

Dubbele Diagnose

Patricia v.Wijngaarden-Cremers, *psychiater*

Circuitmanager Verslavingspsychiatrie

Dimence

Inhoud

- **Inleiding**
- **Gebruik onder Nederlandse Jongeren**
- **Psychiatrische Comorbiditeit**
- **Wat is verslaving**
- **Wat is bekend uit onderzoek**
- **Conclusies**

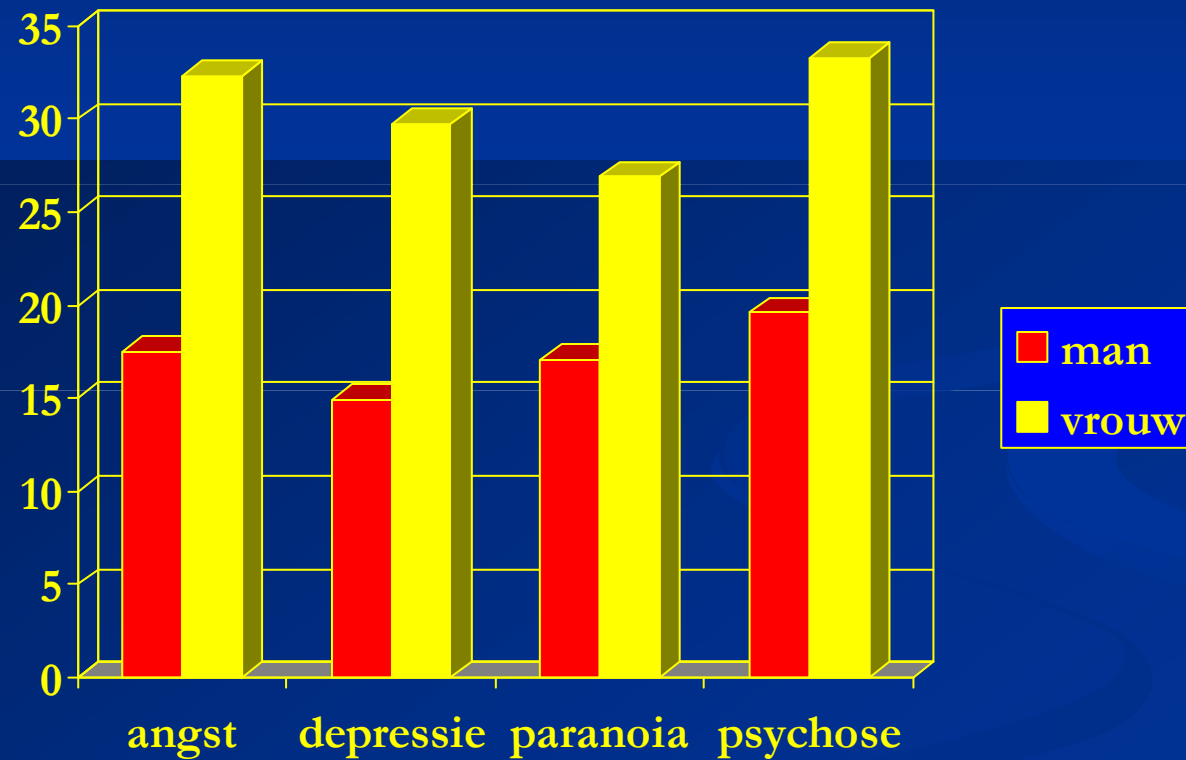


Epidemiologische gegevens

(gebaseerd op cijfers van P.J. Geerling,
Jellinekkliniek)

<u>Middel</u>	<u>Regel- matig</u>	<u>Verslaafd</u>	<u>Behandeld</u>	<u>% in behandeling</u>
Tabak	4.000.000	4.000.000	---	0
Alcohol	10.000.000	350.000	30.000	9%
Benzo's	500.000	250.000	---	0
Heroïne	26.000	25.000	17.500	70%
Cocaine	30.000	20.000	5.000	25%

