Verslavingskunde

Dossier ‘Jan’



Rianne greve, 500….. / Shelley Roby Kruiver, 500230749
29 augustus 2014 / Docente: Jiska Boulogne, Sofie Harmsen

Studiegidsnummer: VKD03VK

Casus

Jan is een 56-jarige man van Nederlandse afkomst. Dhr meldde zich uit zichzelf, met enige druk van zijn vrouw aan voor behandeling vanwege alcoholmisbruik. Client zegt dat zijn vrouw hem vervelend gedrag vind vertonen, hij reageert vaak geagiteerd en bovendien slaapt hij slecht. Client verteld katholiek opgevoed te zijn, komt uit een groot gezin van acht kinderen. Dhr zijn vader is ook bekend met alcoholmisbruik. Client geeft aan geen prettige jeugd te hebben gehad, zijn ouders zijn inmiddels overleden. Met twee broers heeft hij nog contact, met de rest is er geen contact meer. Dhr woont als enige in Amsterdam samen met zijn vrouw. Zij hebben geen kinderen samen. Naast zijn vrouw heeft cliënt weinig tot geen niet- gebruikers contacten. Momenteel heeft cliënt een stamcafé waar hij veel tijd doorbrengt. Client heeft altijd een succesvol bouwbedrijf gehad, maar sinds het faillissement van dit bedrijf is hij hele dagen gaan drinken. Voor deze tijd dronk hij ook al onder werktijd, soms alleen, dan liep hij even snel naar de supermarkt, soms met collegae tijdens een bespreking, maar naar eigen zeggen minimaal, zodat hij nog kon functioneren. Dit was geaccepteerd binnen de bouwcultuur, aldus cliënt. Hoewel hij wel toegeeft dat het langzaam uit zijn handen is geglipt allemaal. Dhr wil graag weer iets nuttigs doen met zijn tijd, studeren of weer werken. Hij geeft aan zich nutteloos te voelen en dat gevoel te willen verdringen.

Client heeft al een eerdere opname gehad naast de ambulante hulp die hij al gehad heeft. Dhr bagatelliseert zijn vorige opname, terugval en alcoholmisbruik, heeft hier meerdere externe redenen voor. Ziet deze opname en de toekomst rooskleurig in. Dhr heeft erg veel interesse in filosofie, is breedsprakig in zijn antwoorden en in gesprek. Bij zijn vorige opname werd er gedacht aan narcistische persoonlijkheidstrekken. Dhr kan voor anderen erg goed verwoorden, vind zijn eigen emoties en verantwoordelijkheid moeilijk te benoemen. Daarnaast werd er bij vorige opname gedacht aan cognitieve schade. Dhr lijkt veel in hetzelfde verhaal te blijven hangen en daar steeds op terug te grijpen. Hij geeft zelf ook aan dat hij vergeetachtig wordt en zich minder goed kan concentreren, iets wat hij als zeer vervelend ervaart.

Les 1:

**Opdracht 1:** *Wat betekent verslaving volgens jou?*Voor ons betekend verslaving het geestelijk of lichamelijk afhankelijk zijn naar een middel en lijden ondervinden van de hunkering en het gebruiken van dit middel. Dit lijden kan op verschillende gebieden zijn; lichamelijk, geestelijk, sociaal. Deze gebieden staan vaak in verbinding met elkaar binnen de negatieve spiraal die verslaving met zich meebrengt.

**Opdracht 2:**
*In hoofdstuk 9 wordt het dynamische kwetsbaarheid model voor verslaving toegelicht. Enkele factoren bepalen hierin samen de kwetsbaarheidsdrempel voor het ontwikkelen van een verslaving. Is de kwetsbaarheidsdrempel voor jouw cliënt uit de casus hoog of laag?*De kwetsbaarheidsdrempel van Jan is laag. Zijn vader was ook bekend met alcoholafhankelijkheid, dus er zou sprake kunnen zijn van genetische aanleg (en coping van dit gedrag). Daarnaast is Jan al meerdere keren opgenomen voor zijn alcoholgebruik, maar lijkt hij geen inzicht te hebben in zijn gedrag, bagatelliseert zijn gebruik en gedrag dat hij vertoont wanneer hij gebruikt. Jan lijkt stress te ondervinden van het faillissement van zijn bedrijf, dit ging gepaard met toename van alcoholgebruik.

