



Kenmerken GHB verslaving en kernelementen GHB behandeling voor behandelaren

Overzicht voor behandelaren

Patiënten met een stoornis in het gebruik van GHB lijken veel op patiënten met een stoornis in het gebruik van andere middelen. Ze onderscheiden zich echter door hun relatief jonge leeftijd en korte verslavingsduur in relatie tot vaak ernstige problematiek en hoge terugval. Hieronder staat een overzicht van veelvoorkomende problemen, kenmerken van de hulpvraag en aandachtspunten bij behandeling van patiënten met een stoornis in het gebruik van GHB.

GHB gebruik kan leiden tot

- Intoxicatiesymptomen zijn o.a. misselijkheid, duizeligheid, euforie. Bij hogere doseringen kan het leiden tot ongeremd gedrag en out-gaan (coma).
- Onthoudingssymptomen: o.a. craving, tremoren, angst, motorische onrust, delier.
- GHB-gebruik wordt bij verslavingsproblematiek gekenmerkt door een intensief patroon met een gemiddelde frequentie van elke twee uur.

Kenmerken bijkomende problematiek

- Poly-middelengebruik en hoge (kruis)tolerantie voor alcohol en sedativa.
- Aanwezigheid van angst- en stemmingsklachten (na detoxificatie).
- Aanwezigheid van cognitieve problemen.
- Beperkte/ geen zinvolle dagbesteding en/of steunend (en niet gebruikend) netwerk.
- Patiënten ervaren ondanks nadelen, vooral veel voordelen van GHB.

Kenmerken hulpvraag van de patiënt

- Vaak gericht op niet meer afhankelijk willen zijn van GHB, maar niet direct een abstinentiewens.
- Overige hulpvragen zijn vaak gericht op angst, stemming en emotieregulatie.
- Vraag om hulp bij praktische zaken als woning, werk en vrijetijdsbesteding.
- Beperkt inzicht ten aanzien van de (lange termijn) effecten van GHB.
- Hoge mate van demoralisatie, vaak al meerdere behandelingen gestart in het verleden.

- Het vele “out-gaan” en bijkomstig “vreemde gedrag” wordt door naasten en hulpverlening vaak als zeer problematisch ervaren. Patiënten zijn zich hier vaak beperkt van bewust en ervaren out gaan vaak niet als problematisch en zien het soms zelfs als doel zodat ze even kunnen slapen.

Aandachtspunten bij behandeling

Patiënten met een GHB-verslaving zijn gebaat bij (reguliere) verslavingsbehandeling. Daarbij moet met het volgende rekening gehouden worden:

- Er dient bijzondere aandacht te zijn voor motiverende gespreksvoering, waarbij de doelen van de patiënt belangrijk zijn. Hierbij zal met kleine tussendoelen gewerkt moeten worden.
- Houding van de behandelaar dient flexibel te zijn (binnen de grenzen) en vooral in het begin van de behandeling is het contact vooral gericht op het voorkomen van drop-out uit de behandeling.
- Patiënten kunnen gemakkelijk overschat worden in hun (coping)vaardigheden, ze missen vaak overzicht en raken snel overspoeld. Structureren van het gesprek, gedrag en dagstructuur is van belang.
- Psycho-educatie over de werking van GHB en verschillende effecten op korte en lange termijn binnen de context van motiverende gespreksvoering is belangrijk, rekening houdend met het gegeven dat patiënten vaak vooral positieve associaties met GHB hebben.
- Ervaringsdeskundigen kunnen bijdragen aan (h)erkenning van klachten, psycho-educatie en een steunende rol in de behandeling.

Voortraject

- Stel gezamenlijk het behandelplan op (maatwerk) met realistische en flexibele doelen op korte en lange termijn op verschillende levensgebieden.
- Neem echt tijd voor het creëren van commitment aan behandeling en formuleren van concrete persoonlijke doelen.
- Inventariseer het sociale netwerk, woonsituatie, financiën en dagbesteding. Vraag in het voortraject direct al een WMO indicatie aan. Wijs een casemanager of trajectbegeleider aan die het hele traject volgt. Overweeg outreachende zorg als F-ACT of IHT. Start goede samenwerking op met netwerkpartners.

- Probeer gedurende het voortraject psycho-educatie te geven over GHB en afhankelijkheid. Een ervaringsdeskundige kan hierin een belangrijke rol spelen.

Detoxificatie, klinische opname en diagnostiek

- Geef voorafgaand aan detoxificatie goede voorlichting over deze opname: hoe ziet de detoxificatie eruit en wat kan de patiënt verwachten. Bespreek met de patiënt wat nodig is zodat hij/zij kan opgenomen worden in de kliniek en faciliteer praktische oplossingen.
- Houdt als behandelaar/casemanager contact met de patiënt tijdens detoxificatie, blijf motiveren en bespreek met patiënt of er nieuwe doelen ontstaan. Wanneer de behandelaar verandert na detoxificatie, laat deze dan al een keer aansluiten in kliniek voor kennismaking en warme overdracht.
- Probeer met de patiënt en een naaste al een eerste signaleringsplan (terugvalpreventieplan) op te stellen.
- Stel een concreet plan op hoe patiënt na detoxificatie kan aansluiten bij vervolgbehandeling.

Vervolgbehandeling

- Zorg dat de eerste afspraak van de vervolgbehandeling met de patiënt al gemaakt is voordat deze de kliniek verlaat.
- Actualiseer behandelplan met doelen en signaleringsplan.
- Biedt een geïntegreerde behandeling waarbij zowel ruimte is voor psychische, sociale en WMO-thema's.
- Zorg voor een goede samenwerking met F-ACT, IHT en netwerkpartners.
- Voer goede diagnostiek uit.

Monitoring van de behandeling

Behandeling wordt gemonitord middels vragenlijsten die zijn opgenomen in de handreiking. Het systematisch uitvragen van klachten levert veel informatie op. Vragenlijsten geven daarnaast een goede aanleiding om het gesprek met patiënten te voeren over de huidige situatie en de voortgang van de behandeling. Leefgebieden waarop gemonitord kan worden zijn psychische (angst, depressie), lichamelijke (cognitieve stoornissen, slaapproblemen) en sociale leefgebieden.



Radboud University



Radboudumc
university medical center



Vormgeving en productie

Canon Nederland N.V.

Artikelnummer

AF1754

ISBN9789082637717

Beeld

Gettyimages.nl

© 2020 NISPA

Alle rechten voorbehouden, niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt worden, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, of enige andere wijze, zonder voorafgaande toestemming van de uitgever.