Diagnostiek & verslaving

Nicolle van Mil

Klinisch psycholoog

Poll

- 20-50% van cliënten in de GGZ hebben te kampen met verslavingsproblemen.
- 60-80% van cliënten in de verslavingszorg heeft ook andere psychische aandoeningen.

(van Wamel e.a., 2012)

Inhoud

- Werking van middelen en effecten
- Theoretische modellen
- Diagnostiek van middelengebruik
- Comorbiditeit
- In de dagelijkse praktijk

Werking van middelen

Verdovende middelen (de downers)	Stimulerende (de uppers)	Bewustzijnsveranderende (de trippers)
Alcohol, GHB en slaap- en kalmeringsmiddelen (bijv. Valium), heroïne	Cocaine, speed (amfetamine), XTC, tabak, koffie	XTC en cannabis, hallucinogeen: LSD, paddo's, ketamine, 2C-B en andere tripmiddelen

Een aantal middelen hebben meerdere effecten: XTC, cannabis, alcohol

Bron: www.unity.nl

En wat heeft dat voor effect?

In het algemeen kan gezegd worden dat vanuit de literatuur, m.b.t. de gevolgen van overmatig en langdurig middelengebruik voor het neuropsychologisch functioneren, er veelal gesproken wordt over beperkingen in de volgende domeinen:

aandacht, leren/geheugen, **executieve functies**, visuoconstructieve vaardigheden en informatieverwerkingssnelheid (Yucal et al., 2009)

Bates e.a., 2002, Goldstein e.a.

Alcohol

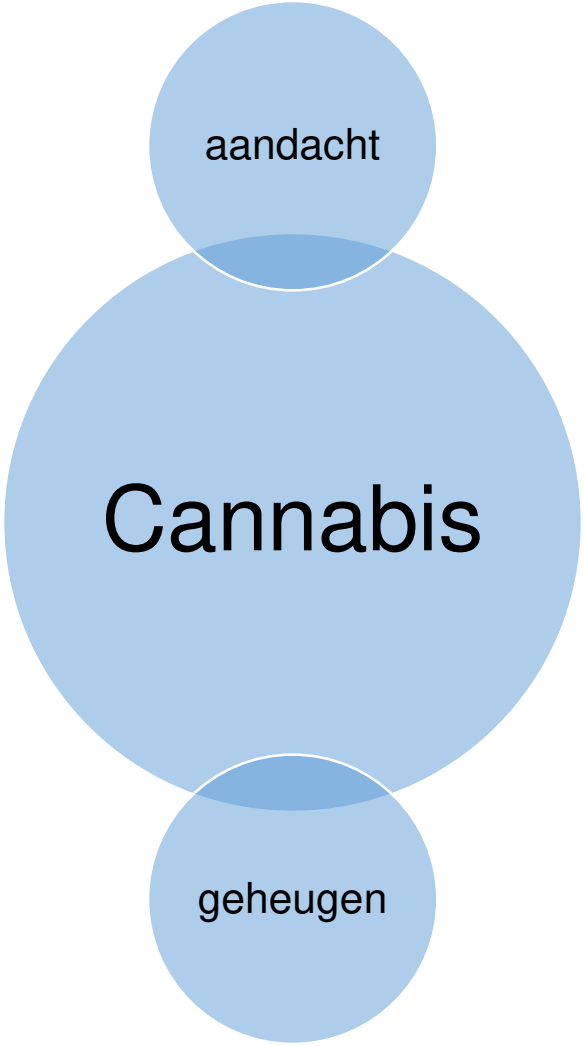
Leber e.a., 1981: “…. volledig herstel binnen enkele weken”

Fein e.a., 2006: “…. Cognitief functioneren herstelt niet volledig over jaren van abstinentie”

Walvoort e.a., 2012: “Indien cliënten abstinent blijven, zou cognitief herstel zich over een periode langer dan twee jaar kunnen uitspreiden”.

Alcohol

“Een abstinentie van minimaal **zes weken** is vereist, zodat de vertroebeling van de door alcohol gegenereerde effecten tijdens abstinentie geminimaliseerd worden”, Walvoort, Wester & Egger, 2012



Lundqvist, 2005

Cannabis

Met betrekking tot de lange termijn effecten of permanente veranderingen in het neuropsychologisch functioneren zijn de conclusies van diverse kwalitatieve reviews tegenstrijdig (Grant, 2003).

Diverse onderzoeken wijzen uit: cannabisgebruik in adolescentie leidt tot verminderde neurocognitieve prestaties. Het is echter moeilijk vast te stellen in hoeverre de bevindingen blijvend zijn.

Wiers e.a., 2012: “Neurocognitieve effecten door cannabis zijn na abstinentie na enkele weken niet meer aantoonbaar en dus omkeerbaar”

Pope, 2001: “Na 28 dagen geen significante verschillen meer bij neuropsychologisch functioneren binnen drie groepen cannabisgebruikers”

Cannabis

De uitkomsten suggereren dat na *drie tot vier weken* herstel optreedt in de prestatie op cognitieve taken, maar vaak persisteren bepaalde tekortkomingen. Er is geen duidelijk beeld over welke functies specifiek beïnvloed blijven, soms gaat het specifiek om aandacht, soms om geheugen en soms betreft het veel algemenere aspecten. De persisterende effecten zijn vaak, maar niet altijd, gerelateerd aan de mate van gebruik (doorgaans frequentie) voorafgaand aan de abstinentieperiode (Pope e.a., 2003, Lyons e.a., 2004, Fried e.a., 2005, Bolla e.a., 2005, Medina e.a., 2007, Hanson e.a., 2010)

Lundqvist, 2005

Cocaïne

Ardila e.a., 1991: ‘lagere resultaten dan verwacht qua leeftijd en schoolcarrière. Significante beperkingen in korte termijn, verbale geheugen en aandachtstaken’. Bijv.: beperking in ‘set shifting’ na abstinentie van twee tot vier weken.

