



*in gesprek over:*

# Verlaving

## Colofon

### **Auteurs:**

E.J.F.L. Olivier  
A.G.M. Wijdeveld  
B.J.M. van de Wetering

### **Redactie:**

W. Smith-van Rietschoten (eindredacteur)  
R. Hoekstra  
E.A.M. Knoppert-van der Klein  
L. van Lin  
E. van Meekeren  
M. van Verschuer

### **Publicatie:**

Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie

### **Drukken en distributie:**

Secrass, Schoolstraat 24, 3451 AD Vleuten

### **Grafisch ontwerp:**

Studio PXL, [info@studiopxl.nl](mailto:info@studiopxl.nl)

### **Copyright ©:**

Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, 2006

## Verslaving

In Nederland zijn meer dan twee miljoen mensen verslaafd aan alcohol, tabak of drugs. Deze folder gaat alleen over verslaving aan alcohol of drugs. Kenmerkend voor verslaving is het dwangmatig gebruiken van overmatige hoeveelheden van een genotmiddel. De een raakt gemakkelijker verslaafd dan de ander. Dit wordt wel de individuele kwetsbaarheid voor verslaving genoemd. De mate van kwetsbaarheid wordt vooral bepaald door erfelijke factoren. Vandaar dat verslaving in de familie kan voorkomen. Om verslaafd te kunnen raken is het daarnaast noodzakelijk in contact te komen met een verslavend middel. Pas nadat iemand een middel enige tijd heeft gebruikt, treedt eventueel verslaving op. Hoe snel dat gaat hangt af van het middel (sommige middelen leiden van nature eerder tot verslaving dan andere) en van de omstandigheden waarin iemand verkeert.

Verslaafd raken is meestal een geleidelijk proces. Voor het gemak wordt het gebruik van verslavende middelen in vier fasen ingedeeld. Overigens zijn deze fasen niet altijd scherp van elkaar te onderscheiden.

### **Fase 1: Experimenteerfase**

In deze fase probeert de - veelal jonge - gebruiker uit nieuwsgierigheid een potentieel verslavend middel uit. Het voornaamste gevaar in deze fase is het (onbedoeld) gebruik van te grote hoeveelheden van een middel waardoor acute vergiftiging kan optreden. Verder kunnen problemen in de experimenteerfase ontstaan door onbekende of verontreinigde drugs.

### **Fase 2: Geïntegreerd gebruik**

De gebruiker zoekt de positieve werking van het middel en past dit in zijn leven in zonder nadelige effecten. De gebruiker heeft niet de neiging steeds meer te gebruiken, en gebruikt niet meer dan hij tevoren van plan was. Dit wordt de fase van 'sociaal gebruik' of 'geïntegreerd gebruik' genoemd. Wanneer men niet gevoelig is om verslaafd te raken, blijft het hierbij.

### **Fase 3: Schadelijk gebruik / misbruik**

Bij mensen die kwetsbaar zijn voor verslaving gaat het sociale gebruik op enig moment over in een fase van 'overmatig en schadelijk gebruik', ook wel 'middelenmisbruik' genoemd. Dit kan geleidelijk gaan, maar ook plotseling, vaak naar aanleiding van problemen in het dagelijks leven (bijvoorbeeld een sterfgeval, werkloosheid of echtscheiding). De gebruiker gaat het middel vaker en in grotere hoeveelheden gebruiken. Het middel wordt steeds belangrijker en het gebruik krijgt een steeds grotere rol in het dagelijks leven.

*Signalen van een overmatig en schadelijk gebruik zijn: bij herhaling meer gebruiken dan voorgenomen, gebruiken om problemen te verlichten, het middel blijven gebruiken ondanks negatieve effecten van het gebruik.*

#### **Fase 4: Verslaving**

In deze fase, 'de verslavingsfase', wordt vrijwel het hele leven door gebruik beheerst. De gebruiker kan niet zonder het middel. Er zijn schadelijke gevolgen op lichamelijk, psychisch en sociaal gebied.

