



Niet-helpende gedachten over (de behandeling van) verslaving

Dr Wencke de Wildt
Directeur behandelzaken Jellinek / GZ psycholoog

Inleiding

Waarom zo'n belangrijk onderwerp?

- Problematisch middelengebruik & verslaving zijn veel voorkomende problemen (top3)



Verslaving in Nederland

Stof	Verslaving	Aantal in behandeling
Benzodiazepinen	600.000	839
Alcohol	477.000	29.374
Tabak	539.000	809
Gokken	79.000	2.186
Cannabis	70.000	10.816
Snuifcocaïne	26.857	3.866
Internet gamen	16.000	537
Heroïne	14.000	9.093
Crack	11.200	3.429
Speed (amf)	6.700	1.794
GHB	3.160	837
XTC	420	122

Kenmerkend voor verslaving

- Laag behandelbereik
- Stigma
- Mensen zoeken laat hulp
- Onvoldoende vroegsignalering
- Handelingsverlegenheid bij veel professionals in de zorg
- Lage blootstelling aan effectieve behandeling

Verslaving in de forensische zorg

- In forensische populatie hogere prevalentie: 70-75%
- Combinaties van psychiatrische stoornissen
 - ASP: 86% is verslaafd (Regier et al., 1990)
 - Schizofrenie: 50% is (ooit in het leven) verslaafd (Volkow, 2009)
- Verslaving en delictgedrag
 - Verslaving geeft 3-4x grotere kans op delict (Bennet et al., 2008)
 - 62% plegers van gewelddadig delict dronk voorafgaand (Murdoch et al 1990)
 - TBS populatie:
 - 65% verslaafd op moment van delict (Van Emmerik & Brouwers, 2001)
 - 46% was onder invloed ten tijde van delict
- Behandeling van verslaving vermindert de kans op recidive
(Lobmann & Verthein, 2009)

Niet-helpende gedachten

Niet-helpende gedachte

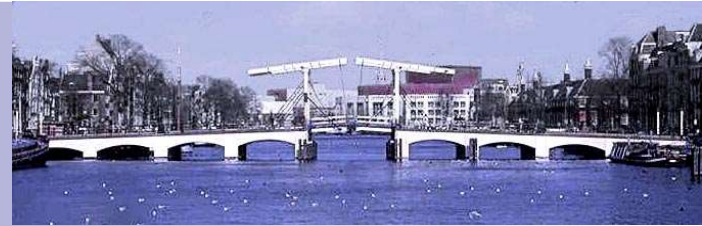


Verslaving is een keuze (en vooral
vervelend gedrag)

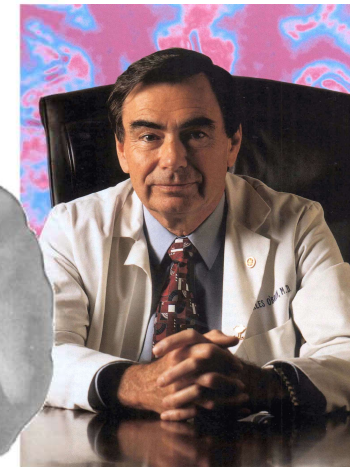
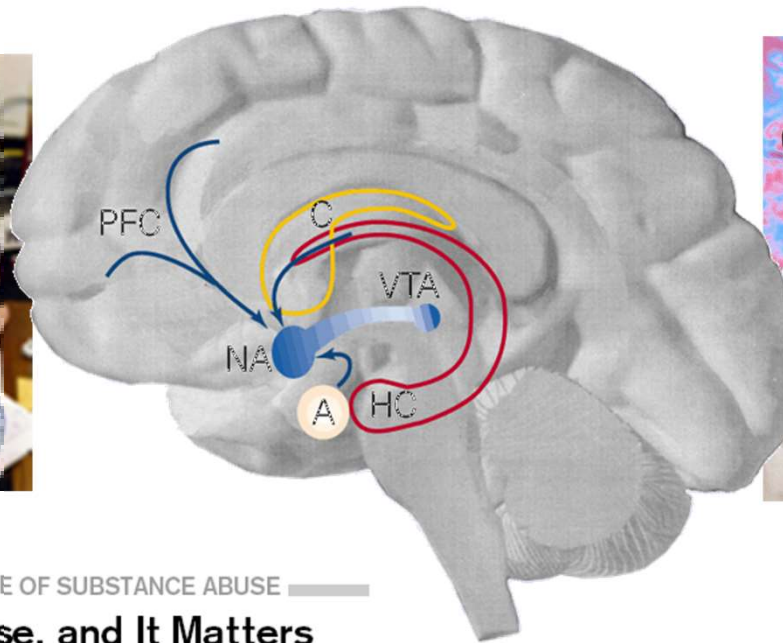
Geschiedenis Verslaving



Verslaving:



Nora Volkow



Charles O'Brien

FRONTIERS IN NEUROSCIENCE: THE SCIENCE OF SUBSTANCE ABUSE

Addiction Is a Brain Disease, and It Matters

Alan I. Leshner

Scientific advances over the past 20 years have shown that drug addiction is a chronic, relapsing disease that results from the prolonged effects of drugs on the brain. As with many other brain diseases, addiction has embedded behavioral and social-context aspects that are important parts of the disorder itself. Therefore, the most effective treatment approaches will include biological, behavioral, and social-context components. Recognizing addiction as a chronic, relapsing brain disorder characterized by compulsive drug seeking and use can impact society's overall health and social policy strategies and help diminish the health and social costs associated with drug abuse and addiction.

