

00015105 - © GZA - mei 2022



campus Sint-Augustinus
Oosterveldlaan 24
2610 Wilrijk
tel. + 32 3 443 30 11

campus Sint-Vincentius
Sint-Vincentiusstraat 20
2018 Antwerpen
tel. + 32 3 285 2000

campus Sint-Jozef
Molenstraat 19
2640 Mortsel
tel. + 32 3 444 12 11

BTW BE 0428.651.017 - RPR Antwerpen
gzaziekenhuizen@gza.be
www.gzaziekenhuizen.be

Wat je moet weten over verslaving

Sint-Vincentius
GZA . Ziekenhuizen



Inhoud

Voorwoord

Wat zijn psychoactieve middelen?

Wanneer wordt gebruik problematisch?

Wat zijn de oorzaken van problematisch gebruik?

Middel

Mens

Milieu

Hoe kan problematisch gebruik behandeld worden?

Lichamelijke ontwenning

Psychologische ontwenning

Wat kan ik doen om te helpen?

Do's en don'ts

Concreet: Wat als ... ?

Samengevat: 3 x neen

Websites over problematisch middelengebruik

Interessante literatuur

Wanneer iemand kampt met problematisch middelengebruik, heeft dit niet enkel een grote impact op de persoon zelf, maar ook op de omgeving, namelijk op de familie, partners en vrienden. Zij worden vaak geconfronteerd met verschillende uiteenlopende gevoelens, zoals bijvoorbeeld bezorgdheid over het familielid dat gebruikt. Gevoelens van wanhoop en machteloosheid zijn ook vaak herkenbaar, als men merkt dat men maar weinig invloed heeft op het gedrag van de gebruiker. Daarnaast kan er ook boosheid optreden als men ziet dat de verslaving voorrang krijgt op het gezin, het werk, enzovoort. Dit zijn maar enkele voorbeelden van de gevoelens waar je als steunfiguur mee te maken kan krijgen.

Met andere woorden: niet enkel de patiënt, maar ook jij kan nood hebben aan informatie en ondersteuning. Informatie over onder meer de oorzaken en behandeling van problematisch middelengebruik, kan leiden tot meer begrip voor de situatie van de patiënt.

Dit kan er niet alleen voor zorgen dat bepaalde dingen (meer) bespreekbaar worden, maar ook dat de situatie voor jezelf draaglijker wordt.

Vaak merken we dat steunfiguren met heel wat vragen zitten:

- Wanneer is er sprake van problematisch middelengebruik?
- Wat zijn de oorzaken ervan?
- Hoe kan problematisch gebruik behandeld worden? Waarom is het zo moeilijk?
- Waarom kan mijn familielid niet gewoon stoppen? Waarom hervalt hij of zij steeds?
- Wat kan ik doen om mijn familielid te helpen of te ondersteunen?

Op deze en nog vele andere vragen proberen we je in deze informatiebrochure een antwoord te geven.

Gloria Bunarto
Klinisch psychologe
PAAZ GZA Ziekenhuizen campus Sint-Vincentius

Wat zijn psychoactieve middelen?

Psychoactieve middelen zijn middelen die een invloed uitoefenen op het bewustzijn, het gevoel en de zintuigen. Op basis van het effect dat deze middelen hebben, kunnen we verschillende soorten onderscheiden.

Stimulerende / Opwekkende middelen	Dempende / Verdovende middelen	Bewustzijns-veranderende middelen
Cocaïne Nicotine Speed (amfetamine) Cafeïne ...	Alcohol Pijnstillers Benzodiazepines Slaapmedicatie Heroïne ...	LSD Cannabis XTC ...

Wanneer wordt gebruik problematisch?

Niet elk gebruik van een psychoactief middel leidt automatisch tot problemen. Het problematisch worden is een proces waarin verschillende fasen doorlopen worden.

De eerste fase is die van het **experimenteel gebruik**. In deze fase maakt men voor het eerst kennis met het middel.