Psychiatrische symptomen bij intake verslavingskliniek Marsden J 2000

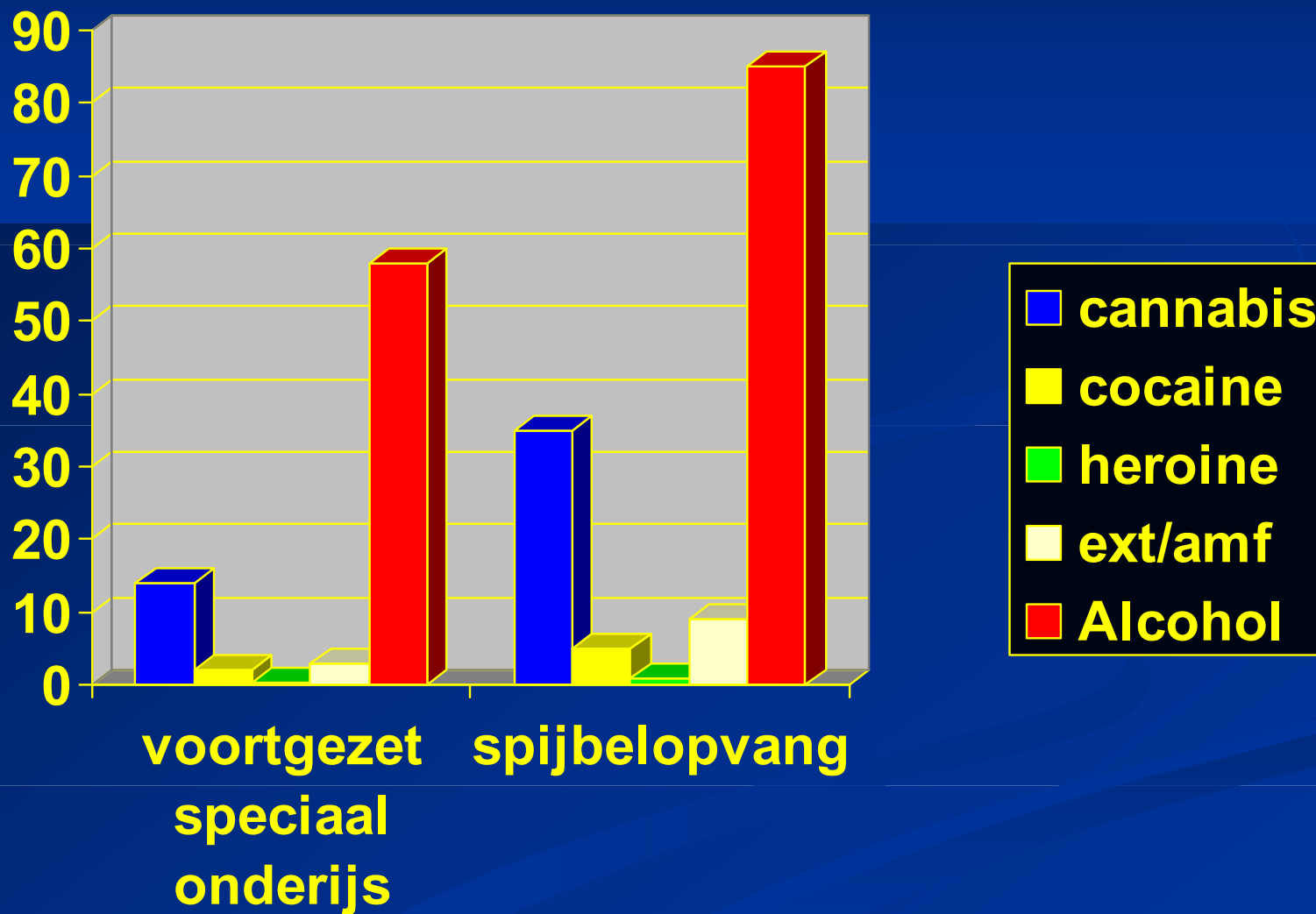


Actueel gebruik onder scholieren van 12 t/m 16 jaar (1997-2003)

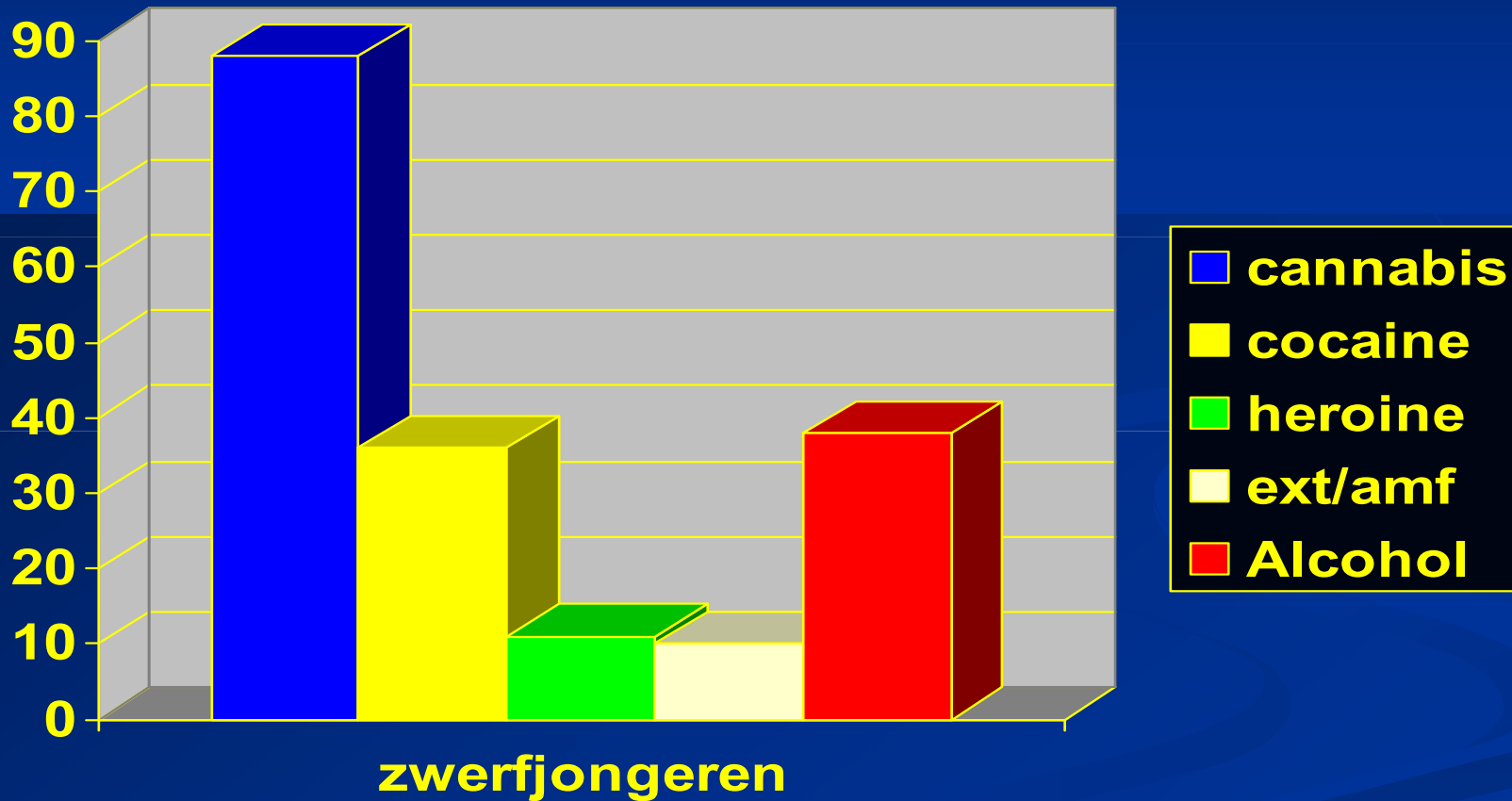
	Alle scholieren	Actuele cannabis gebruikers
alcohol	58% (74%→85%)	93,0%
tabak	25,9%	86,0%
canabis	7,9%	100 %
ecstasy	1,2%	11,8%
cocaine	1,1%	10,1%
amfetamine	0,9%	8,4%
heroïne	0,3%	2,3%

