

DE FOTO IS HELAAS  
NIET BESCHIKBAAR  
VOOR INTERNET

## ‘BIERTJE?’

---

*Preventie voorkomt verslaving bij jongeren nauwelijks*

---

Ook jongeren raken verslaafd aan drank en drugs. Preventieprogramma's hebben weinig effect. Wellicht komt dat omdat verslaving meer te maken heeft met onbewuste processen dan met rationele afwegingen. ‘Repressief beleid heeft wel zin.’

### EVERT PRONK

**D**at jongeren experimenteren met alcohol en drugs is geen nieuws. Bij de meerderheid leidt dit niet tot langdurige problemen. Soms gaat het echter goed mis en raakt een jongere verslaafd aan alcohol of andere psychoactieve genotmiddelen. ‘Wij behandelen steeds meer jongeren voor een pure cannabisverslaving’, zegt Susanne Wegen.

Wegen is manager zorg en GZ-psycholoog van Mistral, een van de twee klinieken in Nederland speciaal voor

jeugdige verslaafden. Het Bauhuus in Groningen is de andere. ‘Het hoge THC-gehalte van bepaalde soorten cannabis kan oplopen tot boven de 20 procent, wat het tot een harddrug maakt’, zegt Wegen. ‘Jongeren die bij ons van sterke cannabis afkicken, krijgen spierpijn, darmproblemen maar ook angstaanvallen en in enkele gevallen zelfs psychoses.’

### TRAJECT

Mistral is een onderdeel van Parnasia psycho-medisch centrum in Den Haag. De kliniek bestaat zeven jaar. Er is

plaats voor zestien verslaafde jongeren. De behandeling duurt, afhankelijk van de nazorg, vier tot acht maanden. Jaarlijks vinden er 55 opnamen plaats. Een deel van de jongeren komt vrijwillig, een ander deel komt vanwege een strafmaatregel van de rechter of een ondertoezichtstelling van de voogd.

Wegen: ‘Veel gebruikers vervallen in hun zoektocht naar geld en middelen in crimineel gedrag. Het wisselt van stelen van pappie tot zelf dealen. De gemiddelde leeftijd is 16 jaar. Momenteel is de jongste 13 en we hebben er een paar van 14 en 15.’



Het behandelteam in Mistral bestaat uit een psychiater, een GZ-psycholoog, nog een psycholoog, een systeemtherapeut, behandelmedewerkers, verpleegkundigen en maatschappelijk werkers. Wegen beschrijft het behandelingstraject: 'We kijken eerst of ambulante hulp tot de mogelijkheden behoort. Als dat niet zo is, nemen we de verslaafde op. In zijn algemeenheid kun je zeggen dat er dan behoorlijk wat aan de hand is. Vaak is het gezin ontwricht. Bij 80 procent is er naast het druggebruik sprake van andere psychiatrische problematiek zoals ADHD. Jongeren met zeer ernstige gedragsproblemen of zware psychiatrische problematiek nemen we niet op. Dat zou de behandeling van de anderen te veel in de weg zitten. Maar je weet niet altijd of er sprake is van een psychiatrisch beeld. Soms komen ze erg ontregeld en labiel binnen van de drugs, soms komt een psychiatrisch beeld pas naar voren als ze gestopt zijn met de drugs. ADHD'ers nemen vaak speed en coke als zelfmedicatie. Van ons krijgen ze Ritalin of Concerta of Stratera. De alternatieven op recept.'

Op de opnamedag krijgt de jongere een al langer opgenomen cliënt als broer of zus toegewezen, met wie hij of zij een kamer deelt. 'Jongens krijgen een broer toegewezen, meisjes een zus. We behandelen steeds meer meisjes. Vijf jaar terug waren het er twee op de zestien. Nu is het bijna fifty-fifty.'

#### STUITERBAL

'Bijna alle jongeren die bij ons worden opgenomen, zijn polydruggebruikers', vervolgt Wegen. 'Bij 30 procent is alcohol het hoofdmiddel, maar vaak gebruiken ze daarnaast coke, xtc en speed. Heroïnegebruik komt in deze leeftijdsgroep bijna niet voor. Dat is niet in. Cannabis gebruiken ze nagenoeg allemaal. Bij een derde van de jongeren is dit de hoofdverslaving. Vanaf 24 uur voor opname zijn drugs taboe. Cliënten kunnen ter ondersteuning librium krijgen. Dat bouwen we langzaam af.'

In december opent Mistral een nieuwe afdeling, de Jeugd detox met twaalf bedden. Volgens Wegen een noodzakelijke ontwikkeling. 'Ontgiften vóór opname in de groep is beter. Je hebt een groep die al behoorlijk op weg is en dan komt er zo'n stuiterbal binnen. Dat verstoort de boel ernstig. Een alternatief is om iemand eerst te laten ontgiften op een van de bestaande volwassen detox-

afdelingen. Maar je zet een meisje van 14 uit het loverboyscircuit niet tussen verslaafde volwassen mannen.'

#### OUDERS

De eerste vier tot zes weken in Mistral wordt de jongere geobserveerd en worden problemen geïnventariseerd. In de maanden daarna staat de behandeling in de vorm van cognitieve gedragstherapieën en gezinstherapie centraal. 'Zo mogelijk betrekken we de ouders bij de

vaardigheden, zoals het omgaan met geld. 'We helpen ze werk te vinden of we proberen iemand weer op een school geplaatst te krijgen. In deze fase van resocialisatie kunnen ze vaker en langer naar huis. In de loop van de maanden krijgen de jongeren steeds meer verantwoordelijkheden. Uiteindelijk moeten ze het zelf weer aan kunnen.'