*Bijvoorbeeld: Je ouders laten je op een familiefeest proeven van hun glas wijn.
Je vrienden roken een joint en je doet mee.*

De tweede fase is de fase van het **sociaal gebruik**. In deze fase gebruikt men het middel als de gelegenheid zich stelt. Men vindt de positieve effecten prettig, maar men heeft de negatieve gevolgen nog onder controle. Het gebruik is in deze fase nog niet problematisch.

Bijvoorbeeld: Je drinkt samen met je vrienden alcohol tijdens het uitgaan.

Het is pas in de derde fase dat er sprake is van een **stoornis in het middelengebruik**. Wanneer wordt het gebruik problematisch? Simpelweg: als het problemen oplevert.

Bij een stoornis in middelengebruik wordt het leven op verschillende domeinen volledig beheerst door dit gebruik: relationeel, professioneel, lichamelijk, juridisch, ...

Om te kunnen spreken van een stoornis in middelengebruik, moeten **minstens twee van onderstaande symptomen** aanwezig zijn gedurende een periode van minstens 12 maanden. Bovendien moet het gebruik leiden tot moeilijkheden op verschillende vlakken.

- Het gebruik van een psychoactieve stof in grote hoeveelheden of voor een langere periode dan waarvoor ze bedoeld is.
- Willen stoppen met het gebruik van de psychoactieve stof, maar hiertoe niet in staat zijn.
- Veel tijd spenderen aan het verkrijgen, gebruiken of herstellen van het gebruik van de psychoactieve stof.
- Hunkering en drang ondervinden naar de psychoactieve stof.
- Het niet kunnen verderzetten van taken op het werk, in het huis of op school omwille van het gebruik van de psychoactieve stof.

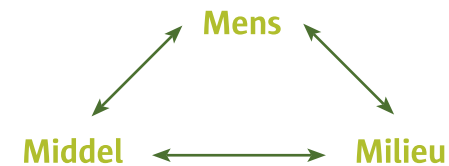
- Verder gebruiken van de stof, ook wanneer dit problemen veroorzaakt in relaties.
- Het opgeven van belangrijke sociale, werkgerelateerde of recreatieve activiteiten vanwege het gebruik van een psychoactieve stof.
- Het blijven verder gebruiken van de stof, ondanks dat het problemen kan veroorzaken.
- Het verder gebruiken van de psychoactieve stof, zelfs wanneer er weet is van een fysiek of psychisch probleem dat mogelijks door het gebruik wordt veroorzaakt of dit erger maakt.
- Meer nodig hebben van de psychoactieve stof om een effect te verkrijgen (tolerantie).
- Het ondervinden van ontweningsverschijnselen.

De **ernst** van de stoornis wordt eveneens aan de hand van deze symptomen vastgesteld.

- Milde stoornis: aanwezigheid van 2 à 3 symptomen
- Matige stoornis: aanwezigheid van 4 à 5 symptomen
- Ernstige stoornis: vanaf de aanwezigheid van 6 symptomen

Wat zijn de oorzaken van problematisch gebruik?

De oorzaken van problematisch middelengebruik zijn erg complex en moeten op drie niveaus gezocht worden:



Middel

Sommige middelen zijn meer verslavend dan anderen. Zo is nicotine bijvoorbeeld een erg verslavende stof: er zijn weinig rokers die niet verslaafd zijn aan een sigaret.

Sommige middelen zijn ook meer beschikbaar dan anderen. Hoe meer beschikbaar een middel is, hoe gemakkelijker men het (overmatig) kan gebruiken. Denk maar aan de vele nachtwinkels waar alcohol verkocht wordt.

Mens

Naast het soort middel dat gebruikt wordt, spelen persoonlijke factoren ook een belangrijke rol in de oorzaak van problematisch middelengebruik. Waarom wordt de ene persoon afhankelijk van een middel en de andere niet? Waarom gaat de ene persoon sneller experimenteren dan de andere? Enerzijds heeft dit te maken met een aantal genetische factoren die men meegekregen heeft en anderzijds spelen bepaalde persoonlijkheidseigenschappen een belangrijke rol. Bijvoorbeeld een gebrek aan vaardigheden om te weerstaan aan stress of sociale druk.