*Er is sprake van verslaving als men last heeft van een zucht naar het middel (craving) en daardoor onbedwingbaar gebruikt. De verslaafde heeft grote moeite te stoppen en heeft het gebruik niet meer in de hand. Vaak is men een groot deel van de dag bezig met gebruik.*

## **Oorzaken van verslaving**

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

#### **Biologische factoren**

Niet iedereen raakt verslaafd. Men moet lang genoeg het middel genomen hebben voordat de 'verslavingsknop' in de hersenen om gaat. Hoeveel tijd daarvoor nodig is, hangt af van het middel en van de gebruiker. Hersenen veranderen op een gegeven moment door drank of drugs.

Genotmiddelen worden zo graag genomen omdat ze inwerken op het beloningssysteem in de hersenen. Het beloningscentrum beloont normaal gesproken gedrag dat het voortbestaan van soort of individu bevordert. Ook zorgt het ervoor dat de omstandigheden van dat gedrag worden herinnerd. Zo wordt het beloningscentrum in de hersenen bijvoorbeeld geprikkeld bij een seksueel orgasme of lekker eten. Drugs of drank werken sterker in op het beloningscentrum dan natuurlijke prikkels. Zeker wanneer men verslaafd is geraakt. Dan hebben de hersenen het verslavende middel nodig om normaal te kunnen functioneren; men kan niet meer zonder. Wanneer een verslaafde stopt met drank of drugs volgt een periode van ontwenningverschijnselen. Na deze zogenaamde 'afkickperiode' die kort duurt (dagen tot enige weken), hervinden brein en lichaam ogenschijnlijk een evenwicht. Dan volgt de periode waarin de ex-gebruiker soms totaal onverwacht

kan terugvallen. Die terugval gaat gepaard met hunkering en soms zelfs afkickverschijnselen - terwijl men maanden niet heeft gebruikt -! De reden hiervoor zijn door het middel veroorzaakte, langdurig standhoudende veranderingen in het brein.

### **Psychische factoren**

Psychische problemen maken iemand kwetsbaarder voor het ontwikkelen van een verslaving. Bijvoorbeeld kan iemand zich bij angst- of depressieve klachten even lekkerder voelen bij drank- of drugsgebruik. Helaas kan het gebruik niet alleen leiden tot verslaving, maar ook het verloop van de klachten negatief beïnvloeden. Over het algemeen worden stress, verveling en zaken die aan drinken of gebruiken doen denken (“drug related cues”) gezien als uitlokkers van terugval - ook na een lange episode van niet gebruiken (abstinentie).

### **Sociale factoren**

De situatie of omgeving zoals het gezin of de werkplek kan het gebruik van middelen sterk beïnvloeden. Kinderen uit een gezin waar fors gebruik van middelen normaal is, hebben meer kans zelf ook overmatig middelen te gaan gebruiken. Jongeren imiteren met hun middelengebruik vaak leeftijdgenooten bij wie zij graag willen horen.

## **Verschijnselen van verslaving**

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

### **Psychische verschijnselen**

Er bestaat een terugkerende onweerstaanbare behoefte aan het middel (craving, hunkering of zucht). Wie ernstig verslaafd is, is een groot deel van de dag bezig met gebruik van het middel of gedachten daaraan. Het gebruik wordt vaak verborgen gehouden of ontkend. Naast deze verschijnselen ziet men soms ook depressies, angst en/of verwardheid.

### **Lichamelijke verschijnselen**

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 ontwenningsverschijnselen zoals bijvoorbeeld trillen en zweten bij alcoholontwenning. Deze verschijnselen verdwijnen als opnieuw gebruikt wordt. Het willen vermijden van die

verschijnselen vormt een belangrijke reden om met gebruiken door te gaan.

*Na het stoppen van het gebruik zijn de meeste lichamelijke onthoudingsverschijnselen binnen 14 dagen verdwenen.*

### **Sociale verschijnselen**

Omdat de gebruiker niet meer goed functioneert, ontstaan conflicten met de omgeving (partner, gezin, familie en vrienden) en op het werk. De gebruiker beperkt zijn bestaan steeds meer tot die personen en die situaties die direct te maken hebben met het verkrijgen van het middel. De omgeving neemt vaak afstand van de gebruiker.