*Wat betekent dit voor het beloop van zijn/haar verslaving?*Client toont weinig inzicht in zijn alcoholgebruik en zijn gedrag wat hiermee gepaard ging. Er is weinig intrinsieke motivatie aanwezig, wat het beloop van zijn verslaving niet ten goede komt gezien dit een zeer belangrijke vorm van motivatie is bij verslaving. Momenteel is er meer sprake van excentrieke motivatie, in de vorm van cliënt zijn vrouw die hem zal verlaten als hij niet stopt met drinken. Als cliënt binnen de behandeling het gevoel van nutteloosheid om kan zetten in intrinsieke motivatie en zodat zijn stress rondom het faillissement afneemt, wordt het beloop veel gunstiger *(1).*

*Welke factoren hebben invloed gehad op de keuze van het middel?*De omgeving, de sociale contacten en de werking van het middel hebben een belangrijke rol gespeeld. In de bouwwereld is een biertje drinken om wat zaken te overleggen geaccepteerd. Überhaupt is alcohol ontzettend geaccepteerd in de samenleving en is het overal te verkrijgen. Client is voornamelijk gaan drinken uit verveling en om gevoelens van nutteloosheid en stressvolle gedachten te dempen en niet meer te voelen.

**Opdracht 3:***Verlies van controle over een middel is een cruciaal kenmerk van verslaving. In hoofdstuk 10 worden drie processen besproken waarvan uit dierenexperimenten is gebleken dat deze een rol spelen bij het ontstaan van verslaving. Leg uit hoe de risico’s van terugval bij je cliënt zijn aan de hand van het begrip ‘motivationele sensitisatie’.*Motivationele sensitisatie is de verhoogde gevoeligheid van de hersensystemen die betrokken zijn bij motivatie. Bij het herhaaldelijk gebruiken, zoals Jan doet, vinden er veranderingen plaats in de hersencircuit, wat leidt tot langdurige veranderingen van de prikkeloverdracht in het motivationeel (mesocorticolimbisch) systeem van de hersenen, waardoor er een blijvende overgevoeligheid ontstaat voor de effecten van deze psychoactieve stoffen en voor aan het gebruik geassocieerde omgevingsstimuli (cues). Het risico op terugval bij Jan is dus groter dan bij iemand die nooit eerder in contact is geweest met de genotsmiddelen *(2)*.

*Leg uit hoe gewoontevorming een rol speelt bij het negeren van de negatieve gevolgen van de verslaving bij je cliënt. Van welke negatieve gevolgen is er sprake bij je cliënt?*De theorie rondom gewoontevorming zegt dat het gebruiken van het middel een gewoonte wordt en niet meer doelgericht is. Een gewoonte gaat als vanzelf, waardoor de negatieve gevolgen ook als vanzelf erbij horen, er is hier minder oog voor omdat het niet meer zo bewust is *(2)*. Negatieve gevolgen voor Jan kunnen zijn het zich nutteloos voelen, slecht slapen, geagiteerd reageren op zijn vrouw, de onvrede van zijn vrouw, verlies in interesses, afname van de concentratie en toename van zijn vergeetachtigheid.

*Beschrijf welke cues geassocieerd zijn met het middel van je cliënt en dus het toenaderingsgedrag verklaren.*

Voor Jan zijn de sociale contacten in zijn stamcafé en de supermarkten waar hij heen ging onder werktijd de cues die triggeren en zijn toenaderingsgedrag vergroten. Daarnaast is het gevoel van nutteloosheid ook een cue die aanzet tot toenaderingsgedrag.

