

Verslaving

Patiënteninformatie NVvP

De patiënteninformatie in deze folder gaat over verslaving aan alcohol en drugs. Alcohol, tabak en drugs noemen we 'genotmiddelen' of 'verslavende middelen'. En iemand die verslavende middelen neemt, noemen we een 'gebruiker'.

Wat is een verslaving?

Als u verslaafd bent, kunt u niet meer zonder het genotmiddel. Uw leven wordt beheerst door de alcohol of drugs. Niemand is direct verslaafd na één glas bier of een joint. Pas als u een genotmiddel veel meer en veel langer gebruikt, kunt u verslaafd worden.

- van sommige verslavende middelen worden mensen sneller verslaafd dan van andere;
- uw privé-situatie speelt ook mee: als u niet zo lekker in uw vel zit door bijvoorbeeld privé-problemen, kunt u sneller verslaafd raken;
- heeft u familieleden die verslaafd zijn? Dan bent u kwetsbaarder om zelf ook verslaafd te worden als u verslavende middelen gaat gebruiken.

Verslaafd raken gaat meestal geleidelijk, in fasen. Die fasen kunnen in elkaar overlopen.

Fase 1: Experimenteerfase

In deze fase probeert de – vaak jonge - gebruiker uit nieuwsgierigheid een genotmiddel uit. Het voornaamste gevaar in deze fase is dat iemand (onbedoeld) veel te veel gebruikt. Daardoor kan iemand plotseling vergiftigd worden. Verder kan iemand in de problemen komen in de experimenteerfase doordat hij onbekende of verontreinigde drugs (drugs waarmee geknoeid is) gebruikt.

Fase 2: Sociaal gebruik

De gebruiker zoekt de positieve werking van het middel en past dit in zijn

leven in zonder dat dat tot problemen leidt. Het is voor de gebruiker niet nodig om steeds meer of steeds vaker te gebruiken. Dit heet de fase van 'sociaal gebruik'. Als iemand niet gevoelig is om verslaafd te raken, blijft het hierbij.

Fase 3: Schadelijk gebruik/misbruik

Bij mensen die kwetsbaar zijn voor verslaving kan het sociale gebruik overgaan in teveel en schadelijk gebruik. Dat noemen we ook wel middelenmisbruik. Die overgang kan geleidelijk gaan, maar ook plotseling. Dan komt het vaak door problemen in het dagelijks leven, doordat iemand bijvoorbeeld zijn werk verliest, gaat scheiden of een familielid overlijdt. De gebruiker gaat dan meer van het middel gebruiken, en vaker. Daardoor wordt het middel steeds belangrijker en het gebruik krijgt een steeds grotere rol in het dagelijks leven.

Fase 4: Verslaving

In deze fase wordt vrijwel het hele leven door gebruik beheerst. De gebruiker kan niet zonder het middel. Dat is heel schadelijk voor het lichaam, maar ook voor de geest en voor het sociale leven van de gebruiker. Iemand is verslaafd als hij last heeft van een zucht naar het middel (craving) en daardoor onbedwingbaar gebruikt. Stoppen is ontzettend moeilijk. De verslaafde heeft het gebruik niet meer in de hand. Vaak is men een groot deel van de dag bezig met gebruik. Hoe vaak komen verslavingen voor? In Nederland zijn meer dan twee miljoen mensen verslaafd aan alcohol, tabak of drugs.

Symptomen

Iemand die verslaafd is kan last hebben van psychische, lichamelijke en sociale problemen.

Psychische problemen

Als u verslaafd bent, heeft u een alsmaar terugkerende, onweersaanbare behoefte aan het middel. Wie heel erg verslaafd is, is een groot deel van de dag bezig met gebruik van het middel of gedachten daaraan. Verslaafden houden hun verslaving vaak geheim. Of ze ontkennen dat ze verslaafd zijn als iemand er naar vraagt. Verslaafden kunnen soms ook last krijgen van depressies, angst en/of verwardheid.

Lichamelijke problemen

Er zijn twee belangrijke lichamelijke verschijnselen bij een verslaving. Het eerste is dat u steeds meer alcohol of drugs moet gebruiken om eenzelfde effect te bereiken. Ten tweede kan uw lichaam zo wennen aan het regelmatige gebruik dat het niet meer zonder kan. Als u dan ineens stopt met gebruiken, reageert het lichaam daarop met allerlei onaangename verschijnselen. Het lichaam gaat bijvoorbeeld trillen en zweten. Dat zijn ontwenningsverschijnselen. Deze verschijnselen verdwijnen zodra u weer gaat gebruiken. Dat maakt stoppen ook zo moeilijk: die ontwenningsverschijnselen zijn zó vervelend dat verslaafden daarom liever niet stoppen met middelengebruik. Na het stoppen van het gebruik zijn de meeste lichamelijke ontwenningsverschijnselen binnen veertien dagen verdwenen.