### **Gezondheidsrisico's**

Zowel alcoholverslaving als drugsverslaving kan ernstige schade aan de gezondheid veroorzaken. In het kort worden hier de belangrijkste effecten van de meest gebruikte middelen besproken.

Het bekendste effect van overmatig alcoholgebruik is schade aan de lever. De lever raakt opgezet, en beschadiging van levercellen treedt op. De lever kan vervolgens ontstoken raken en kan in een later stadium verschrompelen waarbij de leverfuncties steeds verder afnemen (levercirrose). Levercirrose kan tot de dood leiden. Verder kan alcohol een te hoge bloeddruk en ontstekingen van de maag en de alvleesklier veroorzaken. Bij langdurig en zeer veelvuldig gebruik kan alcohol, vooral in combinatie met een tekort aan vitamine B1 door slechte voeding, leiden tot hersenbeschadiging (ziekte van Korsakow) en ernstige hartklachten. Overmatig alcoholgebruik kan verder leiden tot depressies.

Cannabis (marihuana, hasj) bevat als werkzame stof Tetra Hydro Cannabinol (THC). THC is kankerverwekkend, zodat blowen het risico op longkanker vergroot. Verder kan cannabis leiden tot een psychose bij mensen die daar gevoelig voor zijn.

De lichamelijke gevolgen van heroïneverslaving ontstaan vooral door het onveilige spuiten. Aderontstekingen en abscessen komen vaak voor. Door de slechte voedingstoestand waarin veel drugsverslaafden verkeren, kan zo'n ontsteking zich gemakkelijk door het lichaam verspreiden, en kunnen bijvoorbeeld de hartkleppen ontstoken raken. Via verontreinigde spuiten worden besmettelijke ziekten zoals aids of hepatitis (besmettelijke leverinfectie) overgebracht.

Cocaïne is een stof met een sterk vaatvernauwend effect. Overmatig gebruik kan tot ernstige vaatschade leiden, met bijvoorbeeld hartklachten of herseninfarcten tot gevolg.

Het gebruik van XTC kan leiden tot aantasting van het geheugen en de concentratie. Verder kan XTC depressieve klachten veroorzaken, vooral in de dagen na het gebruik. Gebruik van meerdere tabletten binnen enkele uren kan leiden tot oververhitting en bewusteloosheid. De steeds wisselende samenstelling van de pillen maakt het gebruik ervan extra riskant.

Voor alle verslavende middelen geldt dat ze tijdens de zwangerschap schadelijk zijn voor het ongeboren kind. Deze schade kan al optreden in de eerste weken van de zwangerschap. Daarom is het advies aan zwangere vrouwen of vrouwen die zwanger proberen te worden om geen verslavende middelen te gebruiken.

## Behandeling van verslaving

Verslaving is over het algemeen een langdurende, chronische aandoening, en het is moeilijk er vanaf te komen. Daarom is vroegtijdige 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.

Wanneer eenmaal een echte verslaving is ontstaan, is het veel lastiger van de verslavende stof af te komen.

De belangrijkste voorwaarde voor een geslaagde behandeling is de eigen wens om het gebruik te veranderen, maar ook voor gemotiveerde mensen is het volhouden van een 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. Het is zinvol samen met iemand anders (dat kan een hulpverlener zijn, maar ook een vertrouwd persoon uit de eigen omgeving) de voor- en nadelen van het middelengebruik op een rij te zetten.

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

Een verslaving gaat meestal gepaard met lichamelijke, psychische en sociale problemen. Deze problemen moeten aandacht krijgen in de behandeling. Meestal worden - als de patiënt daarmee instemt - belangrijke mensen uit de omgeving (partner, familie) bij de behandeling betrokken. Een dergelijke gecombineerde behandeling geeft het beste resultaat.

Voor de behandeling van verslaving bestaan verschillende mogelijkheden, afhankelijk van de ernst van de verslaving en van de persoonlijke omstandigheden van de verslaafde.

