



Gefaseerde behandeling IDDT

Definiëring van dubbele diagnose

- Severe Mental Illnesses
- Verslavingsproblematiek voldoet aan DSM IV criteria voor middelenmisbruik of afhankelijkheid
- Er is sprake van onderlinge samenhang: psychiatrische- en verslavingsproblematiek beïnvloeden elkaar wederzijds
- Psychiatrische cliënten vaak gevoelig voor kleine hoeveelheden middelen

(Resultaten Scoren: Dubbele diagnose, dubbele hulp, 2003)

Geïntegreerde zorg voor dubbele problematiek

- Hoge prevalentie van dubbele diagnose onder psychiatrische patiënten (40 a 50%)
- Onder dak- en thuislozen waarschijnlijk hogere DD prevalentie (70-80%?)
- Onder algemene bevolking prevalentie van 19% lifetime (Nemesis 1997)
- DD gaat gepaard met een slechter beloop
- Maatschappelijke overlast
- De hulp schiet vaak tekort....

- plotselinge gedragsveranderingen
- agressie
- zelfverwaarlozing + leefomgeving
- somatische problemen
- financiële problemen
- criminaliteit/contact met politie en prostitutie
- maatschappelijke overlast
- sociale problemen
- hoog suïciderisico

Kortom

- Het gaat om ernstige problematiek
- Parallele en sequentiële behandeling niet effectief
- Geïntegreerde behandeling betere resultaten: kwaliteit van leven, aantal opnamedagen, behandelrelatie, drop-out, criminaliteit, gezondheid, psychiatrische symptomen
- Middelenmisbruik: gecontroleerd gebruik en harmreduction vaak haalbaarder dan abstinentie

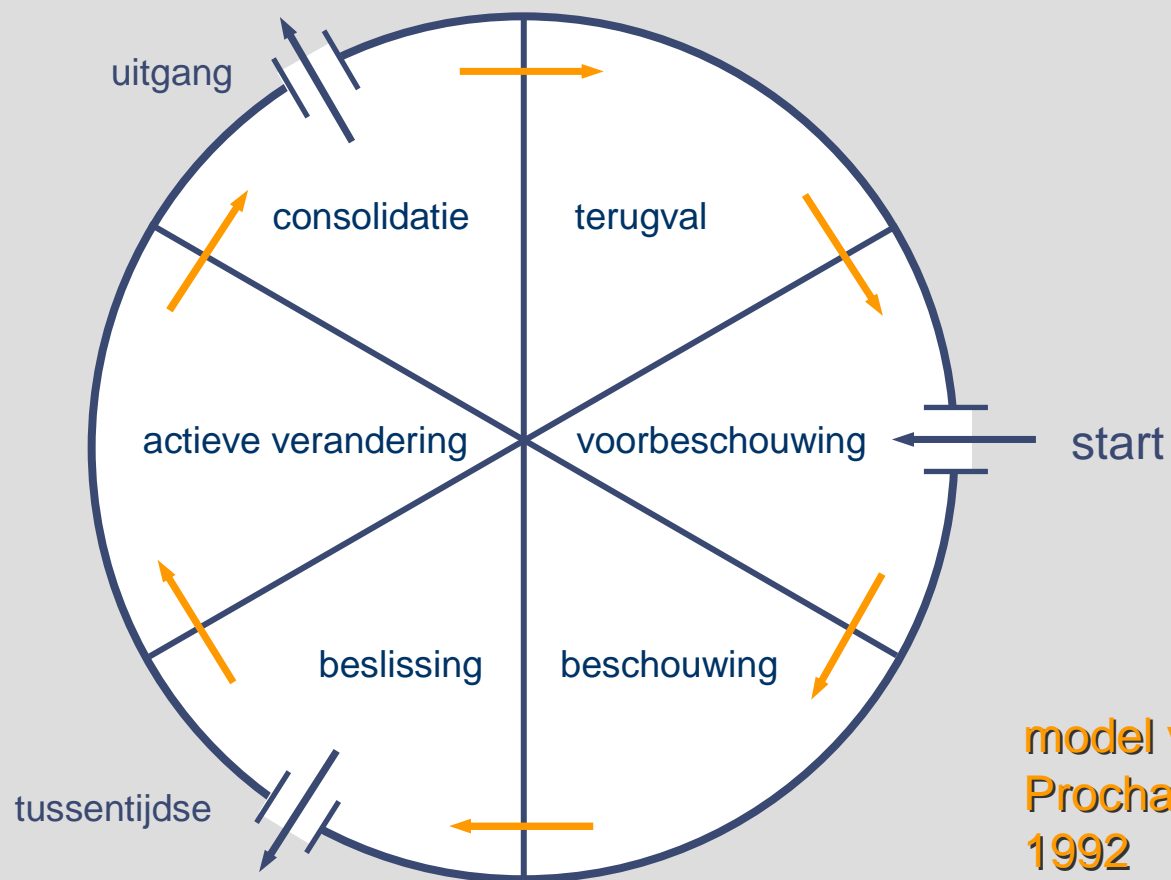
Twee modellen voor geïntegreerde DD behandeling