Les 2:

**Opdracht 1:**

*Beschrijf voor de cliënt uit je casus aan welke diagnostische criteria van afhankelijkheid hij/zij voldoet, in termen van waarneembaar gedrag.*

De diagnostische criteria van afhankelijkheid zijn: tolerantie, het hebben van onthoudingsverschijnselen, een langdurige wens om te stoppen of niet succesvolle stoppogingen, veel tijd besteden aan het verkrijgen van drugs, aan het gebruik van drugs en het herstel, het opgeven of verminderen van belangrijke activiteiten en het doorgaan met gebruik ondanks lichamelijke of psychische verslaving *(3).* In de casus van Jan komen er meerdere criteria terug. Jan gaat steeds meer drinken om hetzelfde gewenste effect te krijgen, waar tolerantie uit blijkt. Daarnaast heeft hij ook lichamelijke- en geestelijke onthoudingsverschijnselen in de vorm van trillen, vergeetachtigheid, slechte concentratie en craving naar het middel. De wens om te stoppen is aanwezig, gezien dhr zich aan heeft gemeld, maar lijkt nog niet intern gemotiveerd te zijn. Jan heeft al eerdere stoppogingen ondernomen, welke helaas niet mochten baten. Het gebruiken van het middel neemt Jan zijn hele dag in beslag, andere dagbesteding heeft hij niet. Hij is zelfs zijn interesse in filosofie verloren, buiten de filosofische gesprekken in zijn stamcafé om. Vroeger las hij veel boeken hierover, iets wat hij nu niet meer onderneemt.

**Opdracht 2:**

*Zoek voor het middel waar je cliënt aan verslaafd is de prevalentie op. In hoeverre past de cliënt uit je casus in het plaatje van mensen die verslaafd zijn aan dit middel?*

Alcohol is in de samenleving verbreid dus het percentage van mensen wat alcohol drinkt is ontzettend hoog. Jan past dus sowieso in het plaatje. Wel is er bekend dat het percentage drinkende mannen hoger ligt dan vrouwen. Ook hebben ouders een rol in het drinkgedrag, wat bij Jan te verklaren zou kunnen zijn door zijn vader die ook afhankelijk was van de alcohol. Daarnaast speelt erfelijkheid een rol en ook het niveau van opleiding, welke verhoogde gebruikers laat zien (VMBO) komt overeen in de casus van Jan.

De omvang van alcoholproblematiek hangt af van de gehanteerde definitie. In onderzoek wordt onderscheid gemaakt tussen zwaar drinken, probleemdrinken en afhankelijkheid of misbruik van alcohol. Volgens het CBS is er sprake van zwaar drinken zodra er op één of meer dagen per week minstens zes glazen alcohol worden genuttigd. Volgens deze definitie was in 2011 negen procent (9,4%) van de bevolking van twaalf jaar en ouder een zware drinker. Dat komt neer op ongeveer 1,4 miljoen zware drinkers binnen de samenleving. De prevalentie is per 1000 inwoners; dus 94. In 2011 was zestien procent van de mannen (15,8%) en drie procent van de vrouwen (3,2%) een zware drinker. Daarmee was onder de mannen het percentage zware drinkers bijna vijf keer zo hoog als onder de vrouwen (CBS, 2012).

Volgens gegevens van het NEMESIS-2-onderzoek uit 2007-2009 voldeed op jaar­basis naar schatting tussen 0,3 en 1,2 procent van de bevolking van 18 tot en met 64 jaar aan de diagnose alcoholafhankelijkheid (DSM 4e gewijzigde editie). Naar schatting 2,9 tot 4,5 procent van de respondenten voldeed aan de diagnose alcoholmisbruik. Alcoholstoornissen komen vaker voor onder mannen dan vrouwen *(4)*.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Stoornis**  | **Mannen (%)**  | **Vrouwen (%)**  | **Totaal (%)**  | **Totaal (Aantal)**  |
| Alcoholmisbruik  | 5,6 (4,2 – 6,9)  | 1,8 (1,1 – 2,6)  | 3,7 (2,9 – 4,5)  | 395 600  |
| Alcoholafhankelijkheid  | 1,0 (0,3 – 1,7)  | 0,5 (0,0 – 0,9)  | 0,7 (0,3 – 1,2)  | 82 400  |

**Opdracht 3:**

*In het eerste gedeelte van het werkcollege zijn enkele factoren genoemd die het verloop van verslaving beïnvloeden. Beschrijf deze factoren en beschrijf of deze factoren van toepassing zijn op de je casus en zo ja, welke. Bedenk vervolgens zelf of er ook ‘beschermende factoren’ zijn bij je cliënt. Beschrijf deze eveneens.*

*Geslacht*:
De cliënt uit de casus is van het mannelijk geslacht. Uit onderzoek blijkt dat alcoholverslaving evenveel vaker voorkomt bij mannen dan bij vrouwen *(4).*

*Leeftijd*:

*Hebben van een partner:*Client is getrouwd en woont samen met zijn vrouw.