False-Stewart, 1997: ‘de resultaten van veel studies bij chronische cocaïnegebruikers zijn vaak niet eenduidig. In een kwantitatieve overzichtsstudie blijkt dat de meerderheid ervan aanwijzingen laat zien voor beperkingen in aandacht, geheugen en leren, executief functioneren en reactiesnelheid”.

Cocaïne

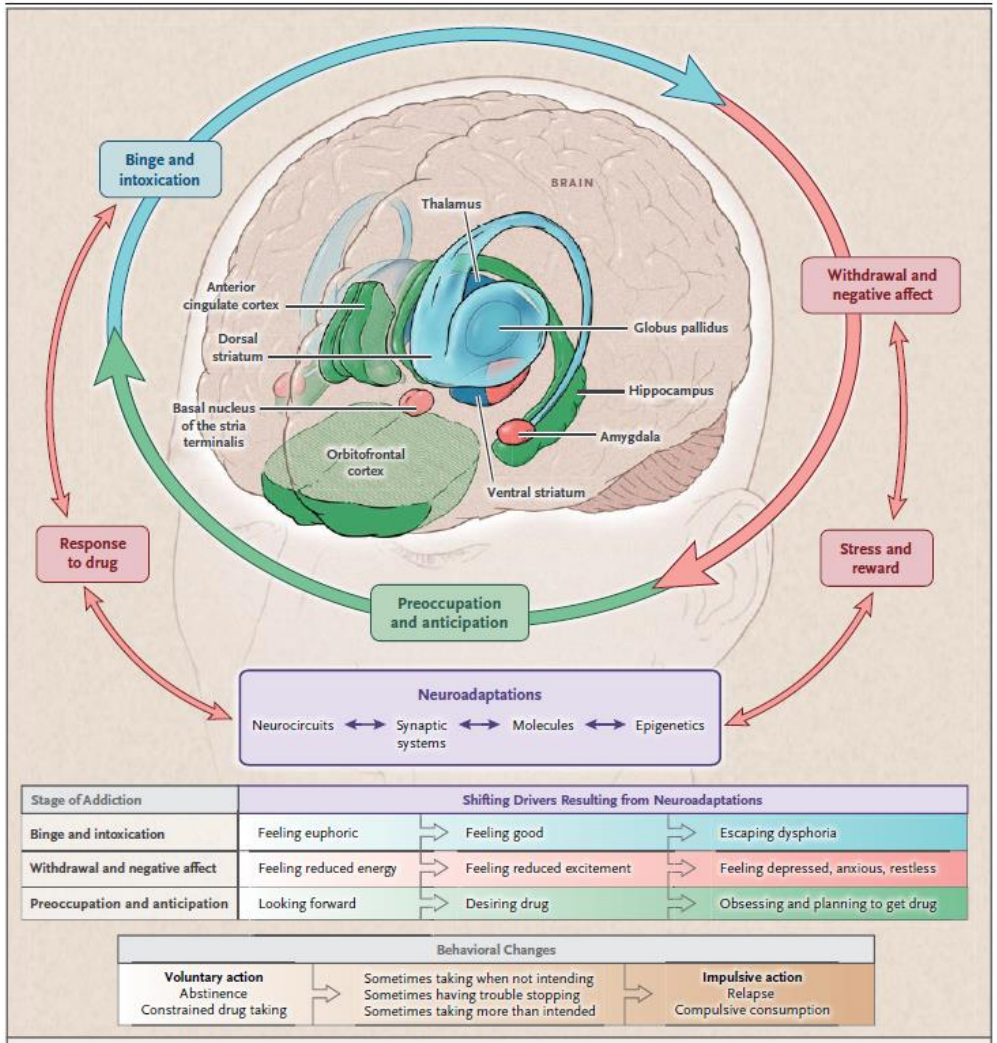
Na één week stijging van ‘glucose utilisation’ en dit neemt verder toe bij een abstinentie van drie tot vier maanden. Een aantal goed gecontroleerde prospectieve studies duiden erop dat neurocognitieve tekorten ten gevolge van cocaïnegebruik kunnen aanhouden tot maanden na aanvang van de abstinentie (Volkov, 1993)

Verslaving vanuit psychologisch perspectief

Mensen gebruiken drugs omdat….