Bron: National Drugmonitor peilstationonderzoek scholieren, Trimbos-instituut

Actueel gebruik 12-18 jaar (2003)

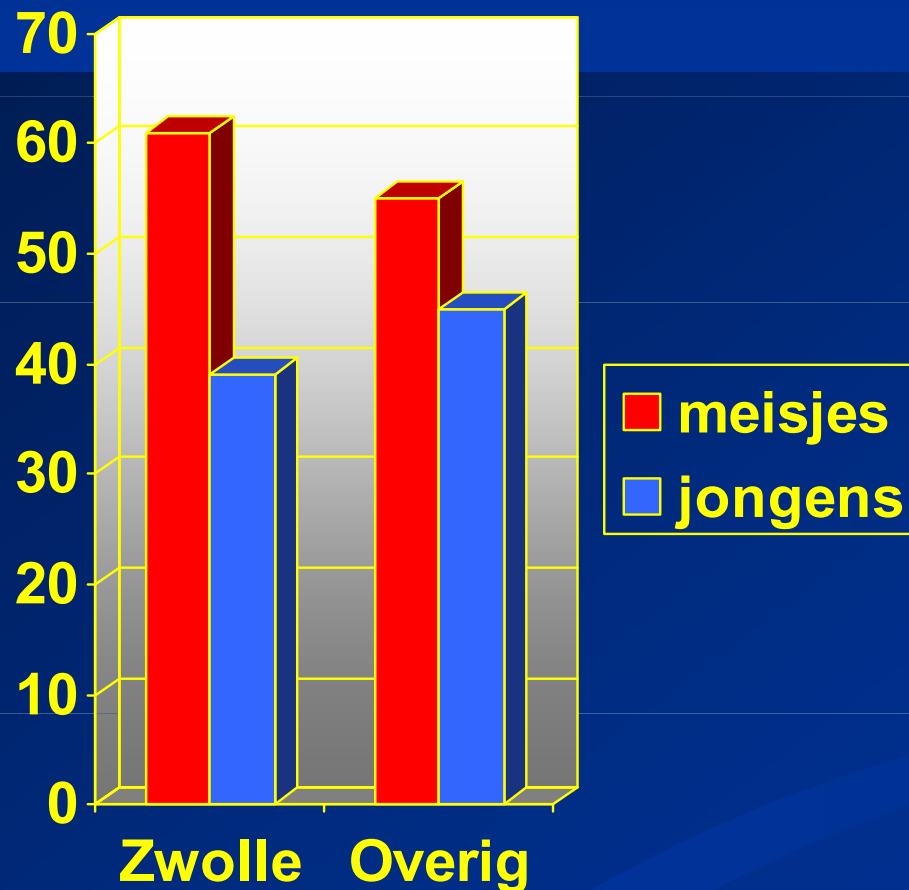


Actueel gebruik zwerfjongeren 15 – 22 jaar (2003)



