



in gesprek over:

Verslaving

Een uitgave van:



Nederlandse
Vereniging
voor
Psychiatrie

Colofon

Auteur:

A.G.M. Wijdeveld

Redactie:

W. Smith-van Rietschoten (eindredacteur)

J.L.M. van der Beek

E.A.M. Knoppert-van der Klein

R.B. Laport

C.R. van Meer

E. Olivier

M. van Verschuer

Publicatie:

Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie

Drukkerij en distributie:

Secrass, Schoolstraat 24, 3451 AD Vleuten

Grafisch ontwerp:

Studio PXL, Maastricht, info@studiopxl.nl

Copyright ©

Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, 1998

Verslaving

De meeste mensen gebruiken wel eens middelen, zoals alcohol en tabak of cannabis (marihuana of hasjies). Er zijn ook mensen die harddrugs of medicijnen (kalmerende- of slaapmiddelen) zonder medische indicatie gebruiken. Hierdoor kan men zich prettiger, zelfverzekerder of meer ontspannen voelen. Ook kan men het gevoel hebben er meer bij te horen of het samen gezelliger te hebben. Zo lang er sprake is van matig gebruik, hoeft er nog niets ernstigs aan de hand te zijn. Als men echter meer gebruikt dan men wil, niet kan stoppen, het gebruik niet meer in de hand heeft, als men een groot deel van de dag bezig is met het gebruik, dan spreken we van verslaving.

Verslaving komt veel voor. Zo zijn er in Nederland zeker 650.000 mensen, die problemen hebben met alcoholgebruik en enkele tienduizenden met het gebruik van drugs. Deze folder gaat alleen over alcohol- en drugsverslaving. Andere verslavingen zoals gokken, medicijn en rookverslaving zijn hiermee echter goed vergelijkbaar.

Mensen raken niet van de ene op de andere dag verslaafd. Daar gaat een heel proces aan vooraf, dat wordt gekenmerkt door een viertal fasen.

Fase 1: meestal begint het, vaak op jonge leeftijd met experimenteel gebruik: uit nieuwsgierigheid probeert men een bepaald middel uit. Deze fase heet de 'experimenteerfase'.

Fase 2: de gebruiker zoekt de positieve effecten van het middel en weet het gebruik ervan in zijn leven in te passen zonder dat hij er last van heeft. Dit wordt de fase van 'sociaal of geïntegreerd gebruik' genoemd.

Deze twee fasen leveren meestal geen problemen op. De dosis wordt niet verhoogd en er treden geen onthoudingsverschijnselen op als men het middel een tijd niet neemt. Uitzondering hierop vormen jongeren die met middelen experimenteren. Zij kunnen óf door gebruik van onverwacht overmatige hoeveelheden óf door gebruik van onbekende en mogelijk verontreinigde middelen riskant bezig zijn.

Fase 3: het sociale gebruik gaat geleidelijk of plotseling (bijvoorbeeld bij problemen) over in een fase van 'overmatig en schadelijk gebruik'.

Het gebruik krijgt een steeds grotere rol in het dagelijks leven. Men gebruikt niet alleen om zich lekker te voelen, maar ook om spanningen en onlust te verdrijven.

Signalen van een beginnende verslaving zijn: bij herhaling meer gebruiken dan voorgenomen, drang hebben om te gebruiken en gebruiken om problemen te verlichten.

Fase 4: in deze fase: 'de verslavingsfase' wordt vrijwel het hele leven door gebruik beheerst. Er zijn schadelijke gevolgen op lichamelijk, psychisch en sociaal gebied.

Hoe snel de vier fasen doorlopen worden is onder andere afhankelijk van het middel en van de leefomstandigheden, waarin iemand verkeert. Bij heroïne gaat dit in het algemeen sneller dan bij alcohol. Ook gaat het sneller wanneer men verkeert in een omgeving, waarin middelengebruik normaal is.

Er is sprake van verslaving als men meer gebruikt dan men wil, niet kan stoppen, het gebruik niet meer in de hand heeft en een groot deel van de dag bezig is met het gebruik.

Verschijnselen

Bij een verslaving komen psychische, lichamelijke en sociale verschijnselen voor.

Psychisch

Er bestaat een onweerstaanbare behoefte aan het middel (hunkering of zucht). Men heeft het gevoel dat men het middel nodig heeft en verlangt terug naar het effect. Men is in denken en doen continu bezig met het middel. Tegelijkertijd wordt het overmatige gebruik nogal eens ontkend en verheimelijkt.

Naast deze directe verschijnselen gaat verslaving regelmatig gepaard met symptomen als angst, depressie en verwardheid.

Als iemand stopt met gebruik dan verdwijnen vaak na enkele weken de psychische klachten als depressie, angst en spanning.