- drugs/alcohol geeft een prettig gevoel (positive reinforcement)
- drugs/alcohol nemen een onprettig gevoel weg (negative reinforcement)
- deze ervaringen leiden tot veranderingen in het belonings-systeem in de hersenen (*brain encoding)*
- op termijn leidt dit tot ‘selectieve aandacht’ en automatische processen en chronisch verslavingsgedrag

Theoretische modellen- Volkow



Stage of Addiction	Shifting Drivers Resulting from Neuroadaptations		
Binge and intoxication	Feeling euphoric	Feeling good	Escaping dysphoria
Withdrawal and negative affect	Feeling reduced energy	Feeling reduced excitement	Feeling depressed, anxious, restless
Preoccupation and anticipation	Looking forward	Desiring drug	Obsessing and planning to get drug

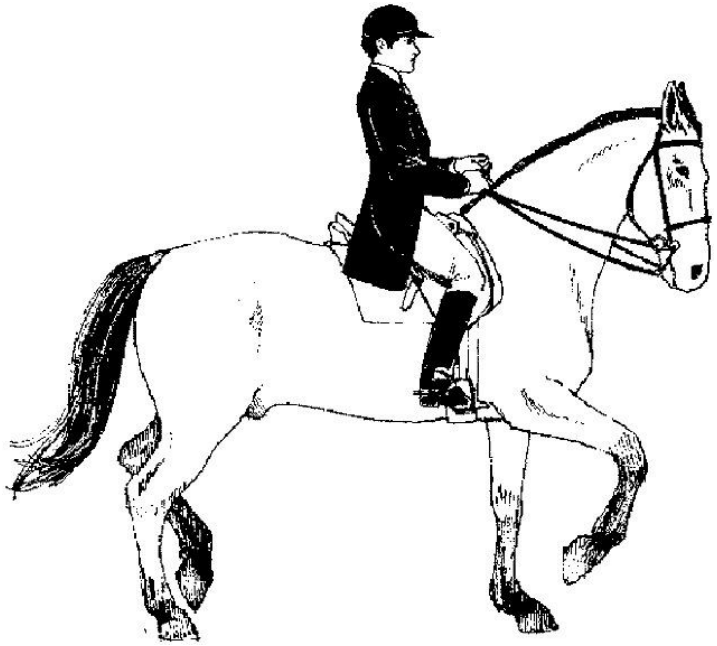
Behavioral Changes		
Voluntary action Abstinence Constrained drug taking	Sometimes taking when not intending Sometimes having trouble stopping Sometimes taking more than intended	**Impulsive action** Relapse Compulsive consumption