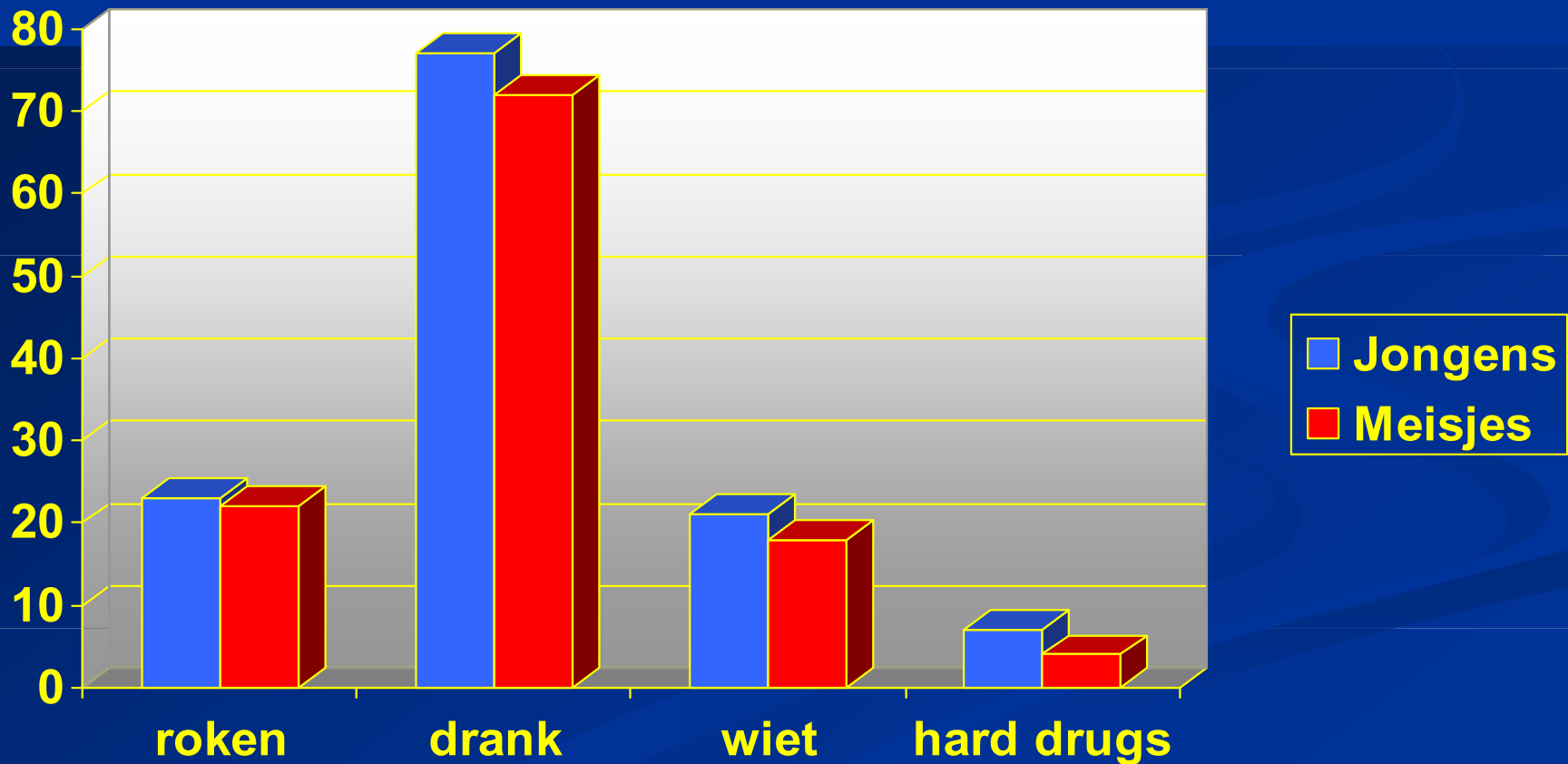
Zwolse Jongeren

GGD Gezondheidsmonitor

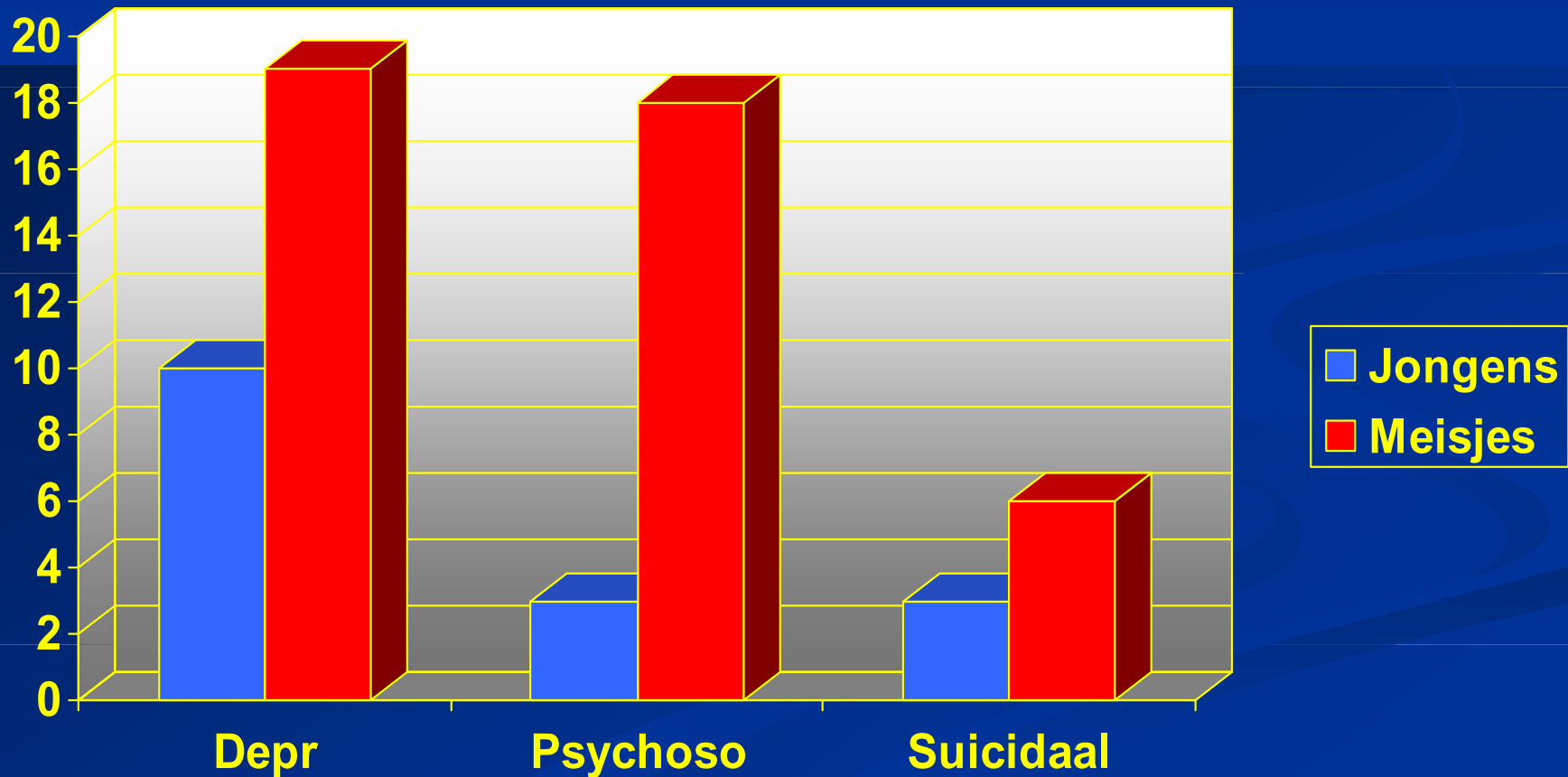


- 12-24 jaar, gem. 16.9 jaar
- Zwolle: internet: respons 13%, n=2276
- Regio: representatieve steekproef uit GBA: respons 58%, n=4371