De behandeling slaagt in lang niet alle gevallen. Een derde wordt overgeplaatst, bijvoorbeeld naar een afdeling

## 'Bijna de helft van de jongeren is na een jaar opname nog altijd abstinente'

behandeling. Vaak is er sprake van een verstoorde relatie. Eens per twee weken zijn er ouderavonden en er zijn gesprekken tussen ouders en kind. De ouders draaien ook een dag mee in de kliniek. Daarnaast zijn er 'broertjes-en-zusjes-avonden'. Ook met hen is de relatie vaak niet optimaal. Vaak gaat alle aandacht in het gezin naar de verslaafde. We hopen ook dat er een preventieve werking richting broertjes en zusjes van uitgaat.'

Gedurende de opname is er veel aandacht voor lichamelijke gezondheid. Elke dag begint met sport. Boksles is ook mogelijk. In individuele en groeps gesprekken wordt er aan het psychosociaal en emotioneel welzijn gewerkt. Daarnaast is er aandacht voor praktische

voor volwassenen of naar de psychiatrie. Eén op de zes verlaat de kliniek voortijdig. 'We zijn een open instelling. Dan heb je altijd een percentage drop-outs. Daarentegen is bijna de helft van de jongeren een jaar na opname nog altijd abstinente. We weten dat ex-gebruikers het nog vaak zwaar hebben, de verleiding is groot. We bieden ze ook altijd nazorg. Er is hier 24 uur per dag iemand aanwezig. Als iemand geneigd is weer te gaan gebruiken, kan hij bellen voor een afspraak of voor extra ambulante begeleiding.'

#### MEETINSTRUMENTEN

Uit internationaal onderzoek is bekend dat de Nederlandse jongeren relatief >>

*Het hoge THC-gehalte van bepaalde soorten cannabis maakt deze tot een harddrug.*

DE FOTO IS HELAAS  
NIET BESCHIKBAAR  
VOOR INTERNET

## DE FOTO IS HELAAS NIET BESCHIKBAAR VOOR INTERNET

*Hoeveel jongeren in ons land verslaafd zijn aan psychoactieve middelen is niet duidelijk.*

<< veel drinken, blowen en xtc, cocaïne en paddo's gebruiken. Nederland scoort hoger dan ongeveer driekwart van de andere Europese staten. Maar hoeveel jongeren in ons land verslaafd zijn aan psychoactieve middelen is niet duidelijk.

'Het is moeilijk te zeggen hoe groot het probleem van verslaving bij jongeren is', zegt Reinout Wiers. 'Voor een deel is dat een definitiekwestie. In de DSM-IV komt de term 'verslaving' als zodanig niet voor. Wel stoornissen in het gebruik van een middel en stoornissen door het gebruik van een middel. Of dat in de DSM-V anders moet, is momenteel een punt van discussie (zie ook Nieuws-Reflex, blz. 1336). Verder zijn veel meet-instrumenten niet geschikt om verslaving bij jongeren in kaart te brengen. Een 40-jarige kan veel beter beoordelen of hij meer alcohol nodig heeft om een effect te bewerkstelligen dan iemand van 16. Dat een 16-jarige meer is gaan drinken, kan ook betekenen dat hij vaker uit mag van zijn ouders. Ook een vraag of het drinken wel eens leidt tot verzuim is vaak niet relevant. Jongeren moet je vragen of ze wel eens van school wegblijven vanwege een kater.'

### AFWEGING

Wiers is sinds januari bijzonder hooglebaar aan de Radboud Universiteit Nijmegen met als leeropdracht experimenteel psychologisch onderzoek naar verslaving bij jeugdigen. Daarnaast is hij verbonden aan de afdeling Experimentele psychologie van de Universiteit Maastricht en doet hij onderzoek naar mogelijkheden om het drinkgedrag van jongeren te beïnvloeden. Wiers gaat daarbij uit van de idee dat verslaving meer te

maken heeft met automatische onwillekeurige en soms onbewuste processen dan met een rationele afweging van voor- en nadelen. 'Ik ben van mening dat de ratio voornamelijk bij de eerste ervaringen met genotmiddelen een rol speelt. Daarna spelen impliciete processen een steeds belangrijkere rol. De hersenen passen zich aan aan het gedrag en de regulatie wordt bij meer gebruik steeds moeilijker. Middelengebruik tast de vermogens tot gecontroleerde regulerende processen aan. Dit zou bij jongeren in

## *Het hartritme van een alcoholist verandert als hij een plaatje van een borrel ziet*

sterkere mate kunnen gelden omdat bij hen de hersengebieden die met regulatie en emotie te maken hebben nog volop in ontwikkeling zijn.'

De importantie van automatische processen bij het ontstaan van verslaving is nog niet duidelijk, maar uit experimenten blijkt dat de relatie wel degelijk bestaat. Bij een alcoholist die naar drank hunkert, verandert het hartritme bij het zien van een plaatje van een borrel zonder dat hij dit bemerkt. Het hart reageert dus sneller dan het hoofd. Wiers eigen onderzoek toont aan dat automatische associaties tussen alcohol en opwinding bij 12-