Milieu

Tot slot is het milieu waarin men zich bevindt ook erg belangrijk. Wie vertoeft in een milieu waar middelengebruik vaak voorkomt, maakt meer kans om verslaafd te geraken.

Belangrijk om te weten is dat deze drie factoren niet losstaan van elkaar. Er valt ook niet te voorspellen of iemand problemen zal krijgen met een middel of niet, maar bovenstaande factoren bepalen wel hoe kwetsbaar iemand is om een verslaving te krijgen.

Hoe kan problematisch gebruik behandeld worden?

Bij de behandeling van problematisch middelengebruik kan er best ingegrepen worden op elk van de drie eerder vernoemde niveaus: middel, mens en milieu. In de eerste plaats is het wenselijk dat er behandeld wordt in een middelvrije omgeving. De PAAZ-afdeling wordt door patiënten vaak ervaren als een veilige omgeving, omdat ze hier niet in contact dreigen te komen met het middel waar ze problemen mee hebben. Daarnaast is het natuurlijk belangrijk om te gaan behandelen op het niveau van de mens zelf: hierbij wordt er niet alleen gewerkt op lichamelijk vlak, maar ook de psychologische component krijgt voldoende aandacht. Tot slot wordt er gekeken wat er veranderd kan worden in het milieu van de patiënt.

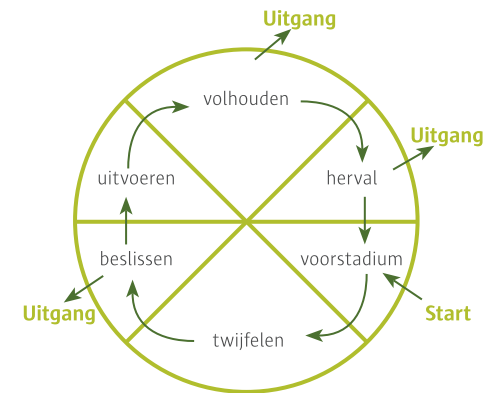
Lichamelijke ontwenning

De eerste stap in de behandeling van een verslaving is de lichamelijke ontwenning. Verschillende psychoactieve middelen zijn lichamelijk verslavend. Daardoor kan het plots stoppen met gebruiken na een lange periode van overmatig gebruik gepaard gaan met ontwenningssymptomen zoals beven, zweten, braken, slapeloosheid, ... Hierbij kunnen levensgevaarlijke situaties ontstaan. Bij ernstige ontwenning is het daarom ten sterkste aangeraden om een arts te raadplegen: zo worden op de PAAZ-afdeling ernstige ontwenningssymptomen opgevangen met behulp van medicatie.

Psychologische ontwenning

Naast lichamelijke ontwenning is er ook sprake van psychologische ontwenning. Motivatie is hierbij uiterst belangrijk: het vormt namelijk het begin van alle verandering. Het helpt om vol te houden en bij de beslissing te blijven van te stoppen.

Motivatie is echter geen vaststaand gegeven, maar iets dat kan schommelen in de tijd. Het is een soort van proces waarbij verschillende fasen doorlopen worden. In wat volgt worden deze verschillende fasen kort toegelicht.



Ontkenning (voorstadium of precontemplatie)

De eerste fase is die van de ontkenning. In deze fase ziet men niet in dat er een probleem is: men denkt dat men het gebruik nog onder controle heeft en er zullen bijgevolg geen stappen tot verandering gezet worden. Soms gebeurt het dat mensen in deze fase toch de stap zetten naar de PAAZ-afdeling. Vaak is dit onder druk van hun omgeving en hebben de patiënten dan ook weinig of geen interne motivatie om met het probleem aan de slag te gaan.

Twijfel (contemplatie)

De volgende fase is die van de twijfel. In deze fase begint men in te zien dat er mogelijks problemen zijn en dat er nood is aan verandering. Er wordt gedacht aan verschillende manieren om iets aan het probleem te doen, maar er wordt nog geen concrete beslissing genomen om effectief iets te ondernemen.