affects both the health of the individual and the health of the public. The use of drugs has well-known and severe negative consequences for health, both mental and physical. But drug abuse and addiction also have tremendous implications for the health of the public, because drug use, directly or indirectly, is now a major vector for the transmission of many serious infectious diseases—particularly acquired immunodeficiency syndrome (AIDS), hepatitis, and tu-

Science, 1997



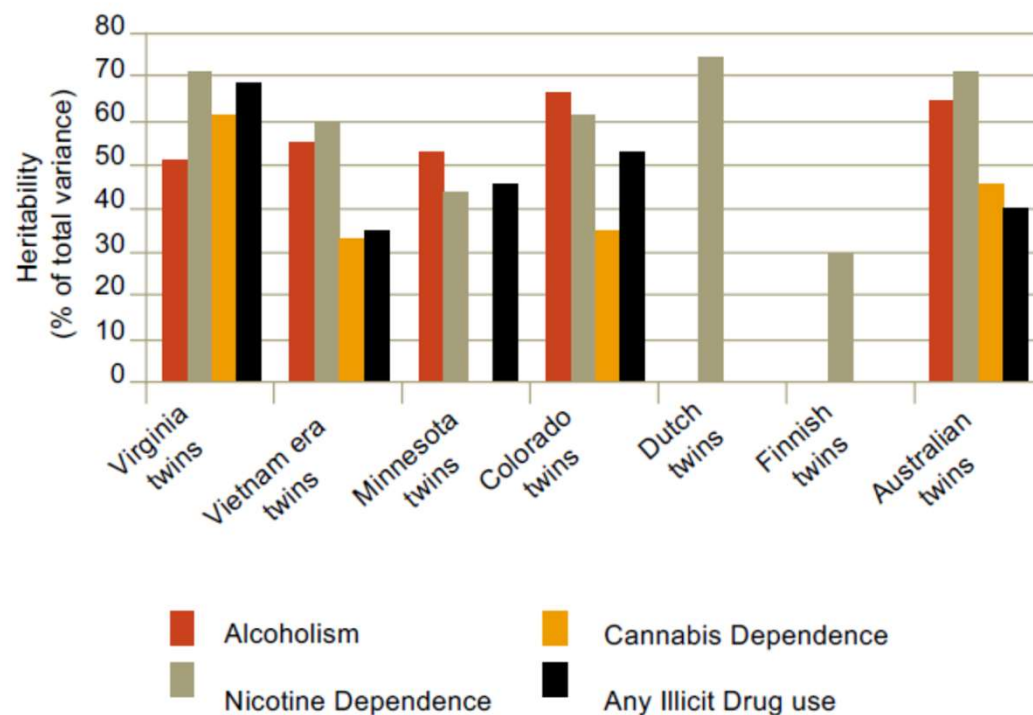
Bron: prof dr Wim van den Brink

Kennisvraag

- In welke mate is verslaving erfelijk bepaald?



Erfelijkheidsinschattingen volgens tweelingenstudies



Type of dependence	Heritability
Alcohol	50–70%
Nicotine	50–75%
Cannabis	35–75%
Cocaine	35–80%
Heroin	40–60%

Agrawal & Lynskey. Addiction 2008;103(7):1069–1081

De marshmallow test

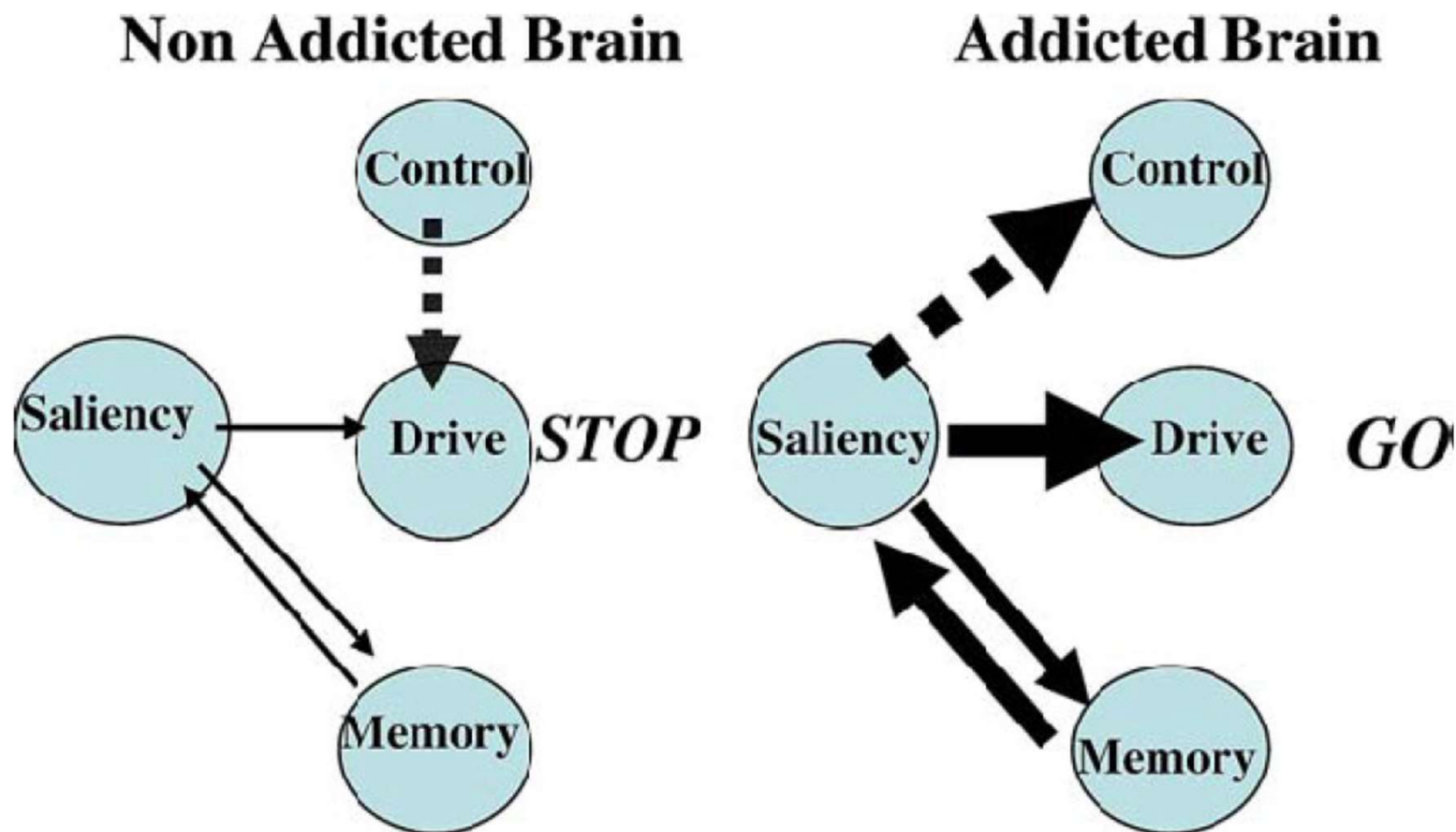
https://www.youtube.com/watch?v=QX_oy9614HQ

