

# Psychische klachten en alcohol

## Waarom deze handreiking?

Alcohol is voor veel mensen een middel om te ontspannen, feestelijke gebeurtenissen te vieren en vrolijkheid te bevorderen. In de huisartsenzorg is alcoholgebruik echter geen geliefd gespreksonderwerp. Dat komt omdat alcoholgebruik ook een negatieve kant heeft. Mensen gebruiken alcohol om hun problemen te vergeten, hun pijn te verzachten, minder angstig of verlegen te zijn en depressieve gevoelens te bestrijden. Praten over je problemen met alcoholgebruik of er zelfs verslaafd aan raken, is taboe. Dat kan verklaren waarom patiënten zelden bij u op het spreekuur komen met een hulpvraag die verband houdt met hun alcoholgebruik.

Patiënten komen wel bij u met klachten als stress of gespannenheid, relatieproblemen, depressief gevoel, angst en nervositeit. Alcohol kan deze problemen veroorzaken maar ook verergeren of in stand houden, en een adequate aanpak van de problemen verhinderen. Ook kan alcohol interacteren met medicatie die patiënten gebruiken vanwege deze klachten. Om deze redenen is het belangrijk dat alcoholgebruik altijd op enig moment in het contact met de patiënt ter sprake komt.



## Alcoholfeiten

- Regelmatig te veel alcohol drinken kan tot allerlei klachten leiden, zoals veel moe zijn, slecht slapen, maagklachten, diarree, hartkloppingen, trillen, onrust, prikkelbaarheid, somberheid of vergeetachtigheid.
- Alcohol heeft een negatief effect op het probleemoplossend vermogen en kan psychische klachten versterken.
- Zwaar of overmatig alcoholgebruik kan leiden tot een alcoholstoornis, zoals verslaving. Dit is bij 25% van deze drinkers het geval. Nog vaker leidt het tot lichamelijke ziektes en klachten en problemen in de relationele sfeer.

Neem daarvoor de tijd, het hoeft niet persé gelijk al in het eerste gesprek.

Hoewel alcoholgebruik bij alle klachten waarmee patiënten op uw spreekuur komen een rol *kan* spelen, is extra alertheid nodig bij onderstaande type klachten.

## Angst

Alcohol beïnvloedt gevoelens en daarom gebruiken sommige mensen alcohol om angstgevoelens te verminderen of te verdrijven en meer positieve gevoelens op te wekken. Deze copingstrategie biedt op termijn meestal weinig soelaas omdat de positieve gevoelens weer verdwijnen en mensen in een vicieuze cirkel van angst en drinken belanden.

### Concentratieproblemen

Mensen met hyperactiviteit en concentratieproblemen bestrijden hun innerlijke onrust soms met alcohol (of cannabisgebruik). Dit kan tijdelijk goed werken maar uiteindelijk deze problemen verergeren. Bij een vermoeden van ADHD is voorzichtigheid met alcohol geboden vanwege de grotere verslavingsgevoeligheid.

### Depressieve klachten

Ook voor depressieve klachten gebruiken mensen alcohol als medicijn. Alcohol heeft echter een negatieve impact op depressieve klachten omdat alcohol die klachten vaak versterkt, het probleemoplossend vermogen negatief beïnvloedt en problemen met andere mensen bevordert. Hierdoor neemt de kans op een depressieve stoornis toe.

### Slaapproblemen

Alcoholgebruik kan slaapproblemen veroorzaken en/of versterken. Een eenvoudige verandering in het alcoholgebruik (hoeveelheid, tijdstip) kan de slaapklachten verhelpen.

### Relatieproblemen

Alcoholgebruik kan interpersoonlijke conflicten bevorderen. Het kan leiden tot impulsief en risicovol gedrag en negatieve gevoelens oproepen zoals vijandigheid en depressiviteit.

### Stress en burn-out klachten

Alcohol kan een gevoel van ontspanning geven maar is geen oplossing voor stress. Het staat probleemoplossing juist in de weg. Het gevoel te falen in het oplossen van de problemen, draagt eraan bij dat de stressgevoelens blijven bestaan of zelfs worden vergroot.