Middelengebruik Zwolse Jongeren

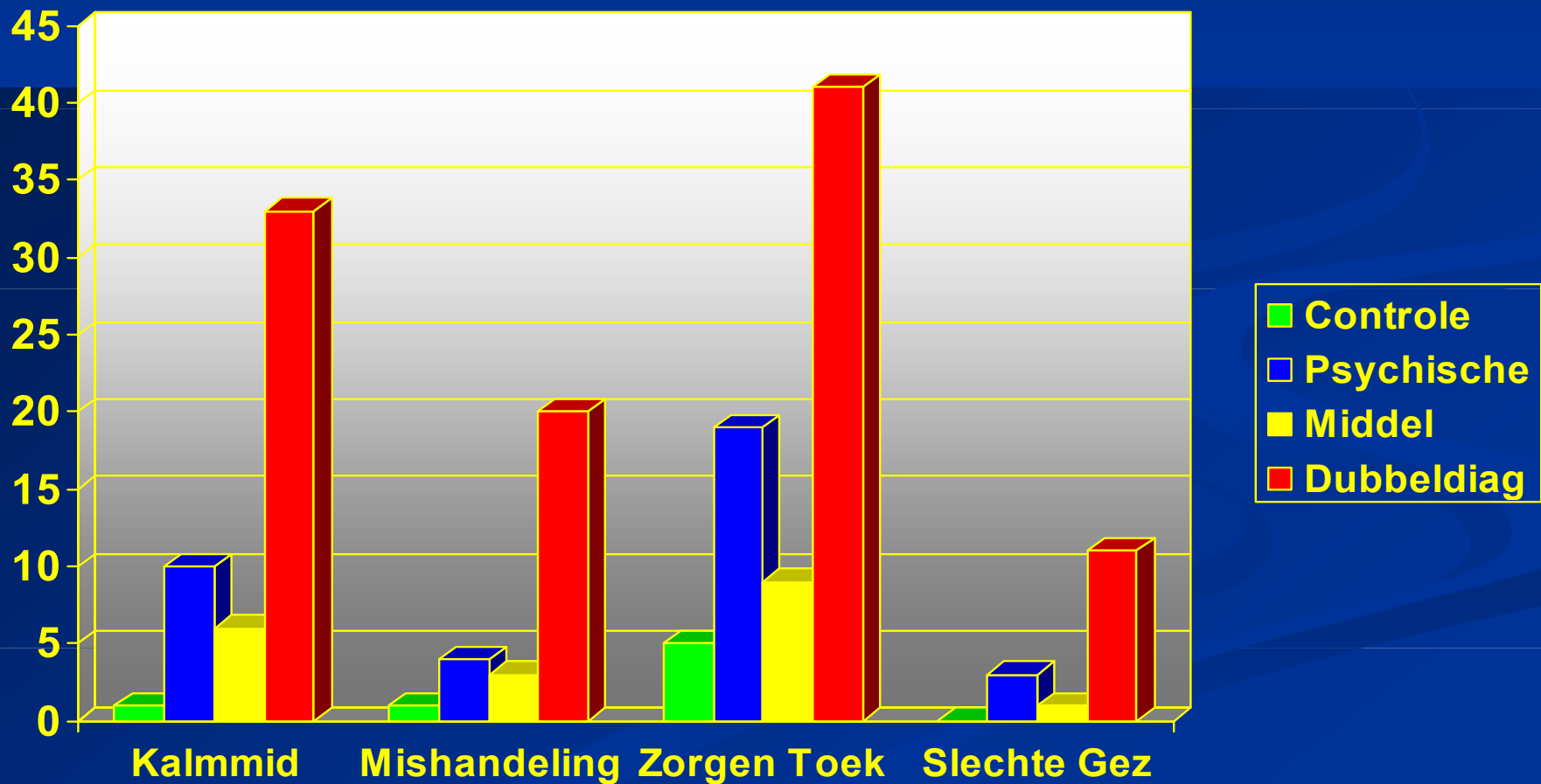


Zwolse Jongeren psychosociale Problemen



Zwolse Jongeren

Gecombineerde Problematiek



Comorbiditeit bij 141 volwassenen

met ADHD Kooij e.a. NTvG 2001

● Depressieve stoornissen	41%
● Angststoornissen	25%
● Middelenmisbruik	34%
● Persoonlijkheidsst. /trekken	40%
-antisociaal	17%
-borderline	11%
-afhankelijk	6%
-overig	6%

Classifications & Gender

Patient cohort 2004

Clusters	N	%	women	men
ONLY DUAL DIAGNOSIS				
Int	31	30%	31%	30%
Ext	29	28,5%	34%	27%
ADHD	36	31%	17%	36%
ASD / PDD	8	6,7%	0%	9%
Total	118	100%	100%	100%

Chi² F 9,839 p= 0,043

cohort 2003-2004

Zwaarste middel

Clusters %	alcohol	softdrugs	harddrugs	methadon
<i>Alleen SUD</i>	61,9	10,7	23,8	3,6
<i>Int</i>	55,9	14,7	20,6	8,8
<i>Ext</i>	13,8	20,7	44,8	20,7
<i>ADHD</i>	20	14,3	60,0	5,7
<i>ASD – PDD*</i>	37,5	25	37,5	0
<i>Totaal</i>	43,9	13,8	35,2	7,1

* Diagnoses met Rimland interview/heteroanamnese

Chi² F 44,360 p= 0,000

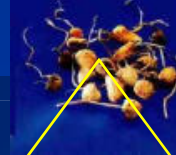
Alcohol Gebruik onder Jongeren

Opvallende toename onder meisjes

- Vooral onder jonge meisjes (12 t/m 14 jaar) is de alcoholconsumptie de laatste jaren fors toegenomen.
- 1 op 5 meisjes van 14 jr is zeker eens per maand dronken (bij jongens “slechts” 1 op 6)

Typen Verslavende Stoffen

HALLUCINATOIR



LSD/Paddo's



Cannabis



XTC



Heroine



Cocaine



Alcohol



Nicotine

DEMPEND

STIMULEREND

Hard Drug of Soft Drug?