Zo zijn er zelfhulpgroepen. Behandeling kan soms thuis met ondersteuning van de huisarts plaatsvinden. Als dat onvoldoende is, kan men terecht bij een instelling voor ambulante verslavingszorg. Naast poliklinische programma's, heeft een dergelijke instelling meestal ook de mogelijkheid van deeltijdbehandeling of klinische opname.

De behandeling van een verslaving begint vaak met een detoxificatie ofwel ontgiftingsfase. Het gebruik van het middel wordt gestaakt, zodat de verslavende stof uit het lichaam verdwijnt. Deze fase duurt enkele dagen tot weken. Waar nodig worden onthoudingsverschijnselen en andere klachten beperkt met behulp van medicijnen. Wanneer het niet lukt in de eigen leefomgeving het middel te staken, kan een korte opname in een ontwenningsskliniek (op een zogenaamde 'detox-afdeling') nodig zijn.

Na de ontgifting moet hard gewerkt worden om het vol te houden van het verslavende middel af te blijven. Doorgaans wordt in overleg met de patiënt bekeken hoe de vervolgbehandeling eruit moet zien. Vaak wordt pas na de ontgifting duidelijk of er bijkomende psychiatrische ziekten, zoals een depressie, psychose of ADHD (aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit), aanwezig zijn. Wanneer dat zo is, moeten deze stoornissen gelijktijdig behandeld worden. Omdat een verslaving zoals gezegd langdurige veranderingen in de hersenen teweeg brengt, kan ook na langere tijd hevige hunkering (craving) naar het verslavende middel optreden. Dit is een van de redenen dat veel patiënten terugvallen. Het komt dan ook vaak voor dat meerdere behandel pogingen mislukken, alvorens iemand erin slaagt zijn verslaving te overwinnen.

Verslaafden (in het bijzonder aan hard-drugs) 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.

## Onderdelen van behandeling

De behandeling van een verslaving kan uit meerdere onderdelen bestaan. In overleg met de patiënt wordt bekeken welke soorten behandeling voor hem geschikt zijn.

### **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 erop 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. Ook worden gedragstherapie, relatie- en gezinstherapie, groepstherapie en maatschappelijke begeleiding veel gebruikt bij de behandeling van verslavingsproblematiek.

### **Behandeling met medicijnen**

Als medicijnen worden gegeven, zijn ze altijd ondersteunend aan een psychosociale behandeling.

Er zijn middelen ter beperking van de onthoudingsklachten (chloordiazepoxide bij alcohol en methadon bij opiaten). Deze middelen worden dan een korte tijd gegeven in een aflopende dosering. Zij zijn vaak dempend en sommige kunnen bij langdurig gebruik verslavend zijn.

Verder bestaan er middelen die bij een aantal mensen het verlangen naar alcohol verminderen zoals naltrexon of acamprosaat. Ter vervanging van heroïne wordt methadon gebruikt om de ontwenning draaglijker te maken. Naltrexon wordt ook wel bij heroïneverslaving gebruikt.

Wanneer er sprake is van een bijkomende psychische stoornis, zoals een depressie, een psychose of ADHD, kunnen ook daarvoor medicijnen worden voorgeschreven.

Uit onderzoek blijkt dat verslavingsproblematiek en psychiatrische problematiek het beste tegelijk behandeld worden. Hiervoor bestaan zogenaamde “Dubbel-diagnose afdelingen” voor verslaving en psychiatrie.

### **Zelfhulp**

In heel Nederland zijn zelfhulpgroepen actief. Deze groepen ondersteunen verslaafden bij het overwinnen van hun verslaving. Voor alcoholverslaafden zijn dat de Anonieme Alcoholisten (AA). Naast de AA bestaan er ook groepen voor partners (Al-Anon), en voor kinderen van alcoholverslaafden (Al-Ateen). Voor drugsverslaafden zijn er de Narcotics Anonymous (NA), en voor hun ouders is er de Vereniging van ouders van Drugsverslaafden.