Neurobiologie van verslaving

- Klassieke conditionering
- Geconditioneerde prikkels krijgen groot belang
- Geheugen en motivatie
- Activatie van het impulsieve systeem
- Verminderd controlesysteem



Neurobiologie van verslaving





next **checkt**

‘Verslaving is een ziekte, geen keuze’

☒ Waar // ☐ Grotendeels waar // ☐ Half waar // ☐ Grotendeels onwaar // ☐ Onwaar

nrc.next in een artikel over het nieuwe Amerikaanse drugsbeleid

De aanleiding

Nu de Amerikaanse minister van Justitie de kleine drugscriminelen minder hard wil gaan straffen lijkt de Amerikaanse overheid te erkennen: de war on drugs werkt niet. Maartje Somers schreef half augustus over de opmerkelijke beslissing, die breekt met het harde drugsbeleid van de jaren 80 en 90. Dit beleid wierp geen vruchten af en in de VS groeit de consensus dat de war on drugs niet langer houdbaar is. Een van de argumenten: „Neurowetenschap heeft ondertussen aangetoond dat verslaving geen morele keuze, maar een ziekte is.” Die bewering verwarde nrc.next-lezer Coen van Haften. Bij een rondje Googelen kwam hij tegenstrijdige berichten tegen. We checken daarom of het waar is dat er is aangetoond dat verslaving geen morele keuze maar een ziekte is.

Waar is het op gebaseerd?

vermoedelijk Nora Volkow, die er ruim 200 papers over schreef. Volgens Van den Brink is in de wetenschap niets helemaal zeker, maar „het is in ieder geval zeer aannemelijk” dat verslaving een hersenziekte is.

Het is zelfs voor een belangrijk deel genetisch bepaald, vertelt Van den Brink. Beginnen met gebruik wordt voornamelijk bepaald door sociale omstandigheden, de omgeving en de beschikbaarheid. Maar niet iedereen die gaat gebruiken raakt ook verslaafd. Dat verslaving voorkomt in families wisten we al langer, maar met de komst van neuro-imaging – CT- en MRI-scans – in de jaren 90 is duidelijker geworden dat genen van invloed zijn. Verslaafden hebben minder dopaminereceptoren – die zorgen voor het ‘geluksgevoel’. „Experimenteel onderzoek bij dieren laat zien dat dieren die weinig van die receptoren hebben eerder verslaafd raken. En eenmaal verslaafd raken ze ook nog receptoren kwijt.”

NRC Next
29 augustus 2013



Renske
Salamitactie

Ik ontvang een e-mail van Milieudefensie, een oproep tot actie om de passage uit de mail: „/bedrijf eenmaal een vergunning proefboringen heeft, is er bijna mogelijkheid om de verdere winst nog tegen te houden. (...) Daaro probeert minister Kamp nu een de salamitactiek.”

Wacht – een sussende salami. Wat? Is dat een bestaande term? Milieudefensie dit begrip zelf bedacht, en zo ja: wat zouden ze ermee bedoelen? Ik zag vooral ier voor me die een overspannen p zachtjes over het gezicht aait m Italiaanse knoflooksalami, terw fluistert: „Stil maar, stil nu maar komt goed. Denk aan de salami woon aan de salami blijven, den iets meer overweging leek het s schijnlijker dat het te maken h plakjes voeren: de tegenstande weer onder begeleiding van zo woordjes een stukje voorschot ze uiteindelijk – zonder er erg ben – toch de hele worst hebbe

Stil maar, stil nu maar.
Alles komt goed.
Denk aan de salami

Waarom is dit zo belangrijk?