Hard drug of Soft drug?



Hard drug of Soft drug?



Hard drug of Soft drug?

Verslaving

Verbreiding van de visie

twee dimensies:

-kwetsbaarheidsfactoren

-bio-psycho-sociale model

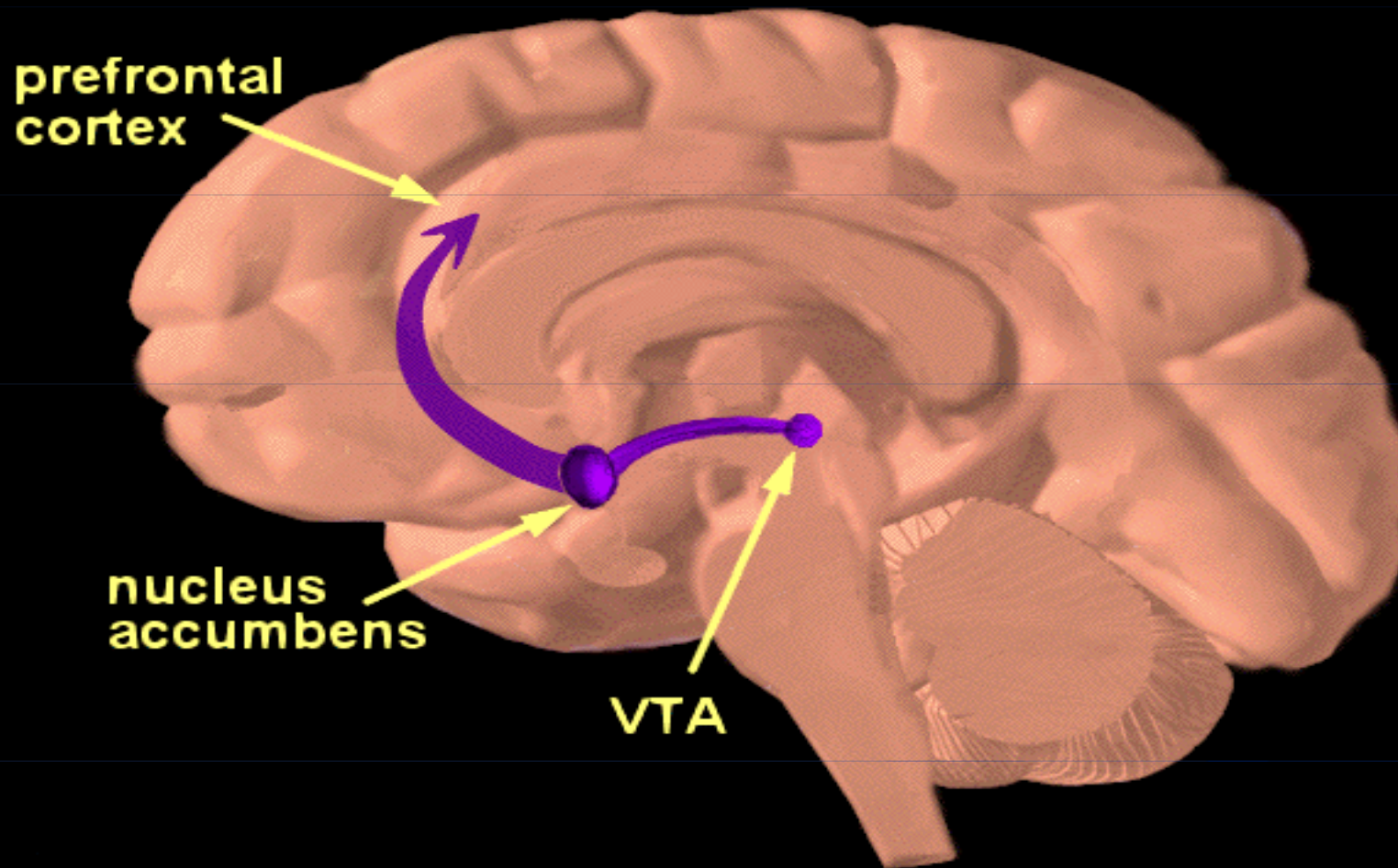
Waarom raken mensen verslaafd?