Sociale problemen

Omdat u niet meer goed functioneert, kunt u problemen krijgen met uw omgeving (partner, gezin, familie en vrienden) en op het werk. Verslaafden beperken hun bestaan daardoor steeds meer tot die personen en die situaties die direct te maken hebben met het gebruik. De omgeving neemt zelf ook vaak afstand van de gebruiker.

Risico's

Zowel alcoholverslaving als drugsverslaving kunnen ernstige schade aan de gezondheid veroorzaken. 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: gebruik géén verslavende middelen.

Risico's van teveel alcohol

Het bekendste effect van te veel alcoholgebruik is schade aan de lever. De lever raakt opgezet, en levercellen worden beschadigd. De lever kan vervolgens ontstoken raken en op een gegeven moment zelfs verschrompelen. Daardoor werkt de lever steeds minder goed. Dat heet levercirrose, en dat kan dodelijk zijn. Verder kan alcohol een te hoge bloeddruk en ontstekingen van de maag en de alvleesklier veroorzaken. Als u langere tijd heel veel alcohol drinkt, kunnen de hersenen worden beschadigd (ziekte van Korsakov) en gaat het hart minder goed werken. Dat gebeurt vooral als u niet goed eet en te weinig vitamine B1 binnen krijgt. Overmatig alcoholgebruik kan ook leiden tot depressies.

Risico's van drugs

Cannabis (marihuana, hasj)

In cannabis zit de stof Tetra Hydro Cannabinol (THC). THC kan kanker veroorzaken. Door te blowen heeft u dus een groter risico op longkanker.

Cannabis kan leiden tot een psychose bij mensen die daar gevoelig voor zijn.

Risico's van heroïne

Bij een heroïneverslaving worden vaak onveilige spuiten gebruikt. Dat brengt allemaal lichamelijke risico's met zich mee. U kunt last krijgen van aderontstekingen en abscessen. Omdat drugsverslaafden vaak niet gezond eten, verspreidt zo'n ontsteking zich gemakkelijk door het lichaam. Daardoor kunnen bijvoorbeeld de hartkleppen ontstoken raken. Via vieze spuiten worden bovendien besmettelijke ziekten zoals aids of hepatitis (dat is een besmettelijke leverinfectie) overgebracht.

Risico's van cocaïne

De stof die in cocaïne zit zorgt ervoor dat de bloedvaten zich gaan vernauwen. Wie veel cocaïne gebruikt kan daardoor bijvoorbeeld hartklachten of een herseninfarct krijgen.

Risico's van ecstasy (XTC)

Het gebruik van ecstasy (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.

Oorzaken

Er is niet één oorzaak voor het ontstaan of het blijven bestaan van een verslaving. Biologische, psychische en sociale factoren spelen daarbij een eigen, 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. Een onderdeel van de hersenen is het beloningscentrum: dat beloont gedrag dat het voortbestaan van soort of individu aanmoedigt. Genotmiddelen beïnvloeden dat beloningscentrum op een prettige manier. 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 als iemand verslaafd is geraakt. Dan hebben de hersenen het verslavende middel nodig om normaal te kunnen functioneren; men kan niet meer zonder.

Door een verslaving kunnen hersenen zó sterk veranderen dat ze, zelfs als iemand probeert te stoppen, toch weer een terugval veroorzaken. Wanneer een verslaafde stopt met drank of drugs krijgt hij ontwenningsverschijnselen. Zo'n afkickperiode duurt enkele dagen tot een paar weken. Daarna lijkt het alsof hersenen en lichaam weer met elkaar in balans komen. Toch kan een ex-gebruiker (soms totaal onverwacht) weer terugvallen in de verslaving en opnieuw gaan gebruiken. Hij krijgt last van een sterk verlangen naar het middel en soms zelfs weer afkickverschijnselen. En dat terwijl hij maanden niet heeft gebruikt! Dit komt dus doordat de hersenen zo sterk veranderd zijn door de eerdere verslaving.

Psychische factoren

Psychische problemen maken iemand kwetsbaarder voor een verslaving. Zo kunnen mensen die last hebben van angsten of een depressie, zich net even lekkerder voelen als ze een glas alcohol drinken of wat drugs gebruiken. Helaas kunnen mensen daar niet alleen verslaafd van worden, het kan ook de psychische problemen erger maken.

Stress, verveling en zaken die aan drinken of gebruiken doen denken, kunnen een terugval uitlokken. Dat kan ook gebeuren als iemand al een lange tijd niet meer heeft gebruikt of gedronken.

Sociale factoren

De situatie of omgeving zoals het gezin of de werkplek kan het gebruik van middelen sterk beïnvloeden.