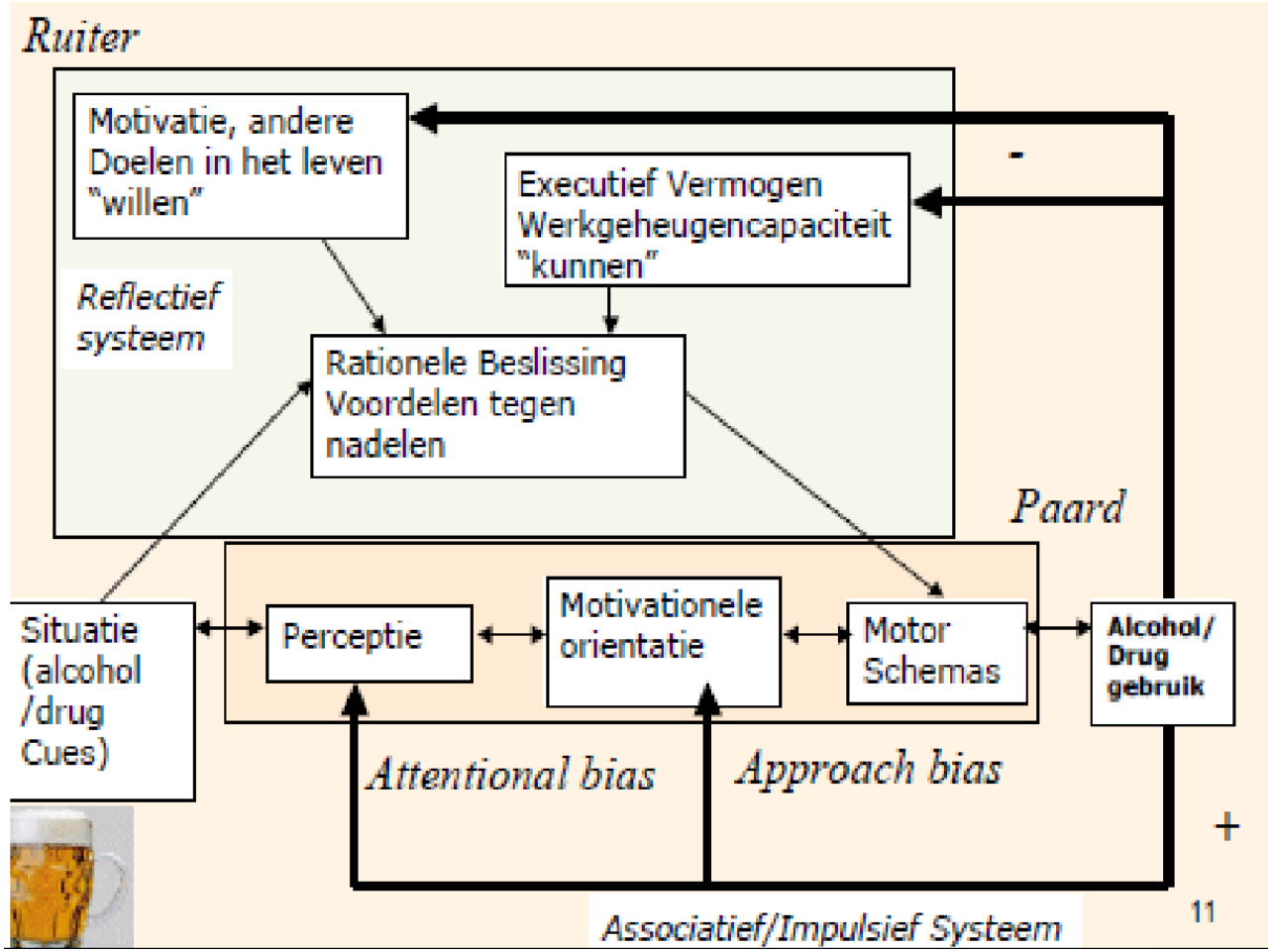
Stagering bij verslaving

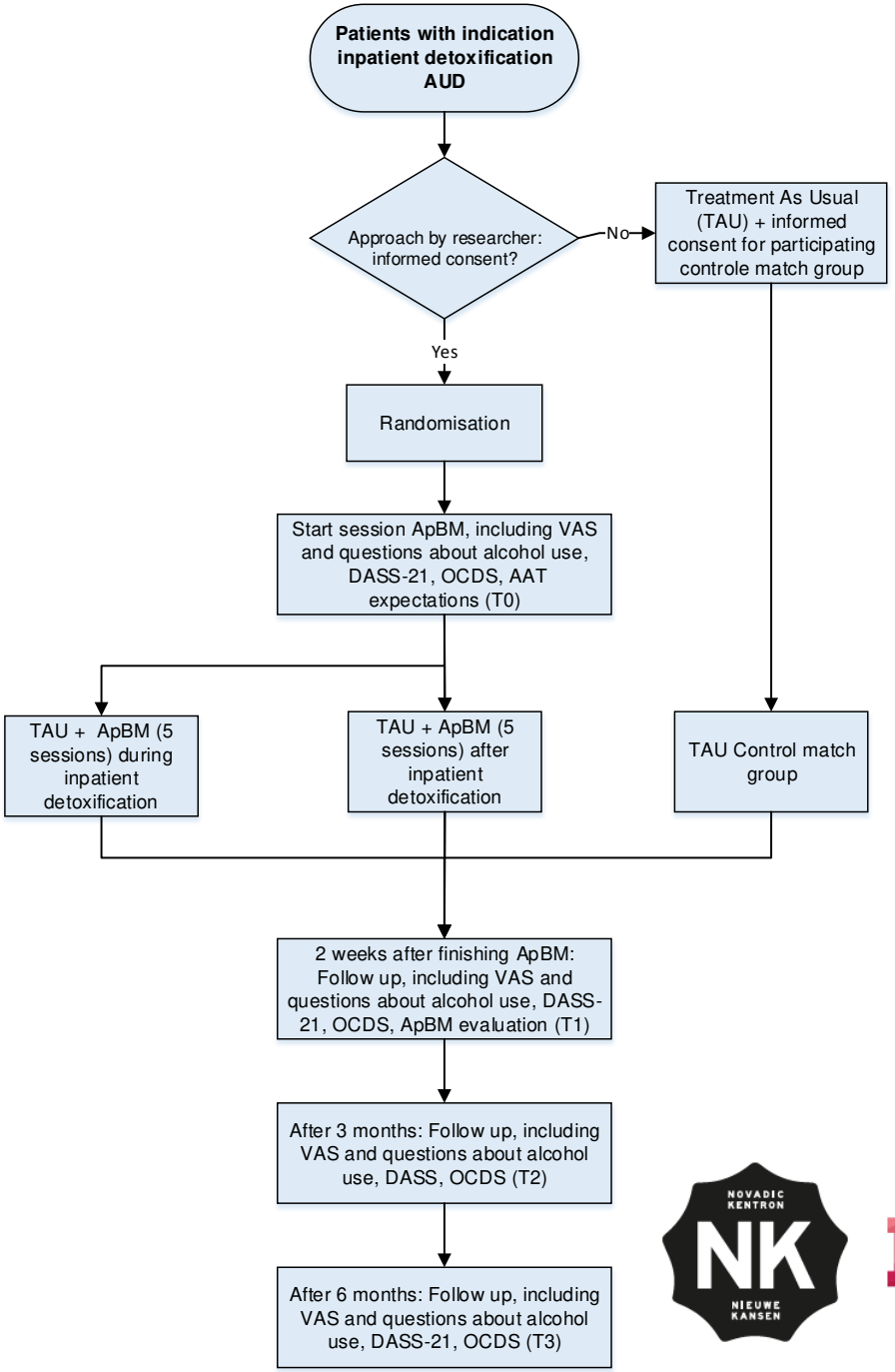
1. We gebruiken om ons high te voelen
2. We gebruiken om ons normaal te voelen
3. We gebruiken om geen onthouding te hebben (overleven)

(Volkov & Koob, 2016; Beurmanjer et al, 2016)

Theoretische modellen- Wiers




Ruiter
Motivatie, andere Doelen in het leven "willen"
Executief Vermogen Werkgeheugencapaciteit "kunnen"
Reflectief systeem
Rationele Beslissing Voordelen tegen nadelen
-
Paard
Situatie (alcohol /drug Cues)
Perceptie
Motivationele orientatie
Motor Schemas
Alcohol/ Drug gebruik
Attentional bias
Approach bias
+
Associatief/Impulsief Systeem
11