*De hoeveelheid van het gebruik*:
Alcohol werkt zowel in op je hersenen als op je lichaam. In de hersenen versterkt alcohol de remmende werking van de neurotransmitter GABA en zorgt voor een ontspannen en rustig gevoel. Daarnaast remt alcohol de activerende werking van de neurotransmitter glutamaat, waardoor onder andere je geheugen minder goed werkt. Alcohol heeft effect op nog een aantal neurotransmittersystemen in de hersenen (dopamine, serotonine). Daardoor ontstaat een plezierig, gelukzalig en euforisch gevoel op korte termijn. Welke door het optreden van tolerantie steeds minder bereikt wordt. Des te meer je gebruikt en des te hoger de tolerantie is, des te meer ontwenningsverschijnselen er op zullen treden bij het stoppen met gebruiken van het middel *(6)*.

*Aanwezigheid van craving:*

Craving is de ervaring van een sterke behoefte of verlangen naar het middel. Door craving wordt een verslaafde vaak aangezet om opnieuw te gaan gebruiken. Craving is een belangrijke factor bij terugval. Bij Jan is er al sprake van craving, dit komt vooral door de lichamelijke- en psychische ontwenningsverschijnselen die zich bij alcohol voordoen *(3,6)*.

*Psychiatrische co morbiditeit*:

Client werd bij vorige opname verdacht van narcistische persoonlijkheidstrekken en cognitieve achteruitgang. Deze cognitieve achteruitgang zou onderzocht moeten worden of dit een gevolg is van de alcohol of een ander psychisch ziektebeeld. Tot op heden is voor beide verdenkingen geen sprake van co morbiditeit.

*Positieve familie anamnese:*Verslaving heeft een genetisch component. Erfelijke factoren bepalen 40-60% van het risico op verslaving *(3).* Jan zijn vader was ook bekend met alcohol afhankelijkheid.

*Beschermende factoren:*

Scholing, bedrijf, huis, financieel, hobby’s.

Les 3:

**Opdracht 1:**

*Beschrijf voor de cliënt uit je casus van welke (mogelijke) dubbele diagnostiek er sprake is.*

Een dubbele diagnose of comorbiditeit betekent dat er sprak is van twee of meer psychiatrische stoornissen tegelijkertijd bij een cliënt.

Bij de casus van Rico kan er worden gedacht aan een psychotische stoornis, omdat hij eerder bij het cannabisgebruik visioenen kreeg en achtervolgingswanen had. Tevens ging er een verwarrende periode vooraf aan het gebruik van de cocaïne, waarin Rico dacht dat hij homo was. Dit zou mogelijk een waan kunnen zijn (3).

**Opdracht 2:**

*Beschrijf vijf complicerende factoren die bij de behandeling van deze cliënt een rol kunnen spelen. Beschrijf ook hoe deze een rol spelen.*

Complicerende factoren die een rol kunnen spelen bij de behandeling van Rico kunnen zijn: Agressie gericht op anderen, suïcidaal gedrag, het hebben van een persoonlijkheidsstoornis, psychotische stoornissen en cognitieve schade.

Agressie gericht op anderen kan een complicerende factor zijn. Cocaïne is een stimulerende drug, waarvan er vaak in combinatie met een psychotische stoornis sprake kan zijn van geweld. Bij dreigende agressie is het lastig om iemand te behandelen.

Ook kan het geweld gericht zijn op Rico zelf in de vorm van suïcidaal gedrag. Bij een afhankelijkheid van drugs wordt er vaker geprobeerd om zich van het leven te beroven. Dit zou dus zeker ook van invloed kunnen zijn op Rico, waardoor de behandeling wordt bemoeilijkt.

