Korte inleiding, doel en inhoud programma
- Oefening: 'we tellen de glazen'.
- Etiologie van genot tot afhankelijkheid/verslaving
- Van DSM-IV naar DSM 5 tot de NHG standaard (problematisch alcoholgebruik)
- Benzodiazepine in Nederland (kort en bondig: ter informatie)
- Signaleren en herkennen van de meest voorkomende middelen bij psychische co-morbiditeit (interactief)
- Games addicts Play of het Junkiesyndroom (interactief)
- Bespreekbaar maken middelenmisbruik en zelf behandelen of doorverwijzen (interactief)

Genot? Misbruik? Excessief? Verslaafd?



Oefening: glazen tellen



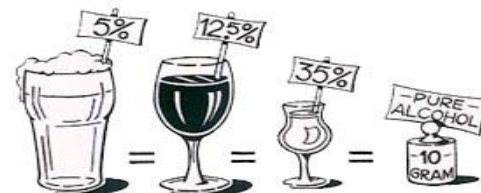
Verantwoord Alcoholgebruik (WHO)

Mannen: drink per dag
maximaal 2-3 glazen alcohol

Vrouwen: drink per dag
maximaal 1-2 glazen alcohol

... maar drink tenminste 2
dagen per week **geen**
alcohol!

My Doctor said "Only 1 glass of
alcohol a day". I can live with that.



Middelen en kijk op gebruik:



- Religieus
- Politiek
- Geneesmiddel
- Economisch
- Cultuur
- Tijdsgeest
- Trends



Ontwikkeling verslavingszorg 1800 tot heden

Moreel model	: 1800 – nu
Farmacologisch model	: 1920-nu (<i>volledig verbod</i>)
Symptomatisch model	: 1940-nu (<i>persoonlijkheidsverandering</i>)
Ziektemodel	: 1950-1985 (<i>behandeling abstinentie</i>)
Leermodel	: 1975-nu (<i>CGT, o.a. cue-exposure</i>)
Biopsychosociaal model	: 1980-nu (<i>gecombineerde interventies</i>)
Hersenziekte model	:1990-nu (<i>CGT and medicatie</i>)

Indeling drinkers en/of benzo-gebruikers

1. De **overmatige** drinker of gebruiker (experimenteel en/of recreatief)
2. De **probleem** drinker of gebruiker (= misbruik)
3. De **afhankelijke** drinker of gebruiker (= verslaafd)

Normpraktijk ca. 25 patiënten herkend

Problematisch gebruik, misbruik & verslaving (DSM-IV)

Problematisch gebruik

Mannen > 21 glazen p/wk en vrouwen > 14 glazen p/wk

Alcoholmisbruik

(patroon van onaangepast gebruik afgelopen 12 mnd. herhaaldelijk)

Alcoholafhankelijkheid

controleverlies; niet meer kunnen stoppen met een middel

gewenning/tolerantie; steeds meer nodig hebben om (het gewenste) effect te krijgen

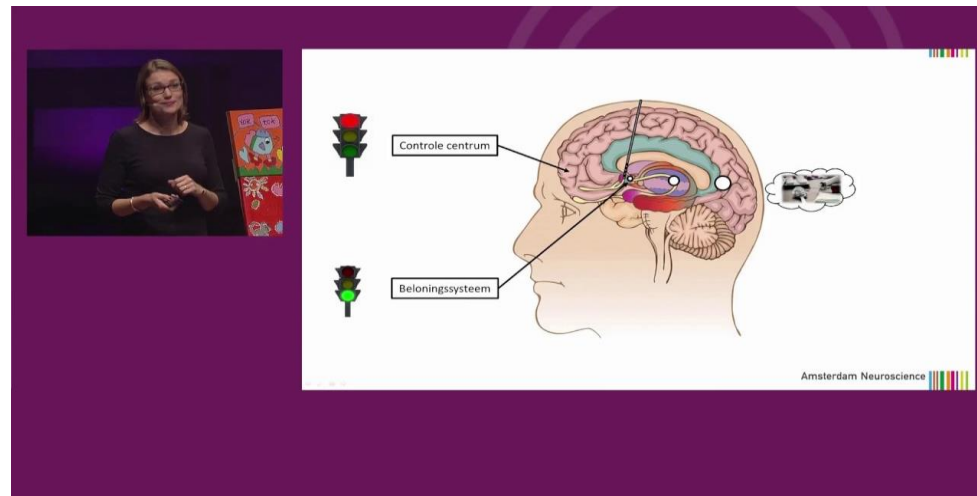
onthoudingsverschijnselen; bij geen gebruik allerlei klachten krijgen bijv. beven,

zweten, 'ziek-voelen', diarree, etc.