- Kenmerken van de persoon
- Kenmerken van het middel

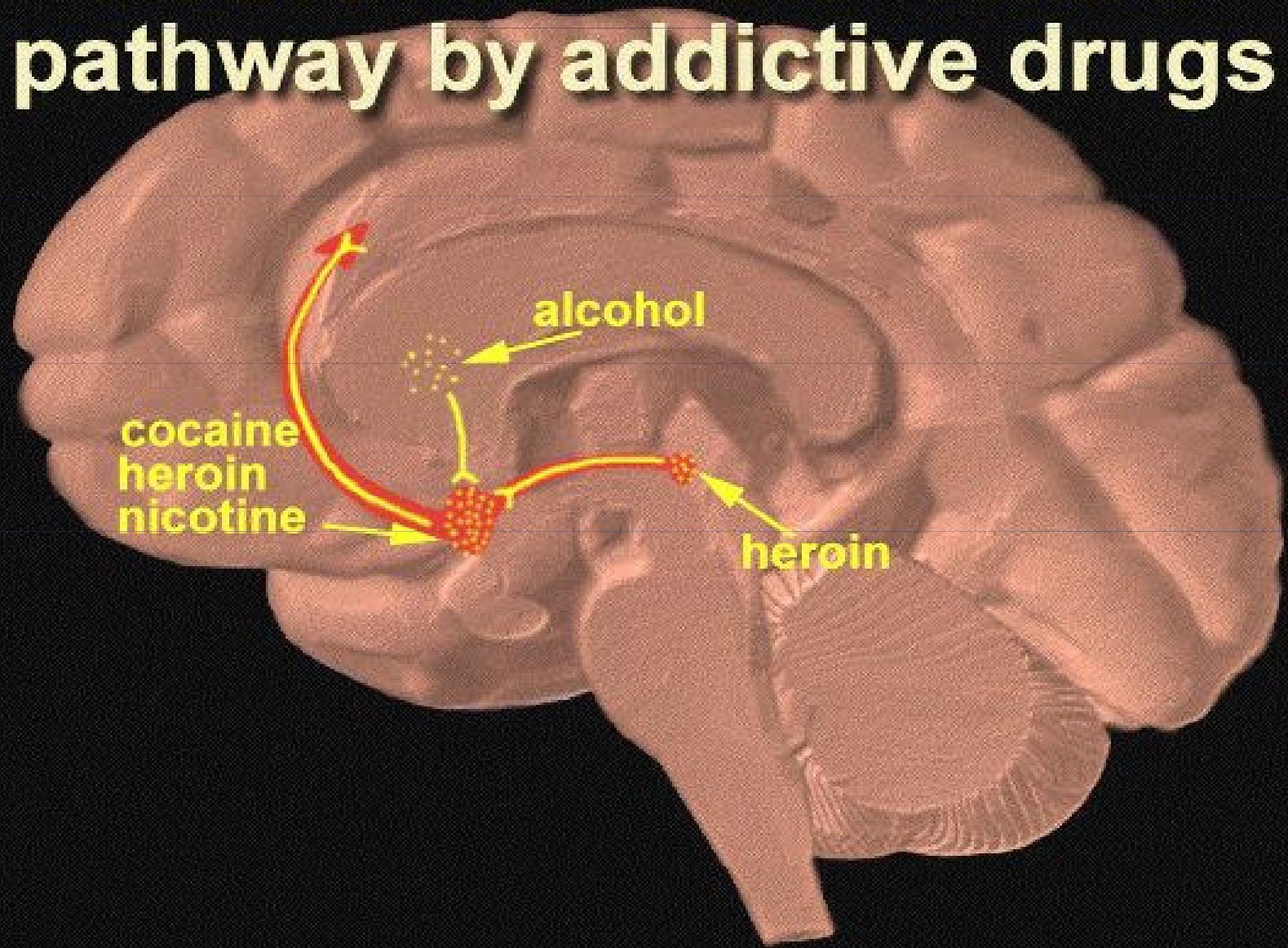
Waarom raken mensen verslaafd?