- Destigmatiserend
- Vergroot de kans op blootstelling aan effectieve behandeling
- Om als professional effectief te blijven !
 - Behandelen en begeleiden i.p.v. straffen of “stop er gewoon mee”
 - Terugval beschouwen als symptoom van de stoornis
 - Empathie en vasthoudendheid blijven houden

Niet helpende gedachte

1

Verslaving is een keuze



Verslaving is een psychiatrische aandoening

Niet helpende gedachte



Verslaving is onbehandelbaar: het is een kansloze exercitie om er aan te beginnen

Verslaving is een behandelbare aandoening

- Kennistoename in de laatste 15 jaar
- Veel onderzoek naar effectiviteit van behandelingen (RCT's)
- Publicatie van (inter)nationale richtlijnen en zorgstandaarden
- Voor alle verslavingen zijn effectieve behandelingen beschikbaar (Van den Brink, 2011)
- Behandelresultaten zijn vergelijkbaar met andere psychiatrische stoornissen zoals depressie

Effectieve behandelingen

- Motiverende gespreksvoering en kortdurende interventies
- (cognitieve) Gedragstherapie (CRA, contingency management, coping skills training)
- 12 Step Facilitation, Minnesotabehandeling, zelfhulpgroepen
- Farmacotherapie (ontgiften, medicatie terugvalpreventie, onderhoudsbehandeling)
- In ontwikkeling: interventies die direct aangrijpen op het brein (neuromodulatie, cognitive bias modification)

Behandelbaarheid

- Heterogeniteit in de doelgroep verslaving is groot: spontaan herstel komt voor, maar ook chroniciteit (De Bruijn et al., 2005)
- Verder kijken dan: verslaafd – niet verslaafd
- Niet iedereen profiteert van behandeling
- Maar we weten op voorhand niet wie wel of niet profiteert
- Grootste probleem: veel patiënten krijgen geen effectieve behandeling aangeboden

Misverstandje tussendoor:

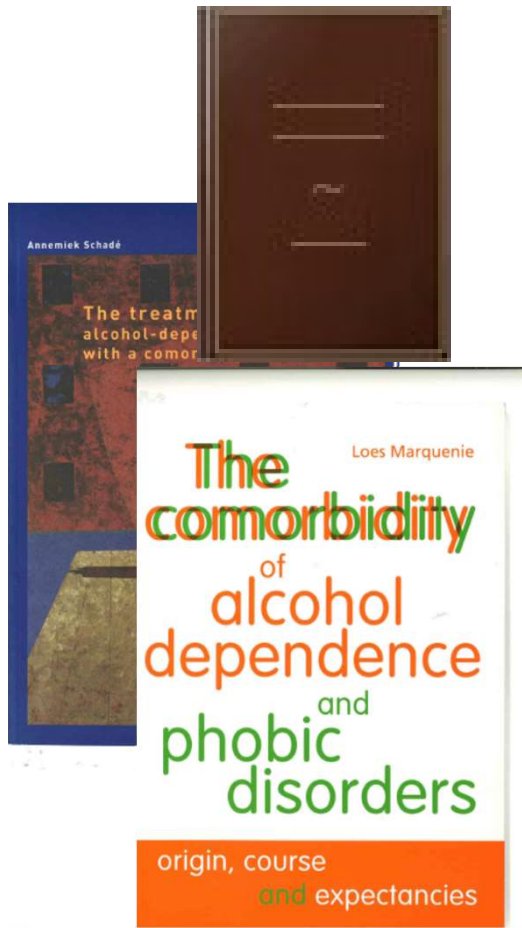
Verslaving is een uiting van onderliggende psychische problematiek. Je moet dus de onderliggende problematiek behandelen, en dan stopt het middelengebruik vanzelf

Maar:

- Ook als middelengebruik ontstaat vanuit of na een psychiatrische stoornis, verwordt verslaving tot een op zichzelf staande stoornis
- Behandeling van de “onderliggende” psychische problematiek vermindert niet de kans op terugval in middelengebruik

Jellinek onderzoek comorbiditeit

Verslaving & persoonlijkheid, 1997



Angst & Alcohol, 2003

Verslaving & ADHD, 2015

STUDY PROTOCOL

Open Access

Investigating the efficacy of integrated cognitive behavioral therapy for adult treatment seeking substance use disorder patients with comorbid ADHD: study protocol of a randomized controlled trial

Katelijne van Emmerik-van Oortmerssen^{1,2,3,4*}, Ellen Vedel^{1,2}, Maarten W Koeter³, Kim de Bruijn^{1,2}, Jack J M Dekker¹, Wim van den Brink³ and Robert A Schoevers⁴

Verslaving & PTSS, 2014

RESEARCH ARTICLE

Open Access

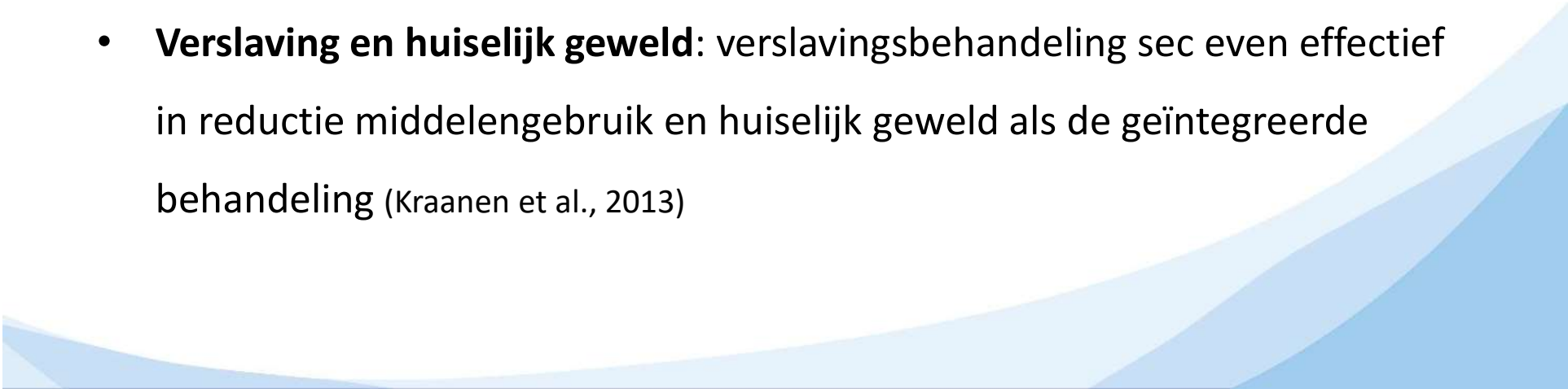
Trauma-focused treatment for posttraumatic stress disorder combined with CBT for severe substance use disorder: a randomized controlled trial