## Tips voor patiënten en hun omgeving

- Sta er bij stil of u teveel gebruikt. Een hulpmiddel hierbij is om gedurende enkele weken uw middelengebruik per dag te noteren.
- Waarschuwingssignalen zijn: geleidelijk meer gaan gebruiken, steeds vroeger op de dag gaan gebruiken, meer gebruiken dan u van plan was, proberen het gebruik voor anderen verborgen te houden.
- Indien u denkt dat u te veel gebruikt, stop dan eens enkele weken tot maanden geheel met het verslavende middel.
- Raadpleeg uw huisarts als stoppen met het middel ontwenningverschijnselen geeft.
- Vraag uzelf af of u verslavende middelen gebruikt om problemen uit de weg te gaan.
- Wees eerlijk tegen uzelf over de negatieve gevolgen van middelengebruik die u ervaart. Dat kunnen gezondheidsklachten zijn, maar bijvoorbeeld ook relatieproblemen of geldgebrek.
- Zoek hulp bij problematisch middelengebruik. Hoe sneller u dat doet, des te groter is de kans op een geslaagde behandeling.
- 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. Vermijd discussies over al of niet teveel gebruiken. Zoek hulp voor uzelf (zie adressenlijst).

## 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

Ook via internet: [www.trimbos.nl](http://www.trimbos.nl) "alcohol informatie"

Emst, A. van: Problemen met alcohol. Mogelijkheden voor het signaleren, motiveren en behandelen van mensen die te veel 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: Ge-cracked 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

Algemeen Dienstenbureau:

Statenweg 207, 3039 HP Rotterdam

Postbus 2633, 3000 CP Rotterdam

Tel.: 010 - 2430175

Tel.: 020 - 6817431 (24-uurs telefonische hulpdienst)

Internet: [www.aa-nederland.nl](http://www.aa-nederland.nl)

Al-Anon familiegroepen van en voor familieleden van alcoholverslaafden

Postbus 3007

2800 CC Gouda

Tel.: 0523 - 267266

Al-Ateen/Al-Anon zelfhulpgroep voor tieners en volwassen kinderen van alcoholverslaafden

Postbus 10368

1001 EJ Amsterdam

Tel.: 0346 - 564541

Landelijke Stichting Ouders van Drugsgebruikers Secretariaat:

Rozenhoflaan 38

7201 AW Zutphen

Tel.: 0575 - 516663

Landelijke Telefonische Hulpdienst:

Tel.: 0900 - 5152244

Patiëntenorganisatie medicijnverslaafden

Postbus 770

5600 AT Eindhoven

Tel: 040 - 2116453

Drugsinformatielijn:

Tel.: 0900 - 1995

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

Postbus 725

3500 AS Utrecht

Internet: [www.trimbos.nl](http://www.trimbos.nl)

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.

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

- Als uw kind te druk is (ADHD)
- ADHD bij volwassenen
- Autisme spectrum stoornissen bij kinderen en jeugdigen
- Autisme spectrum stoornissen bij volwassenen
- Borderline persoonlijkheidsstoornis
- Delier (acute verwardheid)
- Dementie
- Depressie\*
- Dwangstoornissen\*
- Eetstoornissen
- Elektroconvulsietherapie (ECT)
- Gedragsstoornissen bij kinderen
- Gegeneraliseerde angststoornis\*
- Manisch-depressieve stoornissen
- Medicijnen bij manisch-depressieve stoornissen
- Medicijnen tegen angststoornissen\*
- Medicijnen tegen depressies\*
- Medicijnen tegen psychose
- Onverklaarde lichamelijke klachten
- Oorzaken van psychiatrische stoornissen
- Paniekstoornis en agorafobie\*
- Persoonlijkheidsstoornissen
- Posttraumatische stress-stoornis\*
- Psychiatrie rond zwangerschap en bevalling
- Psychose
- Psychotherapie
- Schizofrenie
- Slaapstoornissen
- Sociale fobie\*
- Verslaving

\* Ook Turkse en klassiek Arabische vertaling.

### **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](mailto:secrass@xs4all.nl)