

STEMMING: STOORNISSEN IN HET GEBRUIK VAN MIDDELEN

Signaleren

DSM-criteria

Een stoornis in het gebruik van middelen, wordt gedaan aan de hand van 11 criteria van de DSM-5. Hieronder vallen:

- 1) Vaker en in grotere hoeveelheden gebruiken dan het plan was.
- 2) Meerdere mislukte pogingen gedaan om te minderen of te stoppen.
- 3) Veel tijd nodig hebben voor het gebruik en herstel.
- 4) Sterk verlangen voelen om te gebruiken.
- 5) Door gebruik tekortschieten op werk, tijdens studie of thuis.
- 6) Blijven gebruiken ondanks dat het problemen meebrengt op het relationele vlak.
- 7) Hobby's, sociale activiteiten of werk opgeven door gebruik.
- 8) Voortdurend gebruiken, zelfs als iemand daardoor in gevaar komt.
- 9) Voortdurend gebruiken, ondanks dat iemand weet dat het gebruik lichamelijke of psychische problemen met zich meebrengt of verergert.
- 10) Grotere hoeveelheden nodig hebben om het effect nog te voelen (tolerantie).
- 11) Onthoudingsverschijnselen ervaren, die minder worden door meer te gebruiken.

Voor het vaststellen van de ernst van de stoornis in het gebruik van middelen wordt de volgende indeling gehanteerd in DSM-5:

- 2 of 3 criteria > milde stoornis
- 4 of 5 criteria > gematigde stoornis
- 6 of meer criteria > ernstige stoornis

Naast deze criteria geldt dat er sprake moet zijn van klinisch significante lijdensdruk en/of beperkingen in het sociale of beroepsmatige of elders functioneren.

Er zijn diverse luxerende en onderhoudende factoren die de kans vergroten op het krijgen van een verslaving. Denk aan: genetische gevoeligheid, aanhoudende stress, slaapgebrek, verschoven dag/nachtritme, verlies van daginvulling en structuur, internaliserende of vermijdende coping, hormonale problemen, problemen op school, werk of op relationeel gebied, rolverandering, ervaren hulpeloosheid etc.

Beschermende factoren zijn: ervaren van hulp, behoud van dagstructuur/invulling, adequate coping, sociaal netwerk, reflectief en oplossend vermogen, veilige hechting, positieve ervaringen meemaken. Bij een verslaving zien we dat bovengenoemde factoren niet langer in balans zijn.

Signaleringslijsten

- ASSIST(-LITE) (Tabak, alcohol & drugs)
- MATE/MATE-Y of ASSIST (uitgebreider aard en ernst in kaart brengen)
- SCL-90

Diagnostiek

Algemeen

Een brede inventarisatie van de problemen en de persoonlijke situatie (ook sterke kanten en mogelijkheden) is noodzakelijk: problemen met alcoholgebruik gaan vaak samen met andere problemen, zoals angstklachten, depressieve klachten, lichamelijke problemen of een verslaving aan andere middelen. Zorgverlener en zorgvrager bespreken: het functioneren (persoonlijk, sociaal en beroepsmatig); de mate waarin iemand lijdt onder zijn of haar problemen (lijdensdruk); het risico op gevaar voor zichzelf en/of zijn/haar omgeving (zoals risico op suïcide); ernst van de verslaving; eventuele andere psychische en lichamelijke problemen.

Diagnostiek materiaal DOPPA

Screeners

Voor het identificeren van een stoornis in het gebruik van drugs worden de CAGE-AID, de DUDIT (Drug Use Disorder Identification Test) en de ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) internationaal het meest gebruikt. Van de ASSIST is ook een verkorte versie ontwikkeld: de ASSIST-LITE.

Opmerking: Naar de bruikbaarheid van deze screeners is in Nederlandse populaties nog weinig onderzoek verricht.

Doordat DOPPA Zorg geen verslavingsinstelling is, is enkel het afnemen van screeningsinstrumenten voldoende om zo een eerste beeld te krijgen in de frequentie en ernst van de verslaving. Vanwege bagatellisering van het middelengebruik, wordt er aangeraden de screeningsinstrumenten gezamenlijk (dus in de behandelkamer) door de cliënt in te laten vullen.

Comorbiditeit

Vanwege de hoge prevalentie (>30%) verdient het aanbeveling om systematisch te screenen op psychiatrische comorbiditeit bij patiënten met een stoornis in middelengebruik. Dit geldt in het bijzonder voor angststoornissen, stemmingsstoornissen, posttraumatische stressstoornis, psychotische stoornissen, persoonlijkheidsstoornissen en ADHD.