Geestelijke afhankelijkheid (alle middelen)

Geestelijke afhankelijkheid; de absolute overtuiging en gevoel niet zonder het middel te kunnen functioneren

Zucht/craving; onweerstaanbare 'trek' c.q. 'drang'



CRITERIA VAN VERSLAVING DSM 5

Verslaving wordt vastgesteld aan de hand van 11 criteria

De DSM spreekt niet van alcoholisme of verslaving maar van “stoornissen in het gebruik van middelen” (substance abuse disorders).

11 verslavingscriteria en 3 soorten stoornissen:



Milde stoornis = voldoet aan 2 of 3 criteria

Gematigde (moderate) stoornis = voldoet aan 4 of 5 criteria

Ernstige stoornis = voldoet aan 6 of meer criteria

De 11 verslavingscriteria

1. Vaker en in grotere hoeveelheden gebruiken dan het plan was
2. Mislukte pogingen om te minderen of te stoppen
3. Gebruik en herstel van gebruik kosten veel tijd
4. Sterk verlangen om te gebruiken
5. Door gebruik tekortschieten op het werk, school of thuis.
6. Blijven gebruiken ondanks problemen in het relationele vlak
7. Door gebruik opgeven van hobby's, sociale activiteiten of werk
8. Voortdurend gebruik, zelfs wanneer je daardoor in gevaar komt
9. Voortdurend gebruik ondanks weet hebben dat het gebruik lichamelijke of psychische problemen met zich mee brengt of verergert
10. Grotere hoeveelheden nodig hebben om het effect nog te voelen (= tolerantie)
11. Het optreden van onthoudingsverschijnselen, die die minder hevig door meer van de stof te gebruiken

Begrippenkader NHG standaard 2014

Problematisch alcoholgebruik/drinkpatroon: dat leidt tot lichamelijke klachten en/of psychische of sociale problemen en dat een adequate aanpak van bestaande problemen verhindert.

De geconsumeerde hoeveelheid alcohol is **niet** leidend voor de diagnose

Stoornis in het gebruik van alcohol: problematisch alcoholgebruik waarbij wordt voldaan aan de DSM-5 criteria voor een stoornis in het gebruik van alcohol (zie hoofdtekst)

'Binge'-drinken: drinken van grote hoeveelheden alcohol (mannen ≥ 5 eenheden, vrouwen ≥ 4 eenheden) in een kort tijdsbestek, afgewisseld met perioden zonder alcoholgebruik.

Benzodiazepine gebruik in Nederland

1,2 miljoen mensen chronisch

- Langer dan 3-6 weken aaneengesloten gebruik kan leiden tot:
- Verminderde alertheid, vermoeidheid, sufheid
- Afname geheugenfuncties en concentratie
- Kans op ontstaan van verslaving
- Verhoogd valrisico
- (Verkeers)ongevallen
- Tolerantie en heftige ontwenningsverschijnselen bij afbouw

Kortwerkende benzo's hebben voorkeur bij 'misbruikers en verslaafden' = herhaling van 'roes-effect'

Benzodiazepine afhankelijkheid

- Moeilijk te behandelen groep (leeftijd, slechte motivatie, 'zijn niet verslaafd')
- Goede afspraken tussen betrokkenen tijdens detox-fase essentieel
- Omzetten in equivalente dosis
- Reductie tot abstinentie of een aanvaardbare stabiele dosis (traag tempo)
- Vaak klinische interventie nodig

Signaleren en herkennen



Wat is hier aan de hand?