Lichamelijk

Er zijn twee belangrijke lichamelijke verschijnselen.

Allereerst kan de gebruiker tolerantie ontwikkelen ten opzichte van het middel. Dit betekent dat men steeds meer nodig heeft om eenzelfde effect te bereiken.

Daarnaast kan het lichaam zo gewend raken aan het regelmatige gebruik dat het niet meer zonder kan. Bij staken van het middel ontstaan onaangename onthoudings- of ontwenningverschijnselen: trillen, transpireren, misselijkheid, gevoelens van angst en rusteloosheid.

Deze verschijnselen verdwijnen als opnieuw gebruikt wordt.

Ontwenningverschijnselen kunnen ook optreden zonder dat van verslaving sprake is, bijvoorbeeld bij het plotseling stoppen met het gebruik van bepaalde geneesmiddelen.

Tolerantie en onthoudingsverschijnselen treden met name op bij overmatig gebruik van alcohol en opiaten (heroïne). Het willen vermijden van die verschijnselen vormt vaak een belangrijke reden om met het gebruik door te gaan.

Na het stoppen met het gebruik zijn de meeste onthoudingsverschijnselen binnen 14 dagen verdwenen.

Sociaal

Omdat de gebruiker niet meer goed functioneert, kunnen conflicten met de omgeving (partner, gezin, familie en vrienden) en op het werk ontstaan. Aan de ene kant beperkt de gebruiker zijn bestaan steeds meer tot die personen en die situaties die direct te maken hebben met het verkrijgen van het middel; aan de andere kant nemen mensen uit de omgeving vaak veroordelend afstand van de gebruiker.

Gezondheidsrisico's

Zowel alcoholverslaving als drugsverslaving kunnen verschillende lichamelijke aandoeningen veroorzaken, die ernstiger zijn naarmate het gebruik langer duurt.

Zo kan teveel alcohol leiden tot te hoge bloeddruk, ontstekingen van de maag en de alvleesklier (met suikerziekte als gevolg) en tot vergroting en verharding (cirrose) van de lever. Bij langdurig en zeer veelvuldig gebruik kan alcohol leiden tot hersenbeschadiging en ernstige hartklachten.

De lichamelijke gevolgen van heroïneverslaving ontstaan vooral door het onveilige spuiten. Lever-, long- en aderontstekingen, abscessen, hartaandoeningen en besmetting met het aidsvirus of andere infectieziekten kunnen het gevolg zijn. Overmatig cocaïnegebruik kan tot ernstige hartproblemen leiden.

XTC en vergelijkbare pillen werken oppeppend. De meest gevaarlijke lichamelijke complicaties zijn oververhitting en uitdroging. De steeds wisselende samenstelling van de pillen kan leiden tot psychische verschijnselen als verwardheid, opwinding of sterke angst.

Met name overmatig alcoholgebruik geeft aanzienlijke gezondheidsrisico's.

Oorzaken

Er is niet één oorzaak aan te wijzen voor het ontstaan van een verslaving. Meerder factoren spelen daarbij een wisselende rol:

Biologische factoren

Erfelijkheid kan een rol spelen. Dat betekent dat sommige mensen door hun erfelijke aanleg een verhoogde kans hebben verslaafd te worden.

Psychische factoren

Bepaalde psychische problemen maken iemand kwetsbaarder voor het ontwikkelen van een verslaving.

Door het gebruik van een middel kan iemand het gevoel krijgen een ingewikkelde situatie beter de baas te kunnen, hetgeen de verslaving in de hand werkt.

Sociale factoren

De situatie of omgeving zoals het gezin of de werkplek kan het gebruik van middelen sterk beïnvloeden.

Bij mensen uit een gezin waar fors gebruik van middelen normaal is, is de kans groter dat zij zelf ook eerder tot overmatig gebruik komen. Jongeren spiegelen zich in hun middelengebruik vaak aan die leeftijdgenoten bij wie zij graag willen horen. Zo is XTC-gebruik sterk verbonden met jongeren, die houseparty's bezoeken.

Het gaat bij de oorzaak van een verslaving bijna altijd om een combinatie van factoren, die ook elkaar beïnvloeden.

Behandeling van verslaving

Algemeen

Verslaving is over het algemeen een langdurende, chronische aandoening. Uitgaande van de eerder beschreven fasen van het ontstaan van de verslaving, is vroege herkenning van problematisch middelengebruik belangrijk. Vaak is het iemand uit de omgeving van de gebruiker die het problematische gebruik als eerste opmerkt, terwijl de gebruiker zelf het probleem nog niet onderkent. Hulp zoeken en behandeling in deze fase kan veel narigheid voorkomen.