Kinderen die verslaafde ouders hebben, lopen zelf ook meer gevaar om te veel middelen te gaan gebruiken.

Jongeren willen graag bij populaire leeftijdgenoten horen. Ze doen dan sneller anderen na, en kunnen daardoor ook te veel middelen gaan gebruiken.

Behandeling

Verslaving is meestal een langdurende, chronische aandoening. Het is moeilijk om van een verslaving af te komen. Daarom is het belangrijk dat u op tijd in actie komt als u merkt dat een familielid, vriend of collega te veel genotmiddelen gebruikt. Want vaak hebben mensen het zelf nog niet door dat ze verslaafd beginnen te worden. Of ze durven dat nog niet toe te geven. Vaak is het iemand uit de omgeving van de gebruiker die het problematische gebruik als eerste opmerkt. Vroege hulp en behandeling in het begin kan later veel narigheid voorkomen. Als iemand echt verslaafd is, is het veel lastiger van de verslavende stof af te komen.

Iemand overhalen om te stoppen met de verslaving?

Als een verslaafde goede informatie en voorlichting krijgt over de verslaving, kan dat helpen om iemand over te halen om te gaan stoppen. Een behandeling werkt namelijk het beste als de verslaafde zelf wil stoppen. Maar dan nog is het ook voor mensen die zelf graag willen stoppen heel moeilijk om de behandeling vol te houden.

Om iemand over te halen om te stoppen, kan het helpen om de voor- en nadelen van het middelengebruik op een rijtje te zetten. Dit werkt het best om dat samen te doen met een hulpverlener of een vertrouwd persoon uit de eigen omgeving. Verslaafden (in het bijzonder aan hard-drugs) die niet kunnen of willen stoppen, kunnen hulp krijgen om hun leven zoveel mogelijk te verbeteren en de schade aan hun gezondheid zoveel mogelijk te beperken. Het verstrekken van methadon, schone spuiten, voeding en onderdak zijn daar voorbeelden van.

Waar wordt iemand met een verslaving behandeld?

Waar en welke behandeling goed past, hangt af van hoe erg iemand verslaafd is en hoe zijn leven eruit ziet. Soms kan iemand thuis behandeling krijgen via de huisarts. Als dat niet genoeg is, kan iemand naar een instelling voor verslavingszorg gaan. Daar kan iemand overdag terecht voor een behandeling (dat is ambulante behandeling). Maar iemand kan ook een paar dagen of langer worden opgenomen (dat heet een klinische opname).

Hoe wordt iemand behandeld?

De behandeling begint er meestal mee dat iemand geen verslavende middelen meer mag gebruiken, zodat de verslavende stof uit het lichaam verdwijnt. Dat noemen we 'detoxificatie' of 'ontgiftiging'. Iemand kan thuis proberen te stoppen. Als het daar niet lukt, kan iemand kort worden opgenomen in een ontwenningskliniek.

Ontgiftiging duurt enkele dagen tot weken. Soms kan iemand medicijnen krijgen zodat hij minder last krijgt van ontwenningsverschijnselen. Na de ontgiftiging moet de patiënt hard werken om van het verslavende middel af te blijven. Vaak wordt na de ontgiftiging duidelijk of iemand ook last heeft van andere psychiatrische ziekten, zoals een depressie, psychose of ADHD. Wanneer dat zo is, moeten deze problemen gelijktijdig behandeld worden. Omdat door een verslaving hersenen langdurig zijn veranderd, kan iemand ook na langere

tijd weer hevig gaan verlangen naar het verslavende middel. Daardoor vallen veel patiënten terug en willen ze weer gaan gebruiken. Vaak moet iemand dus meerdere keren in behandeling voordat het lukt om de verslaving te overwinnen.

De behandeling van een verslaving kan uit meerdere onderdelen bestaan. De hulpverlener overlegt met de patiënt hoe hij het beste behandeld kan worden. In de behandeling is er ook veel aandacht voor de lichamelijke, psychische en/of sociale problemen die iemand heeft. Daarom worden – als de patiënt dat goed vindt – belangrijke mensen uit de omgeving (partner, familie) gevraagd om met de behandeling mee te werken. Zo'n gecombineerde behandeling geeft het beste resultaat.

Behandeling met gesprekken: psychosociale en psychotherapeutische hulpverlening

Bij deze behandeling gaat het erom dat iemand het gebruik onder controle krijgt of gaat stoppen. De behandeling bestaat uit een aantal gesprekken. De hulpverlener en de verslaafde praten over hoe het komt dat iemand verslaafd blijft, en welke risico's er zijn waardoor iemand weer gaat gebruiken. Als dat duidelijk wordt, kan iemand ook gaan oefenen met gedrag dat helpt voorkomen dat hij weer gaat gebruiken. Want tenslotte moet iemand leren zijn leven weer vorm en inhoud te geven zonder middelengebruik.