Debora van Dam^{1,2*}, Thomas Ehling^{1,3}, Ellen Vedel² and Paul MG Emmelkamp^{1,4}

DGT, 2004



Resultaten uit eigen keuken

- **Angst en alcohol:** positief effect paniek & sociale fobie, geen additioneel effect op middelengebruik (Schade et al., 2005)
 - **Verslaving en PTSS:** positief effect op PTSS klachten, geen additioneel effect op middelengebruik (Van Dam et al., 2013)
 - **Verslaving en ADHD:** positief effect op ADHD symptomen, geen additioneel effect op middelengebruik (Van Emmerik-van Oortmerssen, 2019)
 - **Verslaving en huiselijk geweld:** verslavingsbehandeling sec even effectief in reductie middelengebruik en huiselijk geweld als de geïntegreerde behandeling (Kraanen et al., 2013)
- 

Misverstand



Verslaving is onbehandelbaar: het is een kansloze exercitie om er aan te beginnen



Verslaving is behandelbaar. Zoals bij andere somatische en psychiatrische aandoeningen is er geen 100% succes.

Niet helpende gedachte



Onze patiënten zijn niet gemotiveerd om hun middelengebruik te veranderen

Onderliggende aannames

- Motivatie is een persoonskenmerk
- Motivatie is statisch
- Motivatie is niet beïnvloedbaar

...dus ik kan / hoef er niks mee...

Motivatie

*“Lack of motivation is not a fault for which to blame your clients:
It is a challenge for your therapeutic skills”*

Miller & Rollnick, 1991



Motivatie

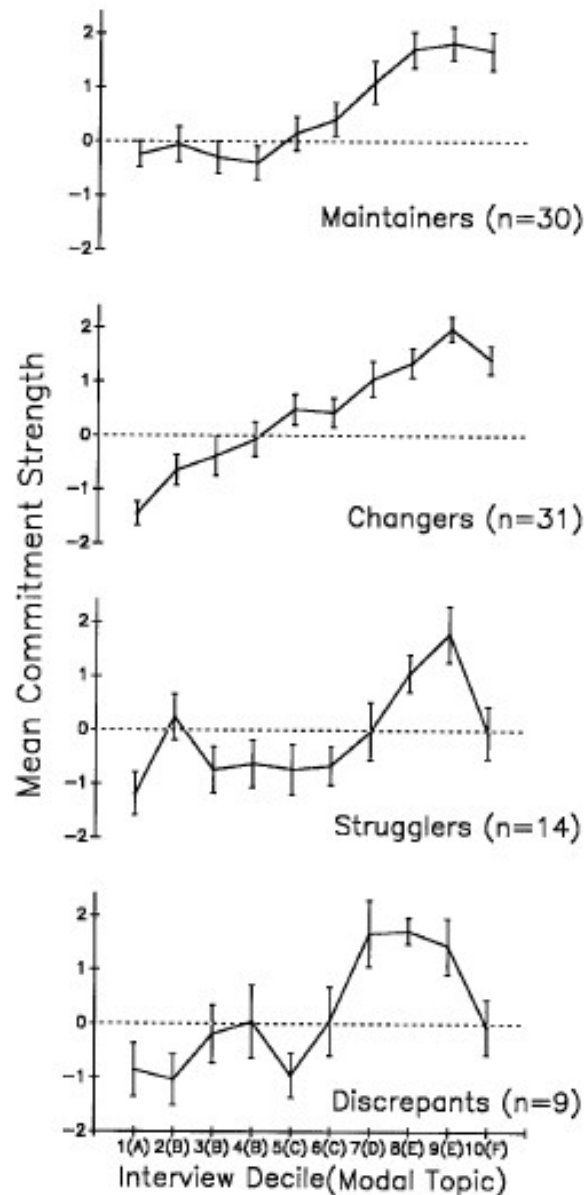
- Motivatie is wisselend in de tijd
- Motivatie is beïnvloedbaar: resultante van de interactie
- Motiverende gespreksvoering als gespreksmethodiek
 - Samenwerkingsgericht
 - Directief
 - Evocatie: verandertaal ontlokken
- Verhoogt de responsiviteit voor interventies
- Bewezen effectief

Verandertaal

- Wenselijk (**Desirability**) *Ik wil, ik hoop, ik zou graag...*
 - Mogelijk (**Ability**) *Ik kan, ik ben in staat om ...*
 - Redenen (**Reasons**) *Als ik..., dan zou ik ...*
 - Noodzaak (**Need**) *Ik moet, het is nodig dat ik...*