- IDDT (Integrated Dual Diagnosis Treatment)
- C-Bit (Cognitief Behavioural Integrated Therapy)
- Beiden gebaseerd op Cognitief Gedragstherapeutische Principes en bestemd voor cliënten met dubbel diagnose
- Beiden hanteren een fasenmodel

Filosofie IDDT

- Geïntegreerde behandeling vanuit één DD deskundig multidisciplinair team
- Motivatie voor behandeling hoeft niet op voorhand aanwezig te zijn
- Interventies sluiten aan op motivatiefase cliënt
- Terugval is een educatief middel
- Vertrouwen, begrip en educatie
- Hoop en perspectief bieden
- Gecontroleerd gebruik van middelen is acceptabel

Stadia van gedragsverandering



model van
Prochaska & Diclimente
1992

IDDT Fasen 1 t/m 4: kenmerken

- **Vooroverweging:** cliënt niet bewust van DD problematiek; ongemotiveerd voor behandeling; komt afspraken niet na; veel problemen en vaak crisis
- **Overweging:** behandelrelatie groeit, cliënt komt afspraken beter na, krijgt vragen/twijfels omtrent psychiatrische en/of verslavingsproblematiek
- **Actieve behandeling:** besluit tot gedragsverandering is genomen. Cliënt is gemotiveerd, weerstand tegen behandeling is weg
- **Consolidatiefase:** Cliënt heeft inzicht in DD problematiek, kan problemen hanteren en bouwt maatschappelijk functioneren uit

IDDT Fasen 1 t/m 4: doelen

- **Vooroverweging:** opbouwen vertrouwensrelatie met cliënt en systeem
- **Overweging:** bewustwording problematiek en maken van een keuze t.a.v. leefstijlverandering
- **Actieve behandeling:** ondersteunen van voorgenomen gedragsverandering
- **Consolidatiefase:** bestendiging gedragsverandering en rehabilitatie

IDDT Fasen 1 t/m 4: Interventies

- **Vooroverweging:** bed, bad, brood, screening en assessment, open houding, contact met ct. en systeem, nieuwsgierigheid prikkelen
- **Overweging:** psycho-educatie dubbele problematiek (cliënt en systeem), MGV en overwegingsgroepen
- **Actieve behandeling:** actieve behandelgroep (leefstijltraining van de Wildt) of Libermanmodule omgaan met verslaving, verwijzing naar zelfhulpgroepen, verslavingscounseling op basis van CGT- principes (C-Bit), dagbesteding, perspectief bieden, anti-craving medicatie, signalerings- + terugvalpreventieplan, inzet van steunfiguren, bekrachtigen
- **Consolidatiefase:** terugvalpreventie- en signaleringsplan verfijnen, rehabilitatie, cliënt als rolmodel voor anderen, effecten van gedragsverandering onderstrepen, bekrachtigen, zelfhulpgroepen

Overwegingsgroep

- Laagdrempelig groepsaanbod voor ct. in de overwegingsfase
- Doel: bewustwording dubbele problematiek, samenhang en functie middelengebruik
- Middelengebruik is geen contra-indicatie voor deelname
- Basisafspraken over veilig gedrag
- Inzet verslavingservaringsdeskundige
- Open houding groepsbegeleiders
- Aantrekkelijk maken d.m.v. lekkernijen

Invoering gefaseerde behandeling

- Vraagt om duidelijke visie, beleid en aansturing op organisatieniveau
- Is een motivationeel proces ► motivationele opstelling vanuit beleidsperspectief
- Tips: informatie geven over gefaseerde DD behandeling + vaststellen motivatiestadia van medewerkers voor invoering gefaseerde methodiek vaststellen
- Aansluiten op motivatiestadia van medewerkers binnen de teams
- V.b. vragen naar prevalentie DD, wat doet het team nu, welke kennis is aanwezig, waar is behoefte aan, wat ontbreekt er.
- Pas wanneer interne motivatie en nieuwsgierigheid geprikkeld zijn, starten met trainings- en implementatietraject



Jellinek

Meer info



Mentrum

- 2003, Integrated Dual Disorder Treatment, Drake, R, Mueser, K. et al
- 2003, Dubbele diagnose, dubbele hulp Parnassia Addiction Research Centre
- 2004, Cognitive-Behavioural Integrated Treatment Graham, H.L.
- 2004, A conceptual framework for drug treatment processes Journal of Substance Abuse Treatment, 2004, nr. 27, 99-121

Websites:

www.verbeterdezorg.nl

www.ohiosamickoe.case.edu

.verbeterdezorg.nl