Hoe langer de verslaving voortduurt, hoe moeilijker de behandeling is. Het komt nogal eens voor dat eerst een aantal behandel pogingen mislukt. De belangrijkste voorwaarde voor een geslaagde behandeling is de eigen wens om het gebruik te veranderen. Omdat een verslaving hardnekkig is, is volhouden van de behandeling moeilijk.

Goede voorlichting over de gevolgen van verslaving is vaak een eerste stap om de gebruiker te motiveren met het overmatige gebruik te stoppen.

Elke behandeling van verslaving begint met zelf nagaan wat de lusten en lasten van het middelengebruik zijn.

Omdat een verslaving meestal gepaard gaat met lichamelijke, psychische en sociale problemen, moeten die problemen ook worden behandeld. Meestal worden belangrijke mensen uit de omgeving (partner, familie) bij de behandeling betrokken. Een dergelijke gecombineerde behandeling geeft het beste resultaat.

Behandeling kan op verschillende manieren plaats vinden afhankelijk van de ernst van de verslaving en van de mogelijkheden van de verslaafde.

Mogelijkheden zijn: behandeling thuis door contacten met de huisarts, een instelling voor ambulante verslavingszorg (voorheen Consultatiebureau voor Alcohol en Drugs (CAD), een Regionale Instelling voor Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg (RIAGG), een polikliniek, via deeltijdbehandeling, of door opname in een kliniek.

Bij een verslaving begint de behandeling vaak met een detoxificatie ofwel ontgiftiging. Dit is het onder begeleiding staken van het middel. Waar nodig worden onthoudingsverschijnselen en andere klachten beperkt met behulp van medicijnen.

Vaak is pas na ontgiftiging goede diagnostiek mogelijk, met name ten aanzien van bijkomende andere psychische aandoeningen.

Tevens kan, meestal pas na ontgiftiging, bekeken worden hoe de verdere behandeling er uit moet zien.

Verslaafden (met name aan harddrugs) die niet kunnen of willen stoppen, kunnen hulp krijgen ter beperking van de schade aan hun gezondheid en ter verbetering van hun leefsituatie. Het verstrekken van methadon, schone spuiten, voeding en onderdak zijn daar voorbeelden van.

Vormen van behandeling

1. Psychosociale en psychotherapeutische hulpverlening

De behandeling is er eerst op gericht het gebruik onder controle te krijgen of te stoppen. Dit gebeurt vaak met motiverende gesprekstechnieken. Daarna is de behandeling er op gericht de gebruiker inzicht te geven in factoren, die de verslaving in stand houden.

Ook wordt aandacht besteed aan risicofactoren, die kunnen leiden tot terugval en aan het ontwikkelen van vaardigheden om risicofactoren het hoofd te bieden. Tenslotte moet iemand leren zijn leven weer vorm en inhoud te geven zonder middelengebruik.

Gespreksterapie, met name gedragstherapie, relatie- en gezinstherapie, groepstherapie en maatschappelijke begeleiding worden hierbij toegepast.

2. Behandeling met medicijnen

Als medicijnen worden gegeven, zijn ze altijd ondersteunend aan een psychosociale behandeling. Er zijn middelen ter beperking van de onthoudingsklachten. Deze middelen worden dan een korte tijd gegeven in een aflopende dosering. Zij zijn vaak dempend en sommige kunnen bij langdurig gebruik verslavend zijn.

Bij alcoholverslaving worden voorts medicijnen (bijvoorbeeld disulfiram) gebruikt die bij combinatie met alcohol leiden tot een heftige lichamelijke reactie, waardoor een afkeer voor alcohol ontstaat. Nadeel is dat deze combinatie ook kan leiden tot ernstige (hart)klachten. Daarnaast bestaan middelen die bij een aantal mensen het verlangen naar alcohol tegengaan (bijvoorbeeld acamprosaat of naltrexon).

Ter vervanging van heroïne wordt methadon gebruikt om de ontwenning dragelijker te maken. Daarnaast bestaan middelen die de werking van heroïne tegengaan en zo het verlangen naar gebruik doen afnemen (bijvoorbeeld naltrexon).

Er kunnen medicijnen gebruikt worden bij de behandeling van de eventueel bijkomende psychische stoornissen zoals een depressie, een angststoornis of een aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit (ADHD).

Medicijnen zijn slechts zinvol in combinatie met een psychosociale behandeling.

3. Zelfhulp

In heel Nederland zijn zelfhulpgroepen actief. Deze groepen ondersteunen verslaafden. Ook bieden zij hulp voor partners en kinderen van verslaafden.

Voor alcoholverslaafden zijn dat: AA (Anonieme Alcoholisten) resp. Al Anon (voor partners) en Al Ateen (voor kinderen).

Voor drugsverslaafden: Drugs Anonymus, en voor hun ouders:

De vereniging van Ouders van Drugsverslaafden.