Timing and effectiveness of Approach Bias Modification for Patients with Alcohol Use Disorders: A Multicenter Randomized Clinical Trial

Diagnostiek van middelengebruik

MATE

- Valide en betrouwbaar vaststellen van patiëntkenmerken t.b.v. indicatie behandeling bij verslaving
- Stelt vast: gebruik middelen, verslavingsbehandelingsgeschiedenis, diagnoses afhankelijkheid en misbruik en craving
- Aandacht voor participatie in samenleving, externe factoren die daarop invloed hebben en zorgbehoeften
- Indiceert voor somatisch medisch consult, psychiatrisch/psychologisch consult (DASS)
- Schat ernst in van verslaving, comorbide psychopathologie, ernst sociale desintegratie

MATE

1. Middelen: Gebruik

☐ † Kruis hier aan als u niet het gebruik van de afgelopen 30 dagen invult, maar van een eerdere periode van 30 dagen.

30 dagen

6 ehele leven

		Laatste 30 dagen			Het hele leven	
		Aantal dagen gebruikt in de laatste 30 dagen	**Hoeveelheid** op een **kenmerkende** gebruiksdag		Totaal aantal jaren regelmatig gebruik	
	«Ik begin met een schema, waarin de middelen die u zou kunnen gebruiken, nagevraagd worden. Dit gaat over 2 periodes: de laatste 30 dagen en het hele leven. Voor het hele leven willen we graag weten hoeveel jaren u dat middel regelmatig gebruikte. Voor de laatste 30 dagen willen we weten hoeveel dagen u het middel gebruikte en hoeveel u dan gebruikte. «Ik begin met alcohol. Heeft u de laatste 30 dagen alcohol gedronken? Zo ja, hoevaak en hoeveel dronk u op een dag? † Ga zo verder voor de andere middelen.	† Vul het aantal gebruiksdagen in (Iedere dag is 30; één keer in de week is 4 enz. Als er geen gebruiksdagen zijn geweest, vul dan '0' in.)	† Vul het aantal glazen, sigaretten, grammen of pillen in van een kenmerkende gebruiksdag.	† Bij alcohol, nicotine, gokken standaardeenheid, bij andere stoffen omcirkel de gebruikte eenheid.	† NB: Deze kolom altijd invullen, ook als de stof nooit is gebruikt: vul dan een '0' in. † Bij minder dan een jaar: vul in 0,25 (3 maanden) of 0,5 (half jaar) of 0,75 (9 maanden).	
Alcohol	Gewoonlijk gebruik	.....	.....	standaardglazen (van ca. 10 gram alcohol)	.....	standaardglazen per week: man: > 25; vrouw: > 21
	† Hoger gebruik: alleen invullen als sprake is van afwisselend gebruik in de afgelopen 30 dagen, zoals bijvoorbeeld bij veel hoger gebruik in het weekend dan door de week. Hoger gebruik	.....	.....			
Nicotine	Sigaretten, shag, sigaren, pijp, snuifpruimtabak	.....	.....	sigaretten (of sjekkies, sigaren etc.)	.....	tagelijks
Cannabis	Hasjiesj, Marihuana, Weed	.....	.....	gram, joints, stickies	.....	Regelmatig gebruik betekent: Wekelijks (of meer keer per week)
Opiaten	Methadon	.....	.....	mg, pillen	.....	
	Heroïne	.....	.....	gram, shots, roken, snuifjes	.....	
	Overige opiaten zoals codeïne, Darvon, Demerol, Dilaudid, Morfine, MSContin, Opium, Palfium, Percodan	.....	.....	gram, shots, roken, snuifjes, pillen	.....	
Cocaïne	Crack, gekookte (base) coke	.....	.....	gram, pijpjes	.....	
	Cocaïne, snuifcoke	.....	.....	gram, wikkels, snuifjes, shots	.....	
Stimulantia	Amfetamines, khat, pepmiddelen, Ponderal, Ritalin, speed	.....	.....	gram, pillen, snuifjes, shots, pijpjes	.....	
Ecstacy/ XTC	MDMA of andere psychedelische amfetaminen zoals MDEA, MDA of 2CB.	.....	.....	mg, pillen	.....	
Andere middelen (drugs)	Bijvoorbeeld: psychedelica, inhalantia, poppers, GHB, paddo's. Omschrijf: ✍	.....	.....	mg, gram	.....	
Sedativa	Barbituraten, benzodiazepines kalmeringsslaapmiddelen, tranquilizers, bv. Dalmadorm, Librium, Mogadon, Normison, Rohypnol, Seresta, Temesta, Valium, Xanax	.....	.....	mg, pillen	.....	
Gokken	Waarop of waarmee gegokt: ✍	.....	.....	euro's uitgegeven (bruto)	.....	

«Heeft u ooit middelen gespoten? ☐ Ooit gespoten ☐ Spuit nog ☐ Nooit gespoten

† Het Primaire probleemmiddel of probleemgedrag is hetgeen waarvan de persoon en de assessor vinden dat het de meeste problemen veroorzaakt. Als dit onduidelijkheden oplevert, kies dan in de volgorde (1) cocaïne, (2) opiaten, (3) alcohol, (4) overige drugs en sedativa, (5) cannabis, (6) gokken of nicotine. Als nicotinegebruik of gokken de aanmeldklacht is, dan is nicotine of gokken het primaire probleem.