### Ter sprake brengen

Patiënten verschillen in hun gezondheidsvaardigheden, hun probleemoplossende vermogens en de manieren waarop zij (geen) hulp vragen. Uw interactie met deze persoonlijke stijl van patiënten is bepalend voor de wijze waarop u alcoholgebruik met hen kunt bespreken. Voorop staat een goede werkrelatie waarbij de patiënt zich begrepen en gewaardeerd voelt.

Het taboe op het praten over problemen met alcohol staat het neutraal bespreken van alcoholgebruik vaak in de weg, bij de patiënt maar ook bij uzelf. Mensen ervaren snel een vermanend vingertje. Ga na of er bij uzelf gevoelens of overtuigingen zijn die een neutrale insteek in de weg staan. Benader alcoholgebruik niet bij voorbaat als iets dat problematisch is.

Wanneer u de patiënt vraagt naar leefstijl of daginvulling om het ontstaan en beloop van klachten te achterhalen, kunt u alcoholgebruik daar op een neutrale manier in mee nemen.

### Alcoholgebruik ter sprake brengen

*“Leefgewoontes kunnen bij klachten zoals u die heeft een rol spelen. Kunt u mij iets vertellen over hoe uw dag er gewoonlijk uitziet? Hoe laat staat u op? Werkt u? Wat eet en drinkt u zoal op een dag?”*

*“Het is bekend dat bij klachten zoals u die heeft, alcoholgebruik een rol kan spelen. Is dat bij u mogelijk het geval? Vindt u het goed dat ik u daar een paar vragen over stel?”*

*“Alcohol is een veelgebruikt middel om je te ontspannen, rustiger te voelen enzovoorts. Soms kan het echter ook klachten bevorderen of in stand houden. Vindt u het goed om daar eens naar te kijken?”*



### TIP

In de veelgebruikte vragenlijst voor anamnese van psychische klachten, de 4DKL komt het ervaren van klachten als gevolg van alcohol (of andere drugs) niet aan de orde. Indien van toepassing kan het raadzaam zijn aanvullend op de 4DKL te vragen naar alcoholgebruik en eventuele problemen ermee.

### TIP

Alcoholgebruik met patiënten bespreken is makkelijker als u weet wat u aan vervolgstappen kunt zetten. Zorg dat u weet bij wie u terecht kunt voor consultatie en wat de verwijsmogelijkheden zijn.

### Nader verkennen

Als u aanleiding ziet om dieper in te gaan op het alcoholgebruik omdat u een relatie vermoedt tussen de klachten van de patiënt en zijn alcoholgebruik, check dan altijd of de patiënt daar ook behoefte aan heeft. Als het antwoord 'nee' is of u uit lichaamstaal opmerkt dat er weerstand is, vraag dan of het goed is dat u er de volgende keer nog eens op terug komt. Als het antwoord dan nog steeds 'nee' is, laat u het thema voorlopig rusten.

Als u toestemming heeft gekregen om door te praten over het alcoholgebruik, stel dan vragen om de hoeveelheid en frequentie van het gebruik in beeld te krijgen. Stel waar mogelijk open vragen in de trant van *Kunt u wat meer vertellen over ... ?* De sociale acceptatie van alcoholgebruik

gecombineerd met het taboe op verslaving zorgt ervoor dat mensen hun alcoholgebruik onderschatten en/of onder rapporteren. Vraag daarom zoveel mogelijk naar concrete eenheden als een patiënt spreekt van een paar flesjes of glaasjes.