- **Beschikbaarheid**
- **Beloningssysteem**

Het mesolimbische beloningssysteem



Activation of the reward pathway by addictive drugs

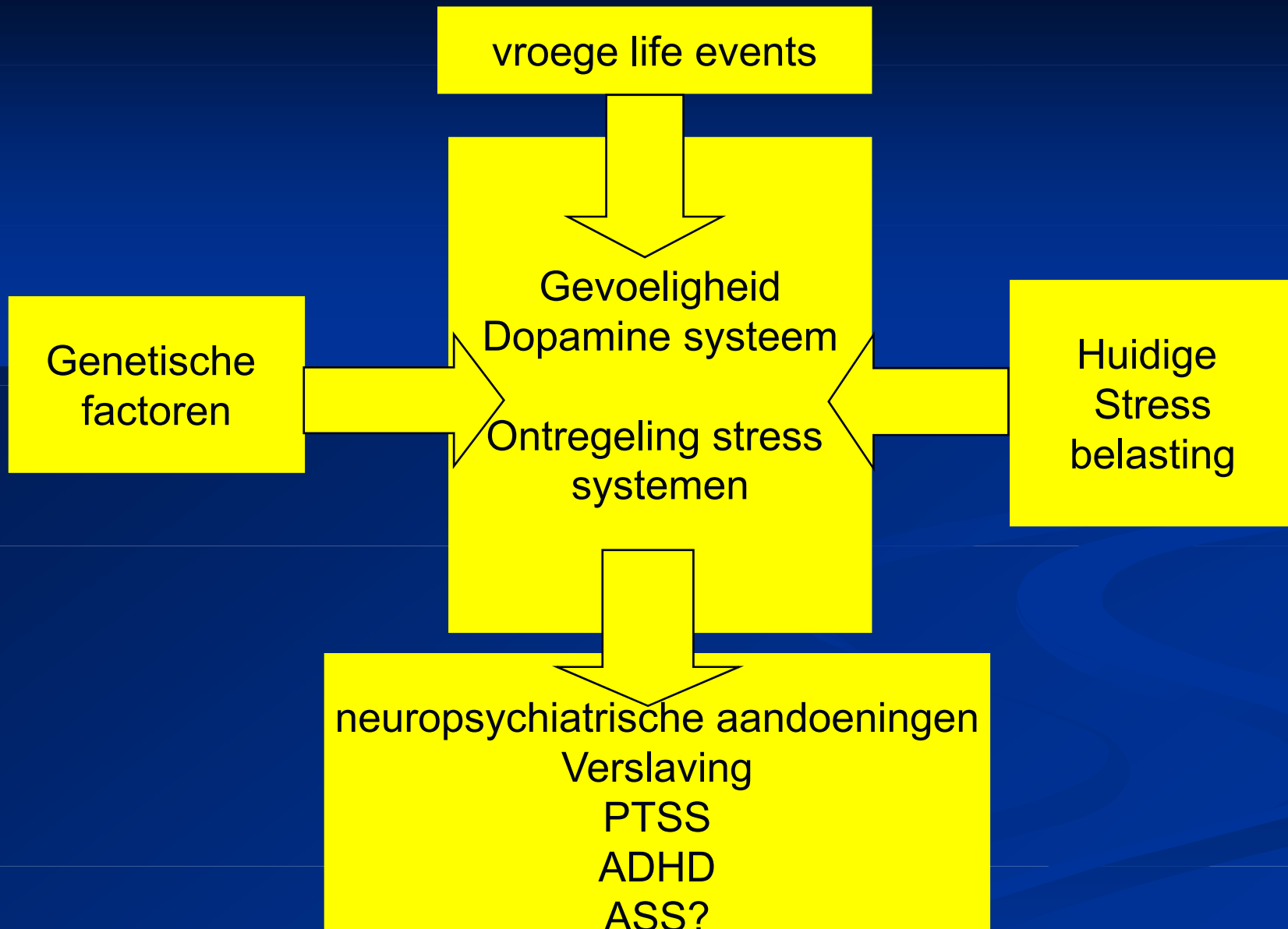


Waarom raken mensen verslaafd?

Complicerende factoren:

-psychiatrische ziekten

-persoonlijkheidsstoornissen



TERUGVAL

- Confrontatie met triggers / cue's
- Prikkeling van glutamaterge neuronale systeem (hippocampus)

Verslaving: middelen + gedrag

- Hard en soft drugs
- Alcohol
- Gokken
- Stalken
- Kopen
- Seks
- Internet/ Games

Tabel 16.1.2 Prevalentie van persoonlijkheidsstoornissen

Persoonlijkheidsstoornis	Normale populatie		Psychiatrische patiënten		Behandelde verslaafden	
	Bereik	Mediaan	Bereik	Mediaan	Bereik	Mediaan
Paranoïde	0,4-1,8	1,7	1,7-25,0	7,1	3,2-20,7	10,1
Schizoïde	0,4-0,9	0,7	0,0-6,5	4,0	0,0-4,0	1,3
Schizotypische	0,0-3,0	0,7	1,0-18,5	13,2	0,0-7,0	0,6
Borderline	1,1-1,7	1,7	6,2-63,0	35,7	5,0-22,4	17,7
Antisociale	0,2-3,0	2,2	1,7-13,7	8,9	3,0-27,0	22,9
Theatrale	1,3-3,0	1,7	3,1-28,6	15,2	1,4-11,9	3,3
Narcistische	0,0-3,0	0,0	3,8-18,5	6,2	0,7-17,0	5,3
Afhankelijke	0,4-1,7	1,5	6,2-33,5	14,6	1,7-8,1	4,6
Ontwikkende	1,1-5,2	1,3	12,8-45,0	15,4	2,0-18,4	6,0
Obsessieve-compulsieve	1,7-2,6	2,2	3,4-20,0	8,8	0,7-10,7	4,4
Minimaal één persoonlijkheidsstoornis ¹	10,0-14,8	13,5	45,2-80,0	60,4	34,8-73,0	56,5
Gemiddeld aantal persoonlijkheidsstoornissen ²		1,2		2,3		1,5

¹ Exclusief persoonlijkheidsstoornissen niet anderszins omschreven.

² Gemiddeld aantal persoonlijkheidsstoornissen bij hen die minimaal één as-II-diagnose hebben.

Bron: Verheul & Van den Brink, 1999.

oorzaken

- 2/3 tot 3/4 genetisch
- Omgeving

Omgevingsfactoren beïnvloeden de expressie !

Behandeling

1. **Pers.stoornis + bijkomende As-I**
 - **behandelen conform state of the art**
2. **Motiveren tot verandering van het gebruik**

Behandeling

- Behandeling van de persoonlijkheidsstoornis + de bijkomende stoornissen
- Aanwezigheid persoonlijkheidsstn. vermindert de prognose op herstel syndromale stoornis

Medicamenteuze Behandeling

- bij Angst , depressie en stemmingsschommelingen : SSRI
- impulsief en agressief gedrag: SSRI
bij onvoldoende effect : stemmingsstabilisator
- bij psychotische symptomen : kortdurend neurolepticum

Cave: o.a. door externe locus of control verhoogd gevaar op psychische afhankelijkheid van middelen ook van niet verslavende!

psychotherapie

Cognitieve gedragstherapie

- vertekende concepten
- integratie emotioneel relevante informatie

DGT

- psycho-educatie
- validering en identificatie van problemen
- analyse van disadaptieve gedragingen
- aanleren van adequate oplossingsstrategieën

Psychodynamische psychotherapie

Motiveren tot verandering van het gebruik

- **Huidige klachten**
- **Relatie met gebruik**
- **Voor- en nadelen van gebruik**

Doorbreken van het gebruik

1. Registratie van het gebruik
2. Doelen en grenzen afspreken m.b.t. gebruik
3. Farmacotherapeutische ondersteuning van de ontwenningfase
4. Ondersteuning door zelfcontrole bijv. Boekje “Hoe minder te drinken”
5. Betrekken van partner, familie e.d.

Terugvalpreventie

- **Farmacotherapie**
- **Andere hulpverleners:**
 - **Vaardigheidstraining: leren omgaan met trek, middel weigeren, sociaal netwerk opbouwen, schijnbaar onbelangrijke beslissingen nemen, cognitieve herstructurering**
- **Hoge contact frequentie**

CONCLUSIES

CONCLUSIES

- Middelengebruik komt veel voor onder jongeren
- Niet alle middelengebruik is pathologisch
- Kinderen/volw met een psychiatrische stoornis hebben een grotere kans op een verslaving en kinderen/volw. met een verslaving hebben een grotere kans op een bijkomende psychiatrische stoornis
- Bij de diagnostiek en behandeling van probleemkinderen moet rekening gehouden worden met de kans op dubbele problematiek