† [— Primaire probleemmiddel of probleemgedrag —] = ✍ .....

NOVADIC KENTRON NK NIEUWE KANSEN

Q

De volgende vragen gaan over gedachten en gevoelens over [—middel/gedrag—] en over het wel gebruiken en niet gebruiken.

De vragen gaan uitsluitend over de *laatste 7 dagen*. Beantwoord de vragen dus op grond wat u de afgelopen week heeft gedacht, gevoeld en gedaan. Omcirkel het cijfer voor het antwoord dat het meest op je van toepassing is.

[—middel/gedrag—]= .....

T 7 dagen

1 Als u niet gebruikt, hoeveel van uw tijd wordt in beslag genomen door gedachten, ideeën, impulsen of beelden die met gebruiken te maken hebben?

0 Geen.
1 Minder dan 1 uur per dag.
2 1-3 uur per dag.
3 4-8 uur per dag.
4 Meer dan 8 uur per dag.

2 Hoe vaak treden deze gedachten op?

0 Nooit.
1 Minder dan 8 keer per dag.
2 Meer dan 8 keer per dag, maar het grootste deel van de dag treden deze gedachten niet op.
3 Meer dan 8 keer per dag en vrijwel alle uren van de dag.
4 Het aantal keren dat ik deze gedachten heb is niet te tellen en er gaat vrijwel geen uur voorbij zonder er aan te denken.

3 Als u niet gebruikt, hoe vervelend of storend zijn deze gedachten, ideeën, impulsen of beelden die te maken hebben met gebruiken?

0 Niet vervelend of storend.
1 Enigszins vervelend, maar niet te vaak en niet al te storend.
2 Nogal vervelend, regelmatig en storend, maar nog wel te hanteren.
3 Vervelend, vaak en erg storend.
4 Zeer vervelend, bijna voortdurend en zeer storend.

4 Hoeveel moeite doet u, als u niet gebruikt, om deze gedachten tegen te gaan of te negeren of om uw gedachten als ze bij u opkomen ergens anders op te richten? (Het gaat erom aan te geven hoeveel moeite u doet, niet of het u lukt of niet.)

0 Als ik zulke gedachten al heb, doe ik altijd moeite ze tegen te gaan.
1 Ik doe meestal moeite om zulke gedachten tegen te gaan.
2 Ik doe soms moeite om zulke gedachten tegen te gaan.
3 Ik doe geen moeite om ze tegen te gaan, maar ik geef er met tegenzin aan toe.
4 Ik geef me volledig en uit vrije wil over aan deze gedachten.

5 Hoe sterk is de drang om [—middel/gedrag—] te gebruiken?

0 Ik heb geen drang om [—middel/gedrag—] te gebruiken.
1 Ik heb enige drang om [—middel/gedrag—] te gebruiken.
2 Ik heb een sterke drang om [—middel/gedrag—] te gebruiken.
3 Ik heb een zeer sterke drang om [—middel/gedrag—] te gebruiken.
4 De drang om [—middel/gedrag—] te gebruiken is overweldigend.

NOVADIC KENTRON NK NIEUWE KANSEN

Q2. Depressie, Angst en Stress

Q

Geef voor ieder van de onderstaande uitspraken aan in hoeverre de uitspraak de *laatste week* voor u van toepassing was door een nummer te omcirkelen.
Er zijn geen goede of foute antwoorden. Besteed niet te veel tijd aan iedere uitspraak, het gaat om uw eerste indruk.

T 7 dagen

De nummers hebben deze betekenis:
0 = Helemaal niet of nooit van toepassing
1 = Een beetje of soms van toepassing
2 = Behoorlijk of vaak van toepassing
3 = Zeer zeker of meestal van toepassing

		Helemaal niet of nooit van toepassing	Een beetje of soms van toepassing	Behoorlijk of vaak van toepassing	Zeer zeker of meestal van toepassing
1	Ik vond het moeilijk mezelf te kalmeren	0	1	2	3
2	Ik merkte dat mijn mond droog aanvoelde	0	1	2	3
3	Ik was niet in staat om ook maar enig positief gevoel te ervaren	0	1	2	3
4	Ik had moeite met ademhalen (bijvoorbeeld overmatig snel ademen, buiten adem zijn zonder me in te spannen)	0	1	2	3
5	Ik vond het moeilijk om het initiatief te nemen om iets te gaan doen	0	1	2	3
6	Ik had de neiging om overdreven te reageren op situaties	0	1	2	3
7	Ik merkte dat ik beefde (bijvoorbeeld met de handen)	0	1	2	3
8	Ik was erg opgefokt	0	1	2	3
9	Ik maakte me zorgen over situaties waarin ik in paniek zou raken en mezelf belachelijk zou maken	0	1	2	3
10	Ik had het gevoel dat ik niets had om naar uit te kijken	0	1	2	3
11	Ik merkte dat ik erg onrustig was	0	1	2	3
12	Ik vond het moeilijk me te ontspannen	0	1	2	3
13	Ik voelde me somber en zwaarmoedig	0	1	2	3
14	Ik had volstrekt geen geduld met dingen die me hinderden bij iets dat ik wilde doen	0	1	2	3
15	Ik had het gevoel dat ik bijna in paniek raakte	0	1	2	3
16	Ik was niet in staat om over ook maar iets enthousiast te worden	0	1	2	3
17	Ik had het gevoel dat ik als persoon niet veel voorstel	0	1	2	3
18	Ik merkte dat ik nogal licht geraakt was	0	1	2	3
19	Ik was me bewust van mijn hartslag terwijl ik me niet fysiek inspande (bijvoorbeeld het gevoel van een versnelde hartslag of het overslaan van het hart)	0	1	2	3
20	Ik was angstig zonder enige reden	0	1	2	3
21	Ik had het gevoel dat mijn leven geen zin had	0	1	2	3