Enkele specifieke signalen

- Middelengebruik is onbespreekbaar
- Typische en andere vrienden
- Sfeer van geheimzinnigheid
- Kleine regelmatige ongelukjes en/of onduidelijk verzuim
- Aanwezigheid gebruikersattributen (zakjes, doosjes, e.d.)
- Foetor, overmatig zweten (alcohol)
- Rode ogen/gezwollen oogleden (cannabis)
- Wijde pupillen (speed, coke, LSD, heroïne)
- Nauwe pupillen (overdosis heroïne)
- Glanzende onrustige blik (speed)
- Tranende ogen en jeuk (heroïne)
- Bloedneuzen (coke snuiven)

Verslaving en Psychiatrie

psychische co-morbiditeit & zelfmedicatiehypothesen



Tips & tricks oefenen (praktijkervaring)

Buurman & buurman oefening

Plenair nabespreken



Voorkeursmiddelen oefening

'Patientengroepen'

Depressie

ADHD

Impulscontroleverlies/agressie

Schizofrenie

Paniek/angst

Stemmingsklachten

Borderline

Eetstoornissen

Psychotische kenmerken

Vuistregels herkennen problematisch gebruik

Beter voelen door **Niet** te voelen (dempers)

Benzo-Opiumachtigen-Cannabis-Alcohol

Beter voelen door **Beter** te voelen (uppers)

Speed-Coke-XTC-Khat-Energizers

Beter voelen door **Anders** te voelen (bewustzijnsveranderende middelen)

Paddo's, LSD-achtigen, Hall. Kruiden en stoffen

...maar middelenmisbruik beïnvloedt klachten altijd negatief al lijkt dat in het begin niet altijd zo

Verslavingsgedrag

Games addicts play

(Levine & Stevens 1971)

'Games' of transacties hebben bepaald doel;
doel is niet geheel duidelijk voor HV en soms
deels verborgen voor verslaafde

*'jij bent echt een enorme steun voor mij; jij
helpt mij echt'*

*'wij samen weten het toch beter dan de rest
hier'*

'je helpt mij niet'

'Je vertrouwt mij niet'

'ik ben de grootste in de scene'

'zieligheidspel' of 'Ik help mijzelf wel-spel'

'arme-ik spel'

'therapeutisch inzicht'

Junkiesyndroom

(v. Epen 1997)

Liegen

Stelen

Manipuleren
(spelletjes)

Gebrek aan

verantwoordelijkheidsg
evoel

Selectief waarnemen

Magisch denken

Zelf behandelen of doorverwijzen

Overmatig drinker: zelf aanpakken door HA of POH

Patiënt educatie, duidelijke adviezen

Monitoren van risico patiënten, trainen personeel

Probleem drinker: verwijzen naar BGGZ

Motiverende /inzichtgevende gesprekken

Gericht op verantwoord drinken van alcohol

Afhankelijkheid patiënt: verwijzen naar SGGZ

Detoxificatie/nazorg

Gericht op nooit meer drinken van alcohol

Hulpmiddel om in gesprek te gaan

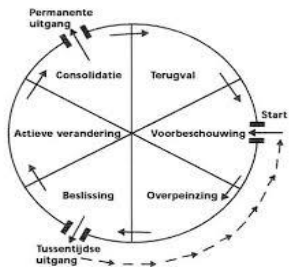
Benoem het nadeel van gebruik, maar vraag nadrukkelijk naar het voordeel!

Five-shot vragenlijst

1. Hoe vaak drinkt u alcoholische dranken?
2. Hoeveel alcoholische dranken gebruikt u op een typische dag waarop u alcohol drinkt?
3. Ergert u zich wel eens aan mensen die opmerkingen maakten over uw drinkgewoonten?
4. Voelt u zich wel eens schuldig over uw drinkgewoonten?
5. Drinkt u wel eens 's ochtends alcohol om de kater te verdrijven?

Toon van het liedje

Veroordeel niet



Erasmus MC
Erasmus

Motiverende gespreksvoering in de gezondheidszorg

Werken aan gedragsverandering als je maar 7 minuten hebt

STEPHEN ROLLNICK, WILLIAM R. MILLER, CHRISTOPHER C. BUTLER
Met een bijdrage van
Janet M. de Jong, Maarten J. M. M. van, Gino M. Schouten, Wouter A. J. M. de Waard

Wie weet tot een volgend keer?