Ook gedragstherapie, relatie- en gezinstherapie, groepstherapie en maatschappelijke begeleiding worden veel gebruikt bij de behandeling van verslaving.

Behandeling met medicijnen

Iemand kan naast de gesprekken met de hulpverlener, ook medicijnen krijgen. Dat is altijd alleen een aanvulling op de gesprekken. Er zijn verschillende medicijnen:

- Medicijnen die helpen tegen ontwenningssverschijnselen. Iemand krijgt deze medicijnen maar voor een korte tijd, en krijgt er steeds minder van. Ze zijn namelijk verslavend als ze langer worden gebruikt. Bovendien zorgen ze ervoor dat iemand minder goed bij zijn gevoel kan. Daarom zijn dokters er voorzichtig mee. De medicijnen zijn chloordiazepoxide bij alcoholverslaving, methadon bij drugs en naltrexon bij heroïne.
- Medicijnen die het verlangen naar alcohol kunnen verminderen (naltrexon of acamprosaat).
- Als iemand ook last heeft van een depressie, een psychose of ADHD, kan hij daar ook medicijnen voor krijgen. Uit onderzoek blijkt dat verslaving en psychiatrische problemen het beste tegelijk behandeld worden. Hiervoor bestaan zogenaamde Dubbel-diagnose afdelingen voor verslaving en psychiatrie.

Hulp van andere verslaafden in zelfhulpgroepen

In heel Nederland zijn zelfhulpgroepen actief. Dat zijn groepen waarin verslaafden elkaar helpen bij het overwinnen van hun verslaving.

- Voor alcoholverslaafden zijn dat de Anonieme Alcoholisten (www.aa-nederland.nl/). Er zijn ook groepen voor partners (Al-Anon: www.al-anon.nl/), en voor kinderen van alcoholverslaafden (Al-Ateen, zie ook de website van Al-anon);
- Voor drugsverslaafden zijn er de Narcotics Anonymous (NA, www.na-holland.nl), en voor hun ouders is er hulpmijndierbareisverslaafd.nl.

Tips

- Sta er bij stil of u teveel gebruikt. U kunt dit uitzoeken door een paar weken lang bij te houden hoe vaak en hoeveel u alcohol drinkt of drugs gebruikt.
- Waarschuwingssignalen zijn: u gaat geleidelijk meer gebruiken, u begint steeds vroeger op de dag met gebruiken, u gebruikt meer dan u van plan was, u probeert het gebruik voor anderen verborgen te houden.
- Als u denkt dat u te veel gebruikt, stop dan eens enkele weken tot maanden geheel met het verslavende middel. Maak een afspraak met uw huisarts als u ontwenningsverschijnselen krijgt. Dat merkt u bijvoorbeeld doordat u veel last heeft van zweten of trillen.
- Vraag uzelf af of u verslavende middelen gebruikt om andere 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 als u te veel en/of te vaak alcohol drinkt of drugs gebruikt. Hoe sneller u dat doet, hoe groter de kans op een geslaagde behandeling.
- Bent u bang dat iemand uit uw omgeving een probleemgebruiker is? Spreek uw zorgen uit en vertel welke gevolgen dit voor u heeft. Vermijd discussies over al of niet teveel gebruiken. Zoek hulp voor uzelf.

Meer info

Op de website van de NVvP, www.nvvp.net, kunt u onder het kopje Patiënteninformatie meer informatie vinden per psychiatrisch ziektebeeld. U kunt daar o.a. de richtlijn Opiaatverslaving en de richtlijn Stoornissen in het gebruik van alcohol vinden, en links naar verenigingen voor patiënten en/of familie- en naasten.

Colofon

Copyright © Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, 2016

Deze patiënteninformatie is met de grootste zorg samengesteld door een redactie bestaande uit psychiaters aangesloten bij de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie. Aan de inhoud kunt u geen rechten ontleen.

Voor meer informatie of vragen over uw persoonlijke situatie verwijzen wij u naar uw psychiater of andere hulpverlener.

Auteurs

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

Huidige redactie van voorlichtingsmateriaal (2015)

R. Hoekstra (voorzitter) R. Ruijne M. Veldman-Hoek M.J. van Verschuer

Eindredactie van oorspronkelijke folder

W. Smith-van Rietschoten

Ruimte voor het maken van notities

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.



© Emergis / centrum voor geestelijke gezondheidszorg
Postbus 253, 4460 AR Goes
Oostmolenweg 101, 4481 PM Kloetinge
T 0113 26 70 00
F 0113 21 66 26
emergis@emergis.nl

www.emergis.nl

Een uitgave van de dienst communicatie
Maart 2021