

ANGST EN VERSLAVING

RICHTLIJN MIDDELENMISBRUIK OF -VERSLAVING EN ANGSTSTOORNISSEN

De richtlijn middelenmisbruik of -verslaving en angststoornissen van het programma “Resultaten Scoren” is bedoeld als ondersteuning bij de behandeling van mensen met een angststoornis en comorbide middelenmisbruik of –afhankelijkheid (kortweg: middelenproblematiek).

Klinisch en epidemiologisch onderzoek toont zonneklaar aan dat middelenproblematiek en angststoornissen vaak tegelijk voorkomen. In klinische populaties is de comorbiditeit tussen middelenproblematiek en sociale angst of posttraumatische stressstoornis rond de 50%. De richtlijn voorziet in algemene adviezen bij het behandelen van deze comorbiditeit en gaat daarnaast in op specifieke combinaties tussen de verschillende middelenproblemen (problemen met alcohol, opiaten, cannabis, cocaïne, roken, benzodiazepines) en angststoornissen (posttraumatische stressstoornis, gegeneraliseerde angststoornis, sociale angst, specifieke fobie, paniekstoornis, obsessief compulsieve stoornis en hypochondrie). De richtlijn sluit aan bij bestaande richtlijnen op deze terreinen.

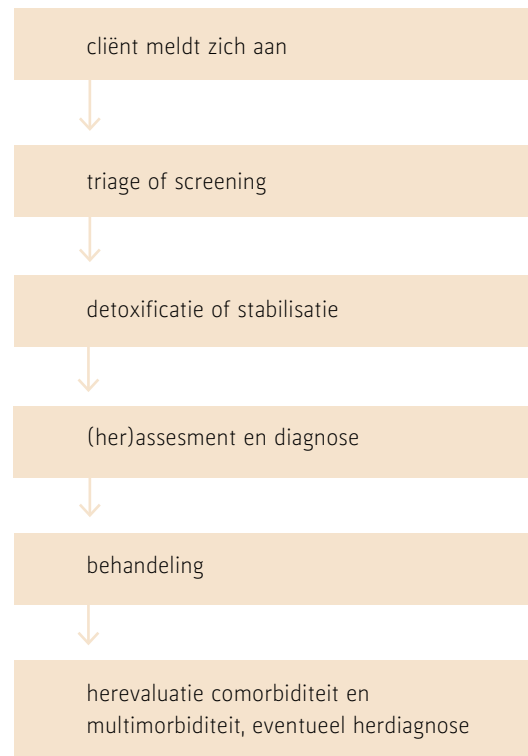
Diagnose

Vanwege de hoge comorbiditeit tussen angststoornissen en middelenproblematiek is het van belang om bij mensen met een angststoornis ook te screenen op middelenproblematiek en andersom. Echter, middelengebruik beïnvloedt de mogelijkheid tot het stellen van een goede diagnose op het gebied van angststoornissen. En angstklachten hoeven niet altijd te duiden op een angststoornis. De volgende angstklachten kunnen worden onderscheiden, los van de diagnose angststoornis:

- a angstklachten als gevolg van middelengebruik;
- b angstklachten door onthouding van middelen;
- c angstklachten door lichamelijke problemen;
- d overmatige existentiële angst wegens het wegvallen van middelengebruik als copingmechanisme.

Het verdient aanbeveling te wachten met een (farmacologische) behandeling van angststoornissen tot duidelijk is – door eerst een periode van detoxificatie, stabilisatie en abstinentie van vier weken af te wachten – of de angst werkelijk een symptoom is van een angststoornis.

Diagnose



Twee problemen, twee hulpvragen?

De behandeling van de angststoornis wordt aanzienlijk vergemakkelijkt als de cliënt abstinentie bereikt voor zijn of haar middelengebruik. Echter, het hebben van twee stoornissen leidt niet altijd tot het hebben van twee hulpvragen. Daarom is het belangrijk dat de behandelaar en de cliënt samen de relatie tussen de middelenproblematiek en angststoornissen ontrafelen en de mogelijkheden voor verschillende behandelingen bespreken (shared decision making). De richtlijn biedt hiertoe beslismomen en voorziet in verschillende behandeladviezen, afhankelijk van het gegeven of abstinentie haalbaar en wenselijk is.

Opzet van de richtlijn

De richtlijn is als volgt opgebouwd. Naast algemene adviezen over de behandeling en diagnose van deze comorbiditeit wordt per angststoornis en middel beschreven wat de huidige evidence based behandeling is als het om een eenvoudige stoornis zou gaan. Vervolgens wordt op basis van een literatuuronderzoek en een veldanalyse beschreven of deze behandelingen aanpassingen behoeven bij comorbiditeit.

teit en wat de aandachtspunten zijn. Ook worden alternatieven beschreven indien abstinentie niet haalbaar is.

De behandelstappen bij middelenproblematiek en angststoornissen zijn, samengevat:

- 1 Voor het stellen van de diagnose is een periode van abstinentie of stabilisatie nodig.
- 2 Stel de diagnose.
- 3 De eerste afweging: is (blijvende) abstinentie haalbaar of gewenst.
- 4 Geef met psycho-educatie inzicht in de samenhang van de klachten.
- 5 Monitor vanaf het begin beide stoornissen.
- 6 Bepaal of gelijktijdige behandeling wenselijk en mogelijk is.
- 7 Bepaal wat nodig is aan zorg op andere leefgebieden en biedt deze aan.
- 8 Bepaal de setting: ambulante/klinische en groeps-/individueel.
- 9 Als gekozen is voor:
 - a farmacologisch voor angst of middelen: bepaal hoe dit de psychotherapie voor angst/middelen beïnvloedt en let op eventuele terugval;
 - b psychosociale behandeling: controleer of bij comorbiditeit moet worden afgeweken en of er beïnvloeding is door medicatie of cognitieve schade. Let verder op eventuele terugval.

Als abstinentie niet haalbaar is: geef patiënt psycho-educatie om inzicht te geven in de samenhang van klachten. Als behandelaar abstinentie gewenst vindt: probeer motiverende gespreksvoering. Weeg af of er voldoende stabiliteit in het middelengebruik is om toch te behandelen voor de angst. Zo nee, geef dan de patiënt een onderbouwing van de beslissing en biedt motiverende gespreksvoering aan. Als de angststoornis wel behandelbaar is bepaal dan welke behandeling de voorkeur heeft.

voorbeeld 1

Alcoholproblematiek en sociale angststoornis

Hoewel alcoholproblematiek ooit ontstaan kan zijn als gevolg van sociale angst, blijven beide problemen in een vergevorderd stadium onafhankelijk van elkaar bestaan. Er is geen reden gevonden om bij een sociale angststoornis en comorbide alcoholproblematiek af te wijken van de bestaande algemene adviezen voor het behandelen van alcoholproblematiek. De richtlijn voor de behandeling van

een sociale angststoornis dient wel als volgt te worden aangepast. Gestart moet worden met exposure in vivo (als de cliënt abtinent is), waarna eventueel cognitieve gedragstherapie kan worden aangeboden. Het voorschrijven van benzodiazepines wordt afgeraden. Het bereiken van abstinentie heeft de voorkeur, maar het in contact blijven met de patiënt is het belangrijkste. Individuele behandeling van de middelenproblematiek zou effectiever kunnen zijn in plaats van groepsbehandeling omdat het deelnemen aan groepsactiviteiten voor cliënten met een sociale angststoornis vaak een hoge drempel heeft.

voorbeeld 2

PTSS en opiatenafhankelijkheid

De resultaten uit de literatuur geven aan dat er moet worden afgeweken van de algemene beslisboom voor dubbele diagnose, omdat er direct veel aandacht voor de PTSS dient te zijn, tijdens en zo snel mogelijk na de detoxificatie. Ook tijdens de geïntegreerde behandeling dient er een sterke nadruk te liggen op de PTSS behandeling, bij alcoholafhankelijkheid en wellicht ook andere middelenproblematiek. Er is geen reden gevonden om af te wijken van de algemene behandeladviezen voor middelengebruik, behalve dat op exposure gebaseerde therapieën waarschijnlijk minder effectief zijn indien de patiënt nog onder invloed van middelen is. Behandel posttraumatische stresssymptomen en verslavingsproblematiek nooit alleen met psychofarmaca.

MEER INFORMATIE

Richtlijn middelenmisbruik of -verslaving en angststoornissen; Snoek A., Wits E., Meulders W.; ontwikkeld door IVO en Mondriaan in opdracht van Stichting Resultaten Scoren, Amersfoort, 2012

Deze publicatie is te bestellen of (gratis) te downloaden via www.resultatenscoren.nl