Tips voor patiënten en hun omgeving

- Sta er bij stil of u teveel gebruikt. Hulpmiddel: noteer uw gebruik. (handig boekje hierbij is dat van A. van Emst: "Hoe minder te drinken", zie literatuuropgave)
- Indien u meent te veel te gebruiken: stop er geheel mee gedurende langere tijd.
- Controleer of het middelengebruik bijdraagt tot uw problemen.
- Zoek hulp bij problematisch middelengebruik. Hoe sneller u dat doet, des te groter de kans op een geslaagde behandeling.
- Als u steeds vroeger op de dag gaat gebruiken is er sprake van problematisch gebruik.
- Raapleeg uw huisarts als stoppen met het middel ontwenningverschijnselen geeft.
- Indien u meent dat iemand uit uw omgeving een probleemgebruiker is, spreek dan uw zorg uit en bespreek de gevolgen die dit gebruik voor u heeft. Vermijdt discussies over al of niet teveel gebruiken. Zoek hulp voor uzelf.

Folders en boeken over verslaving

Emst, A. van: Hoe minder te drinken.
Een handleiding om minder te drinken.
Uitgave Trimbos Instituut, Postbus 725, 3500 AS Utrecht

Epen, J. H. van: Drugsverslaving en alcoholisme
Bohn, Stafleu, van Loghum, Houten/Diegem.

Meerten, R. van & Bie, E de: Gecracked door de coke.
Stichting Intraval, Postbus 1781, 9701 BT Groningen

Vermeulen, E.: Op je gezondheid - Verstandig omgaan met alcohol.
Boompers, Meppel

Wat iedereen van drugs zou moeten weten.
Voorlichtingbureau Drugs, Postbus 725, 3500 AS Utrecht

Patiënten- en familie-organisaties

Anonieme Alcoholisten Nederland (AA)

De AA is een zelfhulporganisatie van en voor alcoholisten.

Donauweg 4, Postbus 1594, 1000 BN Amsterdam

Tel. (020) 614 94 81

Al-Anon familiegroepen

Van en voor familieleden van alcoholverslaafden.

Postbus 3007, 2800 CC Gouda

Tel. (0523) 26 72 66

Alateen/Al-Anon

Zelfhulpgroep voor tieners en volwassen kinderen van alcoholverslaafden.

Postbus 3007, 2800 CC Gouda

Tel. (0523) 26 72 66

Landelijke Stichting Ouders Van Drugsverslaafden.

Secretariaat: Rozenhoflaan 38, 7201 AW Zutphen

Tel. (0575) 51 66 63

Landelijke Telefonische Hulpdienst:

Tel. (072) 515 22 44

Stichting Anonieme Gokkers

Postbus 4041, 5604 EA Eindhoven

Tel. (040) 251 00 59

Patiëntenorganisatie medicijnverslaafden

Postbus 770, 5600 AT Eindhoven

Tel. (040) 211 64 53

Informatielijn

Drugsinformatielijn: Tel. 0900-1995

Een van de diensten van het Voorlichtingsbureau Drugs, een onderdeel van het Trimbos instituut

Postbus 725, 3500 AS Utrecht

Deze folder maakt deel uit van een serie folders, bedoeld om informatie te geven over psychiatrische ziekten en de behandeling ervan.

Deze serie is bestemd voor mensen met psychiatrische klachten, voor mensen uit hun omgeving en hulpverleners. Bekendheid met psychiatrische problematiek kan leiden tot een meer gerichte hulpvraag. Het kan ook helpen taboes rond psychiatrische ziekten te doorbreken.

Door de beperkte omvang kan deze folder geen uitvoerige informatie over de ziekte geven. Praat er daarom verder over met uw behandelend arts.



Uitgave 2004

Beschikbare titels in de serie “In gesprek over.....” zijn:

- Als uw kind te druk is (ADHD)
- ADHD bij volwassenen
- Autisme
- Borderline persoonlijkheidsstoornis
- Delier (acute verwardheid)
- Dementie
- Depressie
- Dwangstoornis
- Eetstoornissen
- Elektroconvulsietherapie (ECT)
- Gegeneraliseerde angststoornis
- Manisch-depressieve stoornis
- Medicijnen tegen angststoornissen
- Medicijnen tegen depressies
- Paniekstoornis en agorafobie
- Posttraumatische stress-stoornis
- Psychose
- Schizofrenie
- Slaapstoornissen
- Sociale fobie
- Stemmingsstabilisatoren
- Verslaving

Bestelinformatie

De verschillende folders zijn los of als serie bestelbaar. Ze kunnen schriftelijk, per fax of per e-mail worden aangevraagd bij:

Secrass, Schoolstraat 24, 3451 AD Vleuten, fax 030-6776376,

e-mail: secrass@xs4all.nl.

Prijs per folder € 0,35 incl. BTW en excl. verpakkings- en portokosten.