Het hebben van een persoonlijkheidsstoornis kan tevens een complicerende factor zijn bij de behandeling van de middelenafhankelijkheid. Dit omdat er bij een persoonlijkheidsstoornis sprake kan zijn van gevaarlijk gedrag of impulsiviteit. Tevens is het van belang om bij ernstige persoonlijkheidsstoornissen een individuele behandeling te geven.

Een psychotische stoornis kan achterdocht en hallucinaties geven. Hierdoor kan het zijn dat Rico de behandelaar of andere cliënten niet vertrouwd. Ook kunnen de hallucinaties imperatief zijn en Rico dus kunnen dwingen om te gaan gebruiken.

Tevens zou er nog sprake kunnen zijn van cognitieve schade door de overdosis GHB die Rico heeft genomen. Hierbij wordt het lastiger om nieuw copinggedrag aan te leren en is het risico op terugval groter (3).

**Opdracht 3:**

*Beschrijf welke van de op p. 14 genoemde verklaringsmodellen je het meest aanspreekt, in relatie tot het behandelperspectief. Op welke argumenten baseer je je voorkeur? Schrijf deze eveneens op.*

Het verklaringsmodel dat het meest aanspreekt is de benadering dat een gemeenschappelijke factor leidt tot manifestatie van zowel de psychiatrische stoornis als het middelenmisbruik.

Argumenten hiervoor zijn dat het model van stress, steun, kwetsbaarheid en kracht zowel geldt voor een verslaving als voor een psychiatrische stoornis. Tevens hebben beide een luxerende factor nodig om tot uiting te kunnen komen.

De gemeenschappelijke factor is natuurlijk niet de enigste factor die een stoornis veroorzaakt, maar zorgt voor een minder sterke draagkracht in een individu.

Daarnaast zijn niet alle mensen met een psychiatrische stoornis verslaafd en hebben niet alle verslaafden een psychiatrische stoornis. Hieruit blijkt dat dit geen direct verband is (3).

**Opdracht 4:**

*Er is een ontwikkeling gaande waarin instellingen voor psychiatrie en verslavingszorg nauwer samenwerken of zelfs fuseren. Wat is je mening hierover? Noem hiervan enkele voordelen en enkele nadelen.*

Het is goed dat instellingen voor psychiatrie en verslaving nauwkeurig samenwerken. Als iemand in crisis opgenomen wordt met psychiatrische symptomen, is het van belang om te kunnen onderzoeken of dit drugsgerelateerd is. Cliënten met een psychiatrische stoornis kunnen door de samenwerking worden ondersteund bij de ontwenning van de middelen welke zij gebruiken. Daarnaast kan er tegelijkertijd diagnostische onderzoeken worden gedaan, waardoor de cliënt een kortere opnameduur heeft. Tevens hoeft de cliënt niet steeds overgeplaatst te worden.

Nadelen kunnen zijn dat het een vrij moeilijke doelgroep is met veel terugval. Hierdoor kan er sneller sprake zijn van tegenoverdracht bij de hulpverleners.

**Literatuur**

1. Van de Wetering B, Franken I, Van den Brink W. Neurobiologie. In: Franken I, Van den Brink W, redactie. Utrecht: De Tijdstroom; 2009. p. 154-62.
2. Vanderschuren L. Neurale en gedragsmatige achtergronden. In: Franken I, Van den Brink W, redactie. Utrecht: De Tijdstroom; 2009. p. 166-74.
3. Emmelkamp P, Vedel E. Alcohol- en drugsverslaving. Amsterdam: Uitgeverij Nieuwezijds; 2007.
4. Trimbos instituut. Nationale drug monitor. http://www.trimbos.nl/~/media/Themas/7\_Feiten\_Cijfers\_Beleid/AF1196%2013-772%20NDM%20jaarbericht%202012%20digitaal.ashx (geraadpleegd 10 augustus 2014)
5. Raad voor volksgezondheid en zorg. Dossier verslaving en verslavingszorg. www.rvz.net/uploads/docs/Dossier\_veslaving\_en\_verslavingszorg.pdf (geraadpleegd 10 augustus 2014)
6. Jellinek. Alcohol. http://www.jellinek.nl/informatie-over-alcohol-drugs/alcohol/ (geraadpleegd 10 augustus 2014)