### Standaardglazen

Elke soort alcoholhoudende drank heeft zijn eigen standaardglas. Op deze manier bevat een standaardglas bier van 5% (250cc), wijn van 12% (100cc) en sterke drank van 35% (35cc) allemaal evenveel pure alcohol (circa 10 gram). Alcohol drinken uit het daarvoor bestemde glas, geeft zicht op hoeveel alcohol je binnen krijgt. Zie verder:

<https://www.alcoholinfo.nl/publiek/werking/standaardglazen>



Vraag naar de betekenis van het alcoholgebruik en het effect dat alcohol op de patiënt heeft. Wat levert het alcohol gebruik hem of haar op? *Geef daarbij geen ongevraagd advies!* Wel is het goed om oog en oor te hebben voor de eventuele gemengde gevoelens van de patiënt over zijn of haar alcoholgebruik en die uit te lichten en te benoemen. Die gemengde gevoelens kunnen aanknopingspunten bieden voor vervolgstappen.

Verlies de klachten waarmee de patiënt op het spreekuur kwam daarbij niet uit het oog. Luister met empathie en reflecteer gericht. De patiënt moet zich begrepen voelen. Als u gezamenlijk constateert dat het mogelijk zinvol is om de relatie tussen deze klachten en alcohol verder te verkennen, stel de patiënt dan voor om zijn klachten een tijdje bij te houden en daarbij ook het alcoholgebruik te noteren en de omstandigheden waarin dat gebeurt.

Als u als POH-ggz vermoedt dat de naaste omgeving van de patiënt waaronder eventuele kinderen, mogelijk wel problemen heeft met het alcoholgebruik van uw patiënt, rapporteer dit dan terug aan de huisarts. Die weet vaak meer van de achtergrond van de betreffende patiënt en/of zijn gezin.

### Veranderen

Wanneer de patiënt tot het inzicht is gekomen dat een verandering van zijn alcoholgebruik de

### Hulpmiddelen voor de patiënt voor het bijhouden van klachten en alcoholgebruik

Bruikbare hulpmiddelen voor het bijhouden van verschillende typen klachten zijn te vinden op [www.thuisarts.nl](http://www.thuisarts.nl). Patiënten kunnen in zo'n dagboek hun alcoholgebruik bijhouden of een specifiek alcoholdagboek gebruiken. U kunt het dagboek uitprinten voor patiënten en meegeven.

Het is ook mogelijk klachten of alcoholgebruik online of mobile (app) bij te houden. Sommige zijn gratis, voor andere heeft u een account bij een e-mental health aanbieder nodig. De Toolkit E-mental health in de huisartsenpraktijk geeft een overzicht van aanbieders en aanbod <http://www.huisarts-emh.nl/>.

klachten zou kunnen verhelpen of verlichten, kunt u hem daarbij begeleiding aanbieden op basis van de zorgmodule leefstijl alcohol van het NHG, zie <https://www.nhg.org/themas/publicaties/nhg-zorgmodule-leefstijl-alcohol-volledige-tekst>. Voor informatie over alcohol kunt u patiënten doorverwijzen naar [www.alcoholinfo.nl](http://www.alcoholinfo.nl). Daarnaast zijn er inmiddels ook diverse makkelijk toegankelijke online programma's voor het stoppen of minderen met alcoholgebruik (gratis) beschikbaar. Een aantal daarvan is wetenschappelijk onderzocht op effectiviteit (zie kader). De programma's zijn onder te verdelen in (anonieme) zelfhulpprogramma's en behandelprogramma's waarvoor een verwijzing van de huisarts nodig is.

Het is raadzaam om patiënten die met behulp van online zelfhulp willen minderen of stoppen een of meerdere ondersteunende consulten aan te bieden.



### Effectieve online programma's voor het minderen of stoppen van alcoholgebruik

#### Zelfhulp

<http://www.zelfhulpalcohol.nl/Portal>  
<http://www.minderdrinken.nl/>

#### Behandeling

<https://www.alcoholdebaas.nl/>

Zie verder: <http://www.huisarts-emh.nl/>.



## Colofon

Trimbos-instituut  
Postbus 725  
3500 AS Utrecht  
T: 030 – 297 11 00

Financiering  
Ministerie van VWS

Auteur  
Els Bransen

Dankwoord  
Met dank aan:  
POH's-GGZ: Vera Kruse,  
Femke Sebrechts, Arend-Jan Veldhorst  
en Fanny Schilderink  
Preventiewerker: Kim Fokkens  
Huisarts (n.p.): Andre Haverkort

Vormgeving en productie  
Canon Nederland N.V.