Deze fase kan vergeleken worden met het beeld van een weegschaal. In de ene schaal liggen de motieven om te veranderen, terwijl in de andere schaal de motieven liggen om verder te blijven gebruiken. In de fase van de twijfel is de weegschaal min of meer in evenwicht. Soms neigt ze meer naar de motieven om te veranderen, soms meer naar de motieven om te blijven gebruiken. Als mensen zijn opgenomen op de PAAZ-afdeling, is het heel normaal dat ze zich in deze fase bevinden.

Wat kan ik doen om te helpen?

Beslissing (preparatie)

De volgende stap is dan om uit de twijfel te stappen en een beslissing te nemen. Ofwel beslist men om niets aan het gebruik te doen en stapt men uit de cirkel: men vindt geen motivatie om te veranderen. Ofwel maakt men de keuze van wel iets aan het gebruik te doen. In dit geval gaat men over naar de volgende fase: de actiefase.

Actie (uitvoeren)

In deze fase zet men zich actief in om een verandering te bekomen. Dit kan ofwel op eigen houtje ofwel met behulp van anderen (al dan niet professionelen). Een PAAZ-opname is hier een duidelijk voorbeeld van.

Volhouden

In dit stadium probeert men de bekomen verandering te behouden. Sommige mensen slagen er in hun gebruik voorgoed te veranderen. De levensstijl wordt aangepast, contacten met gebruikers verminderen of verdwijnen en er komt ruimte vrij voor andere activiteiten. De psychische kwetsbaarheid die bestond voorafgaand aan het verslavingsprobleem, kan echter wel terug de kop opsteken. Bij stress of tegenslagen kan de “craving” (drang) plots weer opduiken en leiden tot een herval. Hiervoor moet men dus steeds waakzaam blijven. Een goede nazorg is daarom uiterst belangrijk. Hier wordt onder meer aandacht besteed aan herhalpreventie, wat de mensen alert houdt voor bepaalde risico's zodat de kans op herval kleiner wordt.

Herval

Wanneer men er niet in slaagt om vol te houden, spreken we van een herval. In deze fase treden oude gedragspatronen en het problematische gebruik weer op. Belangrijk om voor ogen te houden is dat een uitschuiver niet meteen betekent dat het stoppen met gebruik een verloren zaak is. Een herval gaat vaak gepaard met gevoelens van schuld of teleurstelling, dit zowel bij de patiënt als bij de omgeving.

Door na te gaan waarom het gebeurd is en hoe je dit in de toekomst kan voorkomen of anders kan aanpakken, kan een uitschuiver echter beschouwd worden als een belangrijk leermoment. Het opstellen van een noodplan en het voorzien van goede nazorg kan de patiënt helpen om zich snel terug te herpakken. Zo hoeft niet elk herval te leiden tot een nieuwe opname.

Do's en don'ts

DO'S	DONT'S
<ul style="list-style-type: none">• Op een goed gekozen moment en op een niet-beschuldigende manier je bezorgdheid ter sprake brengen.• Je eigen grenzen en wensen formuleren.• Aan de gebruiker zelf vragen op welke manier hij of zij het liefst wil gesteund worden.• Afspraken maken voor de toekomst.• Activiteiten organiseren zonder middelen.• Proberen je familielid te betrekken.• Over andere zaken dan het middelenprobleem spreken.• Waardering uiten voor wat goed gaat.	<ul style="list-style-type: none">• In discussie gaan als je familielid gebruikt heeft.• Alle verantwoordelijkheden overpakken en de ander in bescherming nemen.• Dreigementen uiten die je niet kan uitvoeren.• Middelen weggooien.• Alleen maar controleren.• Telkens opnieuw overtuigen dat hij of zij een probleem heeft en hulp nodig heeft.• In het bijzijn van anderen beschuldigen.• Alleen maar alle nadelen opsommen van zijn of haar gedrag.