 - Vastbeslotenheid (**Commitment**) *Ik zal, ik ben van plan...*
 - Actie (**Activation**) *Ik ben klaar om, ik ben bereid om...*
 - Stappen ondernemen (**taken steps**) *Ik heb...gedaan*
- 

Verandertaal voorspelt behandeluitkomsten



Journal of Consulting and Clinical Psychology
2003, Vol. 71, No. 5, 862–878

Copyright 2003 by the American Psychological Association, Inc.
0822-006X/03/\$12.00 DOI: 10.1037/0022-006X.71.5.862

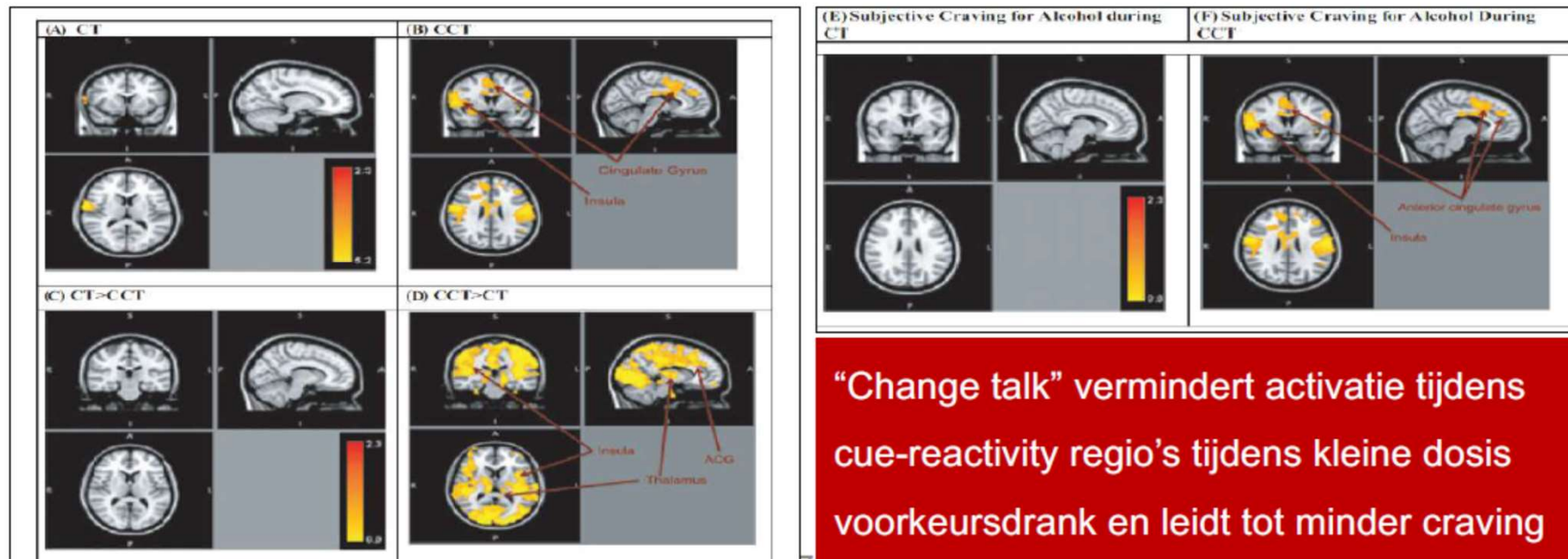
Client Commitment Language During Motivational Interviewing Predicts Drug Use Outcomes

Paul C. Amrhein, William R. Miller, Carolina E. Yahne, Mich  l Palmer, and Laura Fulcher
Center on Alcoholism, Substance Abuse, and Addictions, University of New Mexico

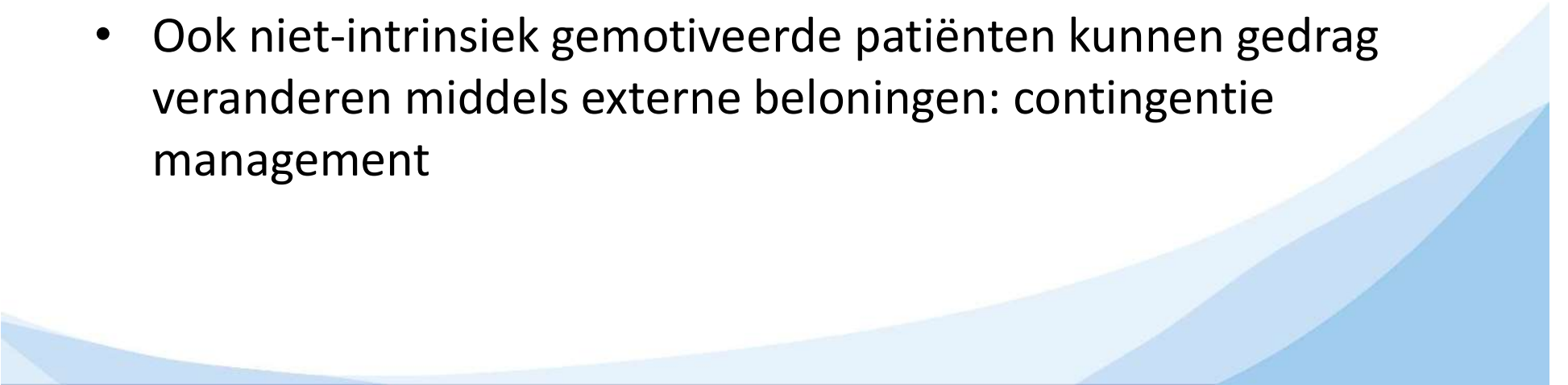
How Psychosocial Alcohol Interventions Work: A Preliminary Look at What fMRI Can Tell Us