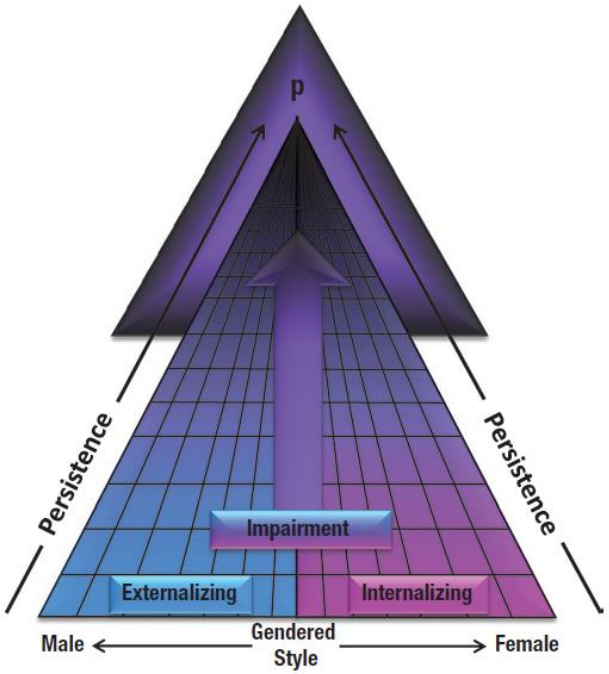
NOVADIC KENTRON
NK
NIEUWE KANSEN

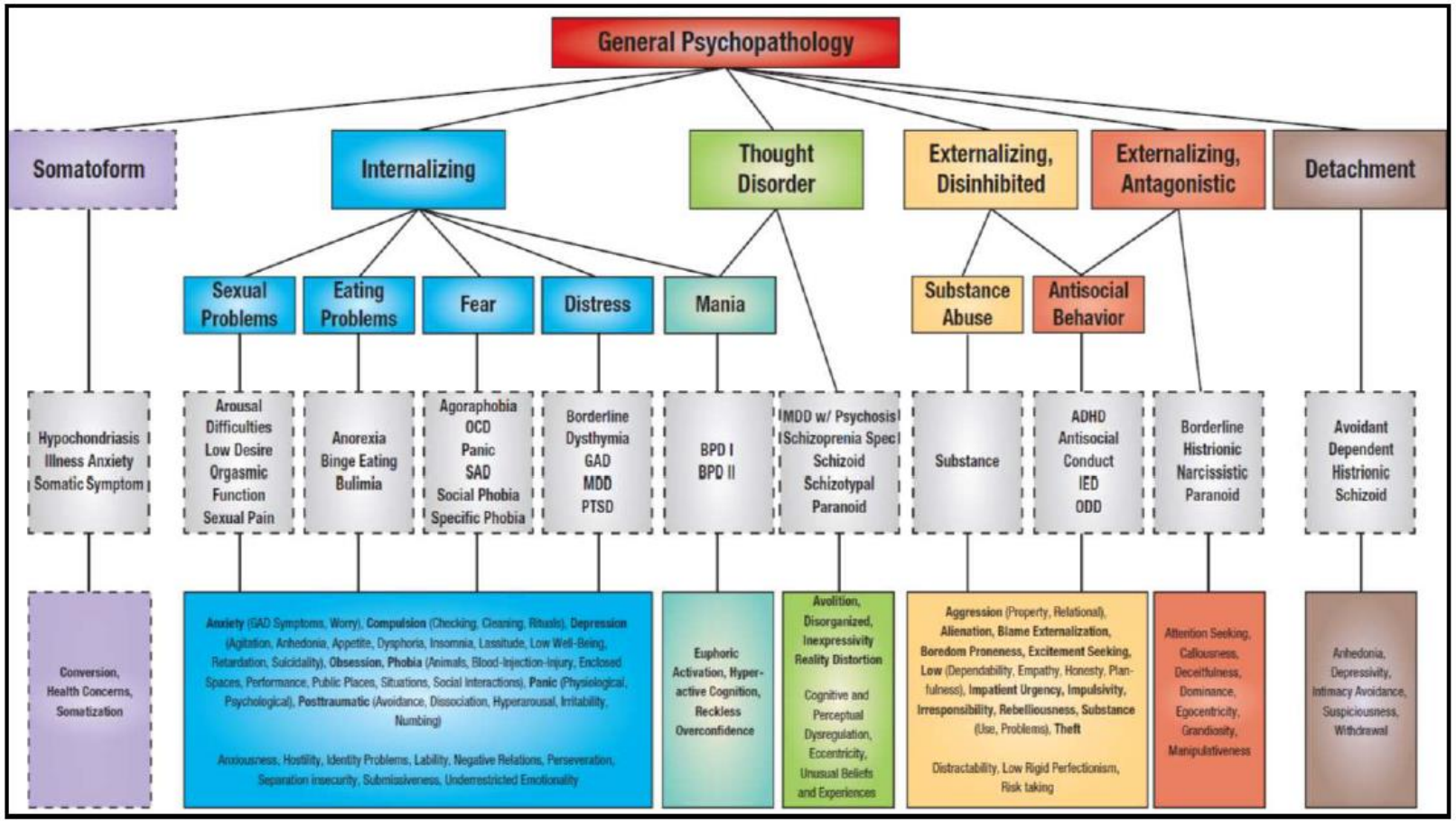
Comorbiditeit

- ADHD: ongeveer 20% (van Emmerik-van Oortmerssen e.a., 2014)
- PTSS: 25-34% (Kok e.a., 2013)
- Angst: 20-25% (AUD) (Vorspan e.a, 2015)

In de dagelijkse praktijk

- Biopsychosociaal model
- Cliëntgericht
- Diagnostische cyclus




General Psychopathology
Somatoform
Internalizing
Thought Disorder
Externalizing, Disinhibited
Externalizing, Antagonistic
Detachment
Sexual Problems
Eating Problems
Fear
Distress
Mania
Substance Abuse
Antisocial Behavior
Hypochondriasis
Illness Anxiety
Somatic Symptom
Arousal Difficulties
Low Desire
Orgasmic Function
Sexual Pain
Anorexia
Binge Eating
Bulimia
Agoraphobia
OCD
Panic
SAD
Social Phobia
Specific Phobia
Borderline
Dysthymia
GAD
MDD
PTSD
BPD I
BPD II
MDD w/ Psychosis
Schizoprenia Spec
Schizoid
Schizotypal
Paranoid
Substance
ADHD
Antisocial
Conduct
IED
ODD
Borderline
Histrionic
Narcissistic
Paranoid
Avoidant
Dependent
Histrionic
Schizoid
Conversion,
Health Concerns,
Somatization
Anxiety (GAD Symptoms, Worry), Compulsion (Checking, Cleaning, Rituals), Depression (Agitation, Anhedonia, Appetite, Dysphoria, Insomnia, Lassitude, Low Well-Being, Retardation, Suicidality), Obsession, Phobia (Animals, Blood-Injection-Injury, Enclosed Spaces, Performance, Public Places, Situations, Social Interactions), Panic (Physiological, Psychological), Posttraumatic (Avoidance, Dissociation, Hyperarousal, Irritability, Numbing)
Anxiousness, Hostility, Identity Problems, Lability, Negative Relations, Perseveration, Separation Insecurity, Submissiveness, Underrestricted Emotionality