Vanwege de hoge prevalentie (>20%) verdient het aanbeveling om systematisch te screenen op een stoornis in het gebruik van middelen bij patiënten met een andere psychiatrische stoornis.

STEMMING: STOORNISSEN IN HET GEBRUIK VAN MIDDELEN

Behandelinterventies

In de behandeling van volwassenen met een co-morbide stoornis in het gebruik van middelen, dient er inzichtelijk gemaakt welke stoornis primair en welke secundair is. Wanneer de stoornis in het gebruik van middelen primair is en cliënt niet in staat is het gebruik te verminderen, dient er aan een verwijzing gedacht te worden. Een behandeling zal namelijk weinig tot geen effect hebben, wanneer het middelengebruik een te prominente rol inneemt. Ook kan er gedacht worden aan een gezamenlijke behandeling, waarbij de verslaving door een organisatie zoals Tactus verricht kan worden en de overige klachten bij Doppa Zorg.

Belangrijk hierbij is om de inclusie- en exclusie criteria van Doppa Zorg aan te houden. Ernstige problematiek rondom een stoornis in het gebruik van middelen, wordt niet bij Doppa Zorg behandeld.

Overstijgende behandelrichtlijnen

- Bij een matig tot ernstige stoornis in het gebruik van middelen, dient verwijzing overwogen te worden. Hierbij kan gedacht worden aan Tactus.
- Bij ernstige suïcidaliteit of nihilistische wanen (psychotische kenmerken) dient te worden opgeschaald naar instellingen met adequate (crisis, klinische) voorzieningen.

Behandelmethoden DOPPA

- *Psycho-educatie*; voor de cliënt en diens naasten.
- *Acceptance and Commitment Therapie*; Bij cliënten met een stoornis in het gebruik van drugs kan een behandeling met Acceptance and Commitment Therapie (act) of op mindfulness gebaseerde terugvalpreventie (MBRP) overwogen worden.
- Gezien het ontbreken van bewijs van voldoende kwaliteit over de effectiviteit van Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR), cognitieve trainingen (inclusief cognitieve bias modificatie) en neuromodulatie (EEG-neurofeedback, rTMS, tDCS, DSB) als behandeling van een stoornis in het gebruik van drugs, beveelt de werkgroep aan deze behandelingen alleen toe te passen in het kader van wetenschappelijk onderzoek.

Vervolg Behandelinterventies:

- *EHealth* via EMBLOOM.
- *Vaktherapie* (Psychomotorische therapie/Dans- en bewegingstherapie) - Non-verbale therapie en kan bijdragen aan de vermindering van klachten.
- *Farmacotherapie* (voor co-morbide depressieve stoornissen)- Indien klachten na drie maand niet voldoende herstellen, of indien er sprake is van matig-ernstige problematiek kan overwogen worden om farmacotherapie te starten of toe te voegen. Hiervoor dient een huisarts/psychiater te worden betrokken. De combinatie activerende en psychologische behandeling heeft doorgaans het meeste effect. Bij onvoldoende effect kan een medicatie switch worden overwogen.

STEMMING: STOORNISSEN IN HET GEBRUIK VAN MIDDELEN

Nazorg / Terugvalpreventie

De behandeling wordt langzaam afgebouwd waarbij er aandacht is voor een goede balans tussen afstand en nabijheid, waardoor kans op afhankelijkheid minimaal is en het vergroten van zelfredzaamheid en zelfvertrouwen van de cliënt gestimuleerd wordt.

Er wordt met de cliënt besproken welke behandelmethodieken er zijn ingezet tijdens de interventie en welke methodiek, techniek de cliënt zelf kan inzetten bij een eventuele terugval of het ervaren van somberheidsklachten.

Er wordt gezamenlijk een terugvalpreventieplan gemaakt om de cliënt er alert op te maken dat dit zijn/haar 'aandachtspunt' zal blijven. De cliënt heeft nu handvatten wat hij/zij bij een eventuele terugval kan doen. Daarbij wordt het protocol als leidraad gebruikt.

Bij afronding van de behandeling zal de (regie)behandelaar de zorg overdragen aan de cliënt zelf, naasten of een andere behandelaar, ondersteuner of begeleider

BELANGENVERENIGINGEN / PATIËNTENVERENIGINGEN

<https://helpmijndierbareisverslaafd.nl/>