Sarah W. Feldstein Ewing, Francesca M. Filbey, Amithrupa Sabbineni, Lindsay D. Chandler, and Kent E. Hutchison

ACER, 2011



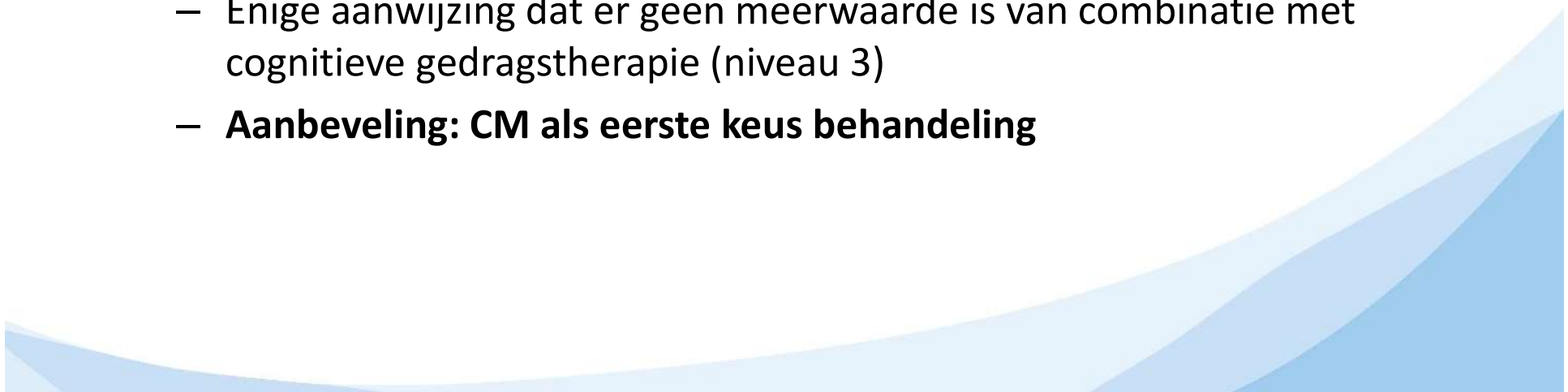
Valkuilen in de dagelijkse praktijk

- Consequent blijven toepassen
 - MGV volhouden bij bozige patiënten
 - Terugval volledig relateren aan gebrek aan motivatie: willen $\neq$ kunnen
 - Overwaardering voor intrinsieke motivatie versus extrinsieke motivatie
 - Ook niet-intrinsiek gemotiveerde patiënten kunnen gedrag veranderen middels externe beloningen: contingentie management
- 

Contingentie management :

Multidisciplinaire richtlijn niet opioide drugs

- Cannabis
 - CM is effectiever dan geen of minimale behandeling (niveau 1)
 - Gecombineerde behandeling van CM- CGT- MGV is effectiever dan alleen CM of alleen CGT-MGV (niveau 2)
- Cocaïne:
 - CM is effectiever dan geen of minimale behandeling (niveau 1)
 - Aanwijzingen dat CM gedurende de behandeling effectiever is dan CGT (niveau 2)
 - Enige aanwijzing dat er geen meerwaarde is van combinatie met cognitieve gedragstherapie (niveau 3)
 - **Aanbeveling: CM als eerste keus behandeling**



Niet helpende gedachte

3

Onze patiënten zijn niet gemotiveerd om hun middelengebruik te veranderen



Elke patiënt is wel ergens voor gemotiveerd. Het is onze taak om motivatie van onze patiënten te bevorderen

Niet helpende gedachte



Als de verslavingsbehandeling niet lukt, komt dat door de (complexiteit van de problematiek van de) patiënt

Therapist drift

“Zoals patiënten een belangrijke rol hebben in het slagen van de behandeling, zo hebben hulpverleners een belangrijke rol in het mislukken van de behandeling”. (Waller, 2009)





Contents lists available at ScienceDirect

Behaviour Research and Therapy

journal homepage: www.elsevier.com/locate/brat



Evidence-based treatment and therapist drift

Glenn Waller*

Central and North West London NHS Foundation Trust and Institute of Psychiatry, King's College London, London, United Kingdom

ARTICLE INFO

Article history:

Received 27 May 2008

Received in revised form

22 September 2008

Accepted 21 October 2008

Keywords:

Cognitive-behavioural therapy

Evidence-based therapy

Adherence

Therapist drift

ABSTRACT

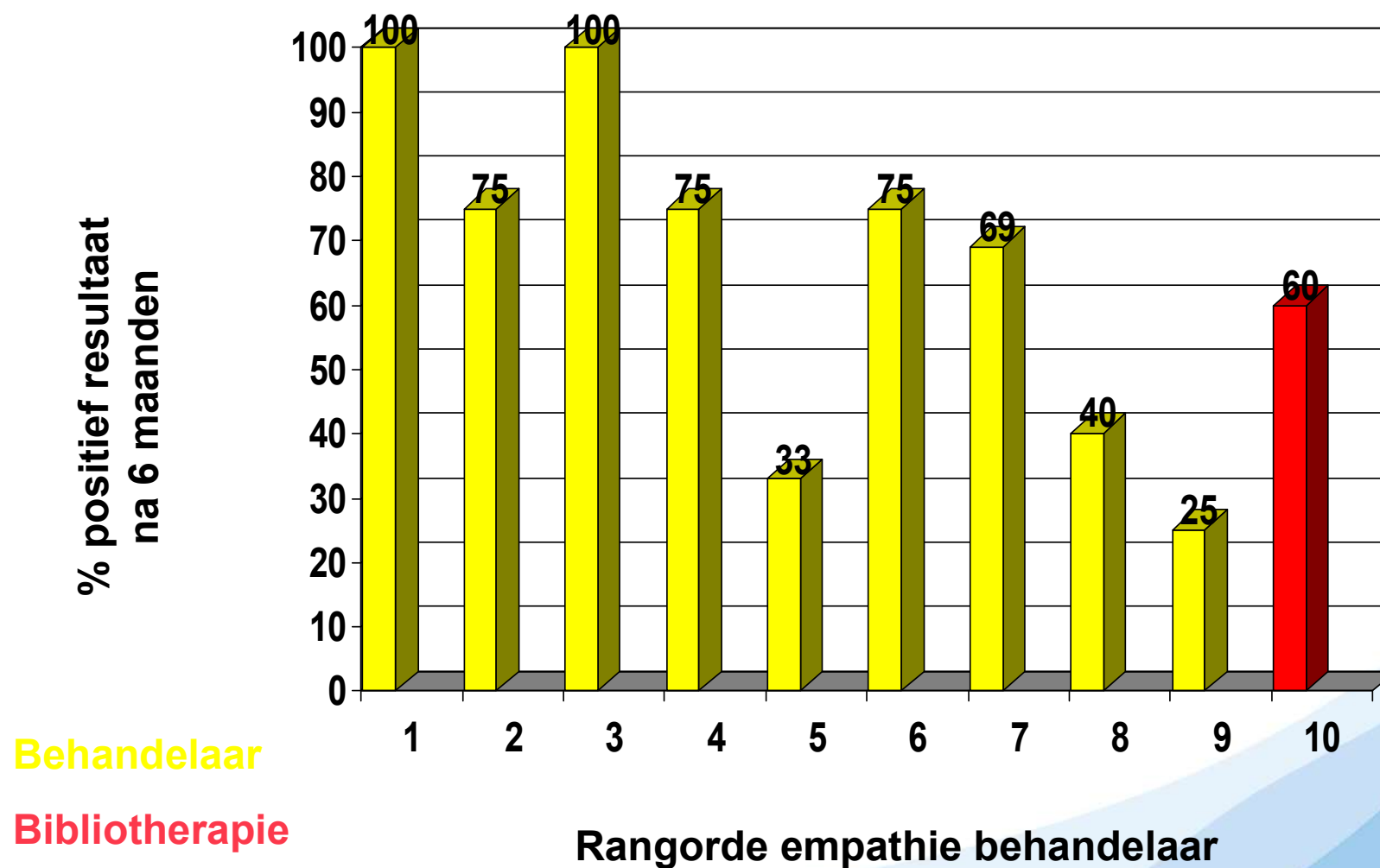
Cognitive-behavioural therapy (CBT) has a wide-ranging empirical base, supporting its place as the evidence-based treatment of choice for the majority of psychological disorders. However, many clinicians feel that it is not appropriate for their patients, and that it is not effective in real life-settings (despite evidence to the contrary). This paper addresses the contribution that we as clinicians make to CBT going wrong. It considers the evidence that we are poor at implementing the full range of tasks that are necessary for CBT to be effective – particularly behavioural change. Therapist drift is a common phenomenon, and usually involves a shift from 'doing therapies' to 'talking therapies'. It is argued that the reason for this drift away from key tasks centres on our cognitive distortions, emotional reactions, and use of safety behaviours. A series of cases is outlined in order to identify common errors in clinical practice that impede CBT (and that can make the patient worse, rather than better). The principles behind each case are considered, along with potential solutions that can get us re-focused on the key tasks of CBT.

© 2008 Elsevier Ltd. All rights reserved.

Therapist drift

- Therapie interfererend gedrag van de behandelaar / begeleider / team
- Het niet toepassen van essentiële en werkzame elementen van de behandeling
- Vaak met goede bedoelingen, maar onbedoeld met het effect dat de behandeling mislukt
- Praten in plaats van oefenen van nieuw gedrag
- Ook gevolgen voor latere behandelingen!
- We houden onze therapist drift in stand door het mislukken van de behandeling aan de patiënt toe te schrijven

Empathie behandelaar en resultaat



- Het maakt uit wat je doet!
- Wat kan er mis gaan?
 - Niet toepassen van effectieve interventies
 - Het toepassen van niet-effectieve interventies

Niet helpende gedachte



Als de behandeling niet lukt, komt dat door de
(complexiteit van de problematiek van de)
patiënt



Hmm....doe ik wel (met mijn team) wat effectief
is...?

De ergste niet-helpende gedachte...

*80% van de hulpverleners denkt:
Ik behoor tot de beste 50% hulpverleners*

Stel jezelf eens de volgende vragen

- Beschouwen we in ons dagelijks werk verslaving als een psychiatrische aandoening?
- Zien we uitglijders en terugvallen als symptoom van de stoornis?
 - Helpen we de patiënt om ervan te leren?
 - Intensiveren we de zorg als de patiënt blijft terugvallen?
- Passen we consequent motiverende gespreksvoering toe?
- Bieden we effectieve psychologische en medicamenteuze behandeling aan voor verslaving?
- Zijn we kritisch op ons eigen handelen als de voortgang in de behandeling beperkt is?
- Schrijven we wel eens een “mislukte” behandeling toe aan onszelf...?