

Casuskaart

Auteur: Annemiek Schadé

Ze zeggen dat ik te veel drink



Zorgstandaard: Problematisch alcoholgebruik
en alcoholverslaving

Generieke module: Destigmatisering

GGZ
Standaarden

ggzstandaarden.nl

DEZE CASUS KOMT UIT

Casusboek kwaliteitsstandaarden

Zorgstandaarden en generieke modules

A.J.L.M. van Balkom, R.W. Kupka en J. Spijker (redactie)

Interesse in het complete casusboek Kwaliteitsstandaarden?
Neem dan contact op via info@akwaggz.nl. *Zo lang de voorraad strekt.*

Initiatief: Kwaliteitsontwikkeling GGz. © Kwaliteitsontwikkeling GGz, 2017.
De auteursrechten der afzonderlijke bijdragen berusten bij de auteurs.

Uitgegeven door De Tijdstroom uitgeverij BV
Internet: www.boompsychiatrie.nl
E-mail: klantenservice@boompsychiatrie.nl
ISBN 978 90 5898 0786

Akwa
GGZ Alliantie kwaliteit
Geestelijke
Gezondheidszorg

Ze zeggen dat ik te veel drink

Annemiek Schadé

Zorgstandaard: Problematisch alcoholgebruik en alcoholverslaving

Generieke module: Destigmatisering

Een 53-jarige man wordt door zijn vrouw voor een intakegesprek aangemeld bij het consultatiebureau voor alcohol en drugs (CAD). Hij verzet zelf de afspraak twee keer. Volgens zijn echtgenote is de patiënt de afgelopen jaren steeds meer gaan drinken. Hij drinkt nu ongeveer twaalf glazen bier per dag. Sinds hij overmatig drinkt, is de patiënt volgens zijn echtgenote af en toe opvliegend, slaapt hij onrustig en meldt hij zich regelmatig ziek op zijn werk. Verder heeft hij last van paniekaanvallen en vermijdt hij drukke ruimten zoals winkels, markten en restaurants. De patiënt en zijn vrouw hebben twee kinderen, van 11 en 13 jaar oud. De oudste zoon is de laatste maanden teruggetrokken en gaat niet meer naar voetbal, omdat zijn vader regelmatig in aangeschoten toestand was komen kijken. Soms verzuimt hij van school, maar zijn prestaties zijn nog goed. Hij is boos op zijn vader, maar maakt vooral een verdrietige indruk.

Dilemma

Bij de telefonische aanmelding voor het intakegesprek vertelt de vrouw van deze man aan de hulpverlener dat zij zich zorgen maakt over hun oudste zoon. Gezien zijn reactie op het drinkgedrag van zijn vader schat de hulpverlener in dat het wel meevalt met de gevolgen voor het gezin. Bent u het hiermee eens?

Wat adviseert de kwaliteitsstandaard?

De oudste zoon heeft duidelijk last van het drinkgedrag van zijn vader en zijn teruggetrokken gedrag en schoolverzuim zijn zorgelijk. Kinderen van ouders die overmatig alcohol gebruiken vormen een belangrijke risicogroep bij wie vroegtijdige signalering en interventies noodzakelijk zijn om psychische en verslavingsproblemen te voorkomen. De opvoeding en het welzijn van de kinderen kan ernstig onder druk komen te staan.



Zorgstandaard Problematisch alcoholgebruik en alcoholverslaving, hoofdstuk 3. Over problematisch alcoholgebruik en alcoholverslaving, 3.1 Inleiding.

De patiënt krijgt een eerste afspraak bij een verslavingsarts, die de patiënt psychisch en lichamelijk onderzoekt en een laboratoriumonderzoek afspreekt. Bij statusmentalisonderzoek wordt een matig verzorgde man gezien met een alcoholfoetor. Hij is aanvankelijk afwerend in het contact en doet in het eerste gesprek vaag over zijn alcoholgebruik. Het kost hem moeite om oogcontact te maken en hij lijkt zich te schamen voor zijn klachten en alcoholgebruik. Zijn spraak is niet dysartrisch (hij spreekt niet met 'dubbele tong'). Het bewustzijn is helder en de oriëntatie is intact. De aandacht is met moeite te trekken en te behouden. Het geheugen voor de lange en korte termijn lijkt intact. De intelligentie wordt geschat als gemiddeld. De waarneming is ongestoord. Het denken is traag, maar wel coherent. Er zijn geen wanen. De stemming is wat mat, maar niet somber; het affect moduleert adequaat. Er zijn geen suïcidegedachten of -plannen.

De patiënt is bij het eerste gesprek nogal terughoudend over zijn klachten. Een tweede gesprek blijkt nodig om zijn alcoholprobleem goed in kaart te brengen. De patiënt blijkt al vanaf zijn vijftiende levensjaar alcohol te drinken. De hoeveelheid is in de loop der jaren langzaam groter geworden. De laatste vijf jaar drinkt hij twaalf tot vijftien glazen per dag. Hij drinkt iedere dag, want als hij een dag niet drinkt, krijgt hij last van zweten, hoofdpijn, trillen, onrustgevoelens en soms een paniekaanval. Hij slaapt goed in, maar wordt vroeg wakker. Ook heeft hij de laatste tijd last van pijnlijke benen. De patiënt vertelt dat toen vijftien jaar geleden zijn kinderen werden geboren, hij gedurende drie jaar helemaal niets gedronken heeft. Een jaar nadat hij gestopt was, kreeg hij onverwachts last van aanvallen van angst en trillen, pijn op de borst en hartkloppingen. De huisarts heeft deze aanvallen destijds gediagnosticeerd als paniekaanvallen. Hij moest zich ziekmelden en ging steeds meer drukke ruimtes en ver van huis vermijden. Hij is weer begonnen met alcohol drinken, omdat de paniekaanvallen steeds heftiger werden, hij zonder alcohol op geen boodschappen durfde te doen en niet meer met de bus durfde te reizen. Zijn angstklachten zijn de laatste tijd verergerd; hij gaat nauwelijks nog alleen van huis en heeft vaak paniekaanvallen.

De verslavingsarts bespreekt in het aanmeldingsoverleg met de aanwezige collega's van het CAD wat haar twijfels zijn over de manier waarop zij de angstklachten moet classificeren: (1) stoornis in alcoholgebruik als enige classificatie, waarbij de paniekaanvallen worden geïnterpreteerd als behorend tot dit syndroom en (2) een stoornis in alcoholgebruik met comorbide paniekstoornis en agorafobie. De paniekaanvallen worden bij deze tweede mogelijkheid dus separaat van de middelenafhankelijkheid als classificatie toegekend.

Dilemma

De psychiater van het behandelteam overweegt dat het nog te vroeg is in de behandeling om een keuze tussen de classificaties te maken. Eerst moet de patiënt abstinente worden. Wat vindt u van deze overweging.

Wat adviseert de kwaliteitsstandaard?

Comorbide psychiatrische problematiek kan pas na 2-3 weken abstinentie betrouwbaar onderzocht worden. Angst- en ook depressieve klachten kunnen versterkt worden door overmatig gebruik van alcohol. Pas als de invloed van alcohol op de hersenen is uitgewerkt, kan er worden vastgesteld of er een angststoornis aanwezig is en dat de angstklachten niet een gevolg of 'bijwerking' zijn van overmatig alcoholgebruik.



Zorgstandaard Problematisch alcoholgebruik en alcoholverslaving, hoofdstuk 4. Zorg rondom problematisch alcoholgebruik en alcoholverslaving, 4.3 Diagnostiek en monitoring.

De verslavingsarts begint met de behandeling. De patiënt stopt niet direct bij het eerste gesprek met het gebruik van alcohol. Hij ziet het nut hier eigenlijk niet van in. De verslavingsarts geeft uitgebreid voorlichting over de schadelijke gevolgen van overmatig alcoholgebruik, voor zijn gezondheid, maar ook voor zijn gezin. Na enkele gesprekken is de patiënt wel in staat het alcoholgebruik te stoppen. Nu wordt medicatie gegeven tegen de onthoudingsverschijnselen. De patiënt wordt ook gezien door een sociaalpsychiatrisch verpleegkundige. Deze overlegt ondertussen vast met een medewerker van de psychiatrische polikliniek om een behandeling te regelen voor de angstklachten. Als mensen nog veel drinken, mislukt de behandeling voor angstklachten vaak. Onder invloed van alcohol zijn mensen namelijk niet goed in staat om opdrachten van de cognitieve gedragstherapie uit te voeren en zijn ze ook minder gemotiveerd voor behandeling. Gelijktijdig behandelen van zowel de angstklachten als het alcoholprobleem, waarbij de alcoholbehandeling wat 'voorloopt' op de angstbehandeling, is de beste optie.

De patiënt krijgt van de verslavingsarts vijf dagen chloordiazepoxide en verder vitamine B-complex en thiamine voorgeschreven. Het lukt hem de alcohol te laten staan, ook al heeft hij regelmatig nog veel trek in bier.

Dilemma

De verslavingsarts wil voorlopig alleen maar medicatie voorschrijven, maar de patiënt wil 'niet alleen maar pillen' als behandeling tegen het overmatig alcoholgebruik. Bent u het eens met de verslavingsarts of met de patiënt?

Wat adviseert de kwaliteitsstandaard?

Naast medicatie zijn er diverse andere therapievormen beschikbaar. Psycho-educatie is een belangrijk element van de behandeling en wordt herhaaldelijk gegeven tijdens het behandeltraject. Er zijn ook nog diverse andere effectieve psychosociale behandelingen beschikbaar, afhankelijk van de ernst van het alcoholprobleem. Zo zijn eenmalige en kortdurende interventies, bijvoorbeeld in de huisartsenpraktijk, geschikt voor lichte alcoholverslaving. Motiverende gespreksvoering kan worden ingezet bij alle behandelingen, ongeacht de ernst van de verslaving. Cognitieve gedragstherapie (CGT) kan worden gebruikt bij lichte, matige en ernstige alcoholverslaving. Meestal is de combinatie van CGT en medicatie effectiever dan CGT zonder medicatie.



Zorgstandaard Problematisch alcoholgebruik en alcoholverslaving, hoofdstuk 5. Individueel zorgplan en behandeling, 5.2 Behandeling en begeleiding.

Twee weken nadat de patiënt met alcohol is gestopt, wordt er opnieuw naar zijn angstklachten gekeken. De paniekaanvallen zijn niet meer voorgekomen; wel is hij nog angstig in drukke ruimtes en durft hij nauwelijks alleen de straat op. De patiënt mist de alcohol ook, omdat hij deze vaak gebruikte om zich zekerder te voelen om angstige situaties aan te gaan. Hij wordt voor de behandeling van zijn angstklachten doorverwezen naar een psychiatrische polikliniek. De patiënt geeft daar te kennen dat hij liever geen medicijnen wil. Er wordt vervolgens gestart met cognitieve gedragstherapie. De patiënt krijgt deze behandeling voor zijn angsten en wordt gelijktijdig op het CAD behandeld voor zijn alcoholprobleem. Om de hunkering (craving) naar alcohol te verminderen, krijgt hij van de verslavingsarts acamprosaat voorgeschreven. De patiënt blijft tevens thiamine (vitamine B1) slikken. Na twee maanden verdwijnt de pijn in zijn benen.

In de cognitieve gedragstherapie wordt de paniekcirkel besproken en worden zijn negatieve gedachten over alleen van huis gaan en drukke ruimtes uitgedaagd. Na verloop van tijd kan de patiënt de agorafobische vermijding doorbreken en is hij in staat om dingen zelfstandig te ondernemen.

Na enkele maanden heeft hij een forse terugval in alcoholgebruik. Er is geen duidelijke relatie met zijn angstklachten aan te wijzen. Na twee weken is hij weer in staat om te stoppen, maar zes weken later valt hij weer kortdurend terug in overmatig alcoholgebruik. Ondanks het feit dat de patiënt succesvol is behandeld voor zijn paniekstoornis en agorafobie, lukt het hem voorsnog niet zijn alcoholprobleem volledig onder controle te krijgen. Regelmatig valt hij terug in overmatig gebruik.

Dilemma

Voor de patiënt blijft schaamte over zijn alcoholprobleem een grote rol spelen en hij heeft vaak het gevoel dat hij faalt. Hij kent niemand anders met een alcoholprobleem en voelt zich eenzaam. Is er geen ander type behandelvorm voor de patiënt beschikbaar?

Wat adviseert de kwaliteitsstandaard?

Herstelgroepen, zelfhulpgroepen en peersupport sluiten aan bij het persoonlijk verhaal van de patiënt en kunnen onder andere ondersteuning bieden om het stigma te doorbreken.



Generieke module *Destigmatisering*, hoofdstuk 2. Patiëntenperspectief, 2.2 Kwaliteitscriteria vanuit patiëntenperspectief.



Zorgstandaard *Problematisch alcoholgebruik en alcoholverslaving*, hoofdstuk 5. Individueel zorgplan en behandeling, 5.1 Zelfmanagement.

Was zijn alcoholprobleem aanvankelijk verergerd door zijn angstklachten, in de loop der jaren is het een zelfstandig probleem geworden. De angststoornis blijft in remissie; het alcoholprobleem is weliswaar verminderd, maar nog steeds een bron van zorg.