Euphoric Activation, Hyper-active Cognition, Reckless Overconfidence
Avolition, Disorganized, Inexpressivity
Reality Distortion
Cognitive and Perceptual Dysregulation, Eccentricity, Unusual Beliefs and Experiences
Aggression (Property, Relational), Alienation, Blame Externalization, Boredom Proneness, Excitement Seeking, Low (Dependability, Empathy, Honesty, Plan-fulness), Impatient Urgency, Impulsivity, Irresponsibility, Rebelliousness, Substance (Use, Problems), Theft
Distractability, Low Rigid Perfectionism, Risk taking
Attention Seeking, Callousness, Deceitfulness, Dominance, Egocentricity, Grandiosity, Manipulativeness
Anhedonia, Depressivity, Intimacy Avoidance, Suspiciousness, Withdrawal

Belemmerende factoren

- Motivatie
- Faalangst
- Culturele achtergrond
- Aggravatie
- Bijwerkingen van medicatie (aandacht/bewustzijn)
- Abstinentie effecten
- Effecten psychofarmaca

Anamnese

- Geheugenklachten/beperkingen (MOCA)
- Opleidingsniveau/doublures
- Werkervaring
- Alcohol/drugsgebruik/eetpatroon
- Dagbesteding
- Achtergrondinformatie
- Eerder NPO/PDO
- Medicatie
- Psychiatrische ziektegeschiedenis
- Aanwijzingen voor persoonlijkheidsproblematiek, stemming/angst

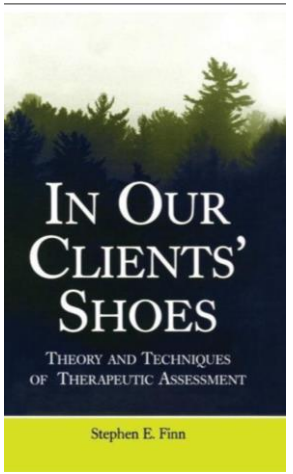
Veelvoorkomende testbatterij

- Symptoomvaliditeit (AKTG, TOMM, SIMS)
- NPO (MOCA, WMS, WAIS-IV, VLGT)
- Screening ontwikkelingspathologie, vervolgonderzoek (DIVA, DSM-interview, ADI-R/ADOS, anamnestisch)
- PTSS (LEC- CAPS-5)
- Intelligentieonderzoek (CHC)
- Alternatief model voor persoonlijkheidsstoornissen (PID-5, STIP 5.1)

Casus

- **Waarom heb ik geen grens?**

WAIS-IV -> TMT, D2

MINI, LEC, PCL

TCI, STIP 5.1