Foto's  
istockphoto.com

Druk: december 2016

Bestelinformatie  
Deze handleiding is te downloaden  
via [www.trimbos.nl](http://www.trimbos.nl).

Artikelnummer: AF1526

Contact:  
[ebransen@trimbos.nl](mailto:ebransen@trimbos.nl)

Copyrights Trimbos-instituut  
Alle rechten voorbehouden. Niets uit  
deze uitgave mag worden veeveelvoudigd  
of openbaar gemaakt, in enige vorm  
op enige wijze, zonder voorafgaande  
toestemming van het Trimbos-instituut.

Dat kan hen helpen om het online programma vol te houden. Afhankelijk van het type klachten van de patiënt of de sociale omgeving waarin hij verkeert, zal een verandering in het alcoholgebruik andere consequenties hebben en dus om andere begeleiding bij het minderen of stoppen vragen. Denk bijvoorbeeld aan een patiënt die in een omgeving leeft waar overmatig alcoholgebruik normaal is. Ook kunnen bij het minderen of stoppen met alcoholgebruik somberheid en angst de kop op steken. Zeker als deze klachten oorspronkelijk de reden waren voor het gebruik, kan dat ervoor zorgen dat patiënten voortijdig stoppen met het programma. Maar ook andere onthoudingsverschijnselen zoals trillen, misselijkheid, braken, transpiratie en versnelde hartslag kunnen daarvoor zorgen. Daarnaast is met name in geval van depressiviteit aandacht nodig voor mogelijk toenemende suïcide-gedachten.

Het kan blijken dat alcoholgebruik een grote of misschien wel de belangrijkste factor is in de klachten. Volg dan de NHG standaard Problematisch Alcoholgebruik en het daarop gebaseerde hoofdstuk over alcoholproblemen in het boek *GGZ in de huisartsenzorg* van het Nederlands Huisarts genootschap (Oosterberg, 2016).

## Literatuur

- Dekker P. & Kanter W. de. (2010). *Motiveren kun je leren. Gidsen naar gezond gedrag, hét handboek voor hulpverleners*. Amsterdam: Thoeris.
- Dom G., Dijkhuizen A., Hoorn B. van der, Kroon H. e.a. (red) (2013). *Handboek Dubbele Diagnose*. Utrecht: De tijdstroom.
- Mok L., Wenning H. & Vries I. de (red) (2016). *Handboek POH-GGZ*. Houten: BSL.
- Lamers E., Bosch F., Hinderink L. & Verschuren C. (red) (2006). *Handboek Psychologie in de eerste lijn*. Amsterdam: Harcourt Assessment BV.
- Oosterberg E. (2016). *GGZ in de huisartsenpraktijk; editie 2016*. Utrecht: NHG.
- Gezondheidsraad (2015). *Richtlijnen goede voeding 2015, publicatienr. 2015/24*. Den Haag: Gezondheidsraad.
- *Jaarbericht Nationale Drug Monitor 2016*. Utrecht: Trimbos-instituut
- Boomsma L. J., Drost I. M., Larsen I. M., Luijkx J., Meerkerk G. J. e.a. (2014). NHG-Standaard Problematisch alcoholgebruik (Derde herziening) *Huisarts & Wetenschap* 57(12): 638-46.
- Verhaak P., Zee D. van der, Conradi M. & Bos R. (2012). *Praktijkondersteuner-ggz maakt verwachtingen waar. Tijdschrift voor Praktijkondersteuning* 2, 41-46.
- Documentaireserie *Het eeuwige weekend*, zie [http://www.npo.nl/het-eeuwige-weekend/POMS\\_S\\_MAX\\_110781](http://www.npo.nl/het-eeuwige-weekend/POMS_S_MAX_110781).