

NAH en verslaving

begeleiding vanuit samenwerking

Monique Yntema,
gedragwetenschapper/ psycholoog

Stichting De Noorderbrug

Verlaving

“Onweerstaanbare behoefte,
onafhankelijk van de lichamelijke behoefte”:

- Meer nodig om zelfde effect te bereiken
- Ontwenningsverschijnselen
- Dwang: Je moet om je goed te voelen.

Hersenstoffen en -gebieden

- Plezierig gevoel door afgifte van o.a. dopamine in 'beloningscircuit'.
- Activering circuit roept ook 'verlangen' op om handeling te herhalen.
- Verslavingskans mede afhankelijk van hoe sterk circuit wordt beïnvloed
- Ontregeling beloningscircuit door middelen of handelingen.

Stelling

- Mensen met NAH hebben een kleinere kans op het ontwikkelen van een verslaving dan mensen zonder NAH



Risicofactoren verslaving

- Genetisch
- (Neuro-) biologisch
- Persoonlijkheidsfactoren
- Sociale omgeving, toezicht
- Beperkte sociale vaardigheden/ isolement
- Lage SES
- Beschikbaarheid middelen
- Psychiatrische aandoeningen

Redenen gebruik/ handelen

- Sociaal gebruik
- Beter, scherper en langer presteren
- Verveling, nieuwsgierig, meedoen
- Coping, problematisch gebruik



Comorbiditeit NAH en verslaving

- Gebruik als 'oorzaak' NAH
- Gebruik als 'gevolg' van NAH

Steenstra, 2007:
30% voorgeschiedenis
>30% oorzaak traumatisch hersenletsel
20% na NAH



Comorbiditeit NAH en verslaving

- Beperkingen:
 - cognitief
 - executief
 - lichamelijk
 - psychisch
- Gevolgen:
 - sociaal
 - emotioneel
 - maatschappelijk



(Cognitieve) gevolgen en risico's

- Verminderde cognitieve vaardigheden
- Draagkracht
- Slaapproblemen
- Communicatie
- Moeite aanbrengen / hanteren van grenzen
- Impulscontrole
- Geen/ gebrekkig ziektebesef of –inzicht
- Zelfcorrigerend vermogen
- Initiatief, motivatieproblematiek

Overige gevolgen en risicofactoren

- Relationele en sociaal-maatschappelijke gevolgen:
 - Relatieproblemen, verstoord
 - Vervreemding, omgeving haakt af, isolement
 - Maatschappelijke rolverandering
 - Verwerkingsproblematiek/ acceptatie
 - Zelfmedicatie



Stelling

- Mensen met NAH kunnen gewoon binnen de reguliere verslavingshulpverlening terecht.



Praktijkcasus

- Thijs, 23 jr
- op 15e meningitis, fors frontaal letsel, bilateraal
- restverschijnselen:
 - epilepsie
 - cognitief functioneren beperkt
 - dysexecutief syndroom
 - sociaal-emotioneel beperkt
 - gedragsproblematiek
- thuiswonend, ouders + zus, gezinsproblematiek?
- thuissituatie, in stand houdend?

- Ambulante ondersteuning en dagbesteding NB:
 - gebrek aan inslijten/ behoud structuur,
 - verminderd initiatief
 - toename activatie-problemen
 - komt afspraken niet na
 - slaapt veel
 - verminderde zelfzorg
 - toename absences en insulden
 - toename explosieve uitbarstingen
 - systeem inconsequent en overbelast

- Inzet GW : geen afdoende resultaat



Stappen

- huisarts
- SEIN opname (epilepsie)
- GGZ
- OGGZ
- VNN (klinisch en poliklinisch)
- zoektocht begeleid

Uitkomst

- RIBW geen optie
- RM niet afgegeven
- VNN stagneert
- zoektocht begeleid wonen mislukt
- MDFT mislukt
- reclassering VNN (onder toezicht)

Vervolg

- Na herhaalde opname VNN:
binnen 24-woonvorm NB
- Intensieve begeleiding VNN cliënt en
begeleiding team
- Samenwerking VNN en NB