Concreet: Wat als ... ?

“Wat kan ik doen als mijn familielid de problemen niet ziet?”

De eerste stap hierbij is je ongenoegen tonen en daarop volgend je grenzen stellen. Maak duidelijk wanneer het gedrag van de ander voor jou te ver gaat. Zorg er wel voor dat het gesprek niet onttaardt in een strijd om het gelijk. Verder is het ook belangrijk om niet je familielid als persoon te veroordelen, maar wel het gedrag dat hij of zij stelt. Als je merkt dat het je allemaal te veel dreigt te worden, aarzel dan niet om ook voor jezelf ondersteuning te zoeken. Zelfzorg is namelijk erg belangrijk.

Samengevat: 3 x neen

“Wat kan ik doen als mijn familielid twijfelt?”

Zoals reeds eerder besproken, is twijfel een heel normale fase in het veranderingsproces. Als familielid is het wenselijk om een luisterend oor te bieden zonder dat je reeds een oordeel klaar hebt over zijn/haar gedrag. Het kan eveneens helpend zijn om samen een lijst op te stellen met voor- en nadelen van het gebruik.

“Wat kan ik doen als mijn familielid écht werkt aan het probleem?”

In de eerste plaats is het natuurlijk aan te raden om je familielid te ondersteunen en aan te moedigen. Geef hem of haar duidelijk het gevoel dat hij of zij goed bezig is. Verandering kost natuurlijk tijd en energie, daarom zal je geduld moeten hebben: bedenk dat een middelenprobleem niet op één dag is opgelost.

In deze fase van het veranderingsproces is het ook belangrijk om rekening te houden met herval en eventueel een noodplan op te stellen: bespreek wat jullie zullen doen als er een herval optreedt. Het is aan te raden om dit op een nuchter moment te doen. In tijden van herval kan men dan teruggrijpen naar dit noodplan en zo de draad weer oppikken.

“Wat kan ik doen als mijn familielid effectief hervalt?”

Als een familielid hervalt, is het vooral belangrijk om even stil te staan bij de gevoelens die het bij je oproept. Zo kunnen bijvoorbeeld gevoelens van woede, teleurstelling en verdriet de kop opsteken. Het is belangrijk om deze gevoelens bij jezelf te erkennen. Zorg er ook voor dat je zelf niet hervalt in de oude reactiepatronen van redder, straffer ...

Probeer een herval niet te beschouwen als het einde van de wereld, maar als een belangrijke stap in het leerproces. Probeer er kritisch naar te kijken, zodat jullie er samen iets uit kunnen leren voor de toekomst. Zo ligt de focus niet op het vallen op zich, maar op het rechtstaan nadat men gevallen is.

NEEN, jij had dit niet kunnen vermijden.

NEEN, het is niet jouw schuld.

NEEN, jij kan het probleem niet oplossen.

Websites over problematisch middelengebruik

- www.druglijn.be
- www.drankjewel.nl
- www.al-anonvl.be
- www.koap.be
- www.alcoholhulp.be/forum-omgeving-intro
- www.vad.be
- www.similes.be
- www.trimbos.nl
- www.jellinek.nl/familie-en-omgeving

Interessante literatuur

- De Kleijnen (2008). In de schaduw van de drinker.
- Cuipers & Bolier (2001). Drankjewel. Een zelfhulpgids voor volwassen kinderen van probleemdrinkers.
- Dom (2000). Drug-skenner, wat iedereen moet weten over drugs, tabak, alcohol en medicijnen.
- Dom (1999). Dubbeldiagnose: als verslaving en psychische problemen samen gaan.
- Engelbertink, den Ouden & Engelbertink (2004). Het blijven toch je ouders. Ervaringsverhalen van kinderen van verslaafde ouders.
- Matthijs (2000). Leven met een verslaafde.
- Van der Doelen (2002). Alcoholverslaving: ziek van ontkenning.
- Van Reybrouck & Van Hende (2007). Mijn kind en drugs. Antwoorden voor ouders.