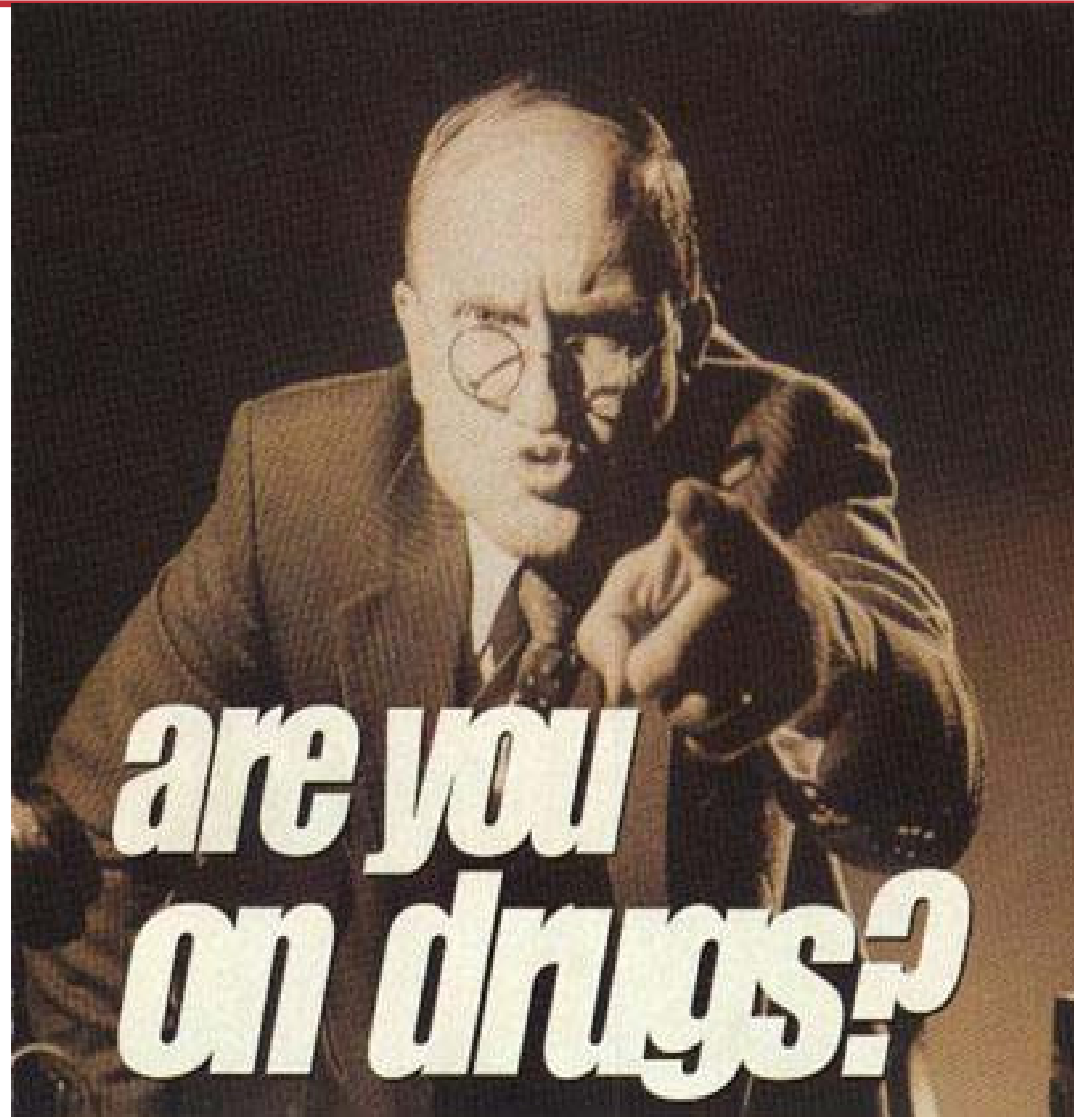
Voorwaarden zorg:

- SAMENWERKING
- Structuur en daginvulling
- Bij verval, weer detox (?)
- MDO's
- Heldere afspraken: “wie doet wat?”
- Communicatie onderlinge partijen
- Info en teamondersteuning
omgang/begeleiding



Samenwerking NAH & verslaving:

- Reguliere behandeling sluit (vaak) niet aan bij NAH:
 - cognitieve beperkingen
 - beperkte sociale vaardigheden
 - intrinsieke motivatie cliënt
 - beperkt ziekte- inzicht en/ of besef
- Onwetendheid/ onvoldoende kennis wederzijds
- Handelingsverlegenheid medewerkers?
- Stigma



Aanpak NB!

- kennis en (vroeg)signalering gebruik/ handelen
- bespreekbaar maken en houden met cliënt
- aansluiten motivatie cliënt
- ondersteuning bij verwijzing
- maatwerk
- ondersteuning behandelplan externe partijen
- bewustwording NAH andere sectoren hulpverlening
- samenwerking en ontwikkeling



Casus Thijs nu?

- Traject tot op heden wisselend
- Behoefte structuur/ bescherming intensiever
- Terugval en toename gedragsproblematiek
- Hernieuwde observatie en diagnostiek met perspectief op passende plek



Samengevat

- Samenwerking
 - Bundelen expertise
 - Communicatie
 - Maatwerk
 - Preventie/ signalering
 - Bewustwording
comorbiditeit



Samengevat

- Dilemma's
(veranderingen zorgstelsel, indicatiestelling)





Hartelijk dank voor uw aandacht!

Richting constructieve samenwerking om
NAH cliënten betere en passende
ondersteuning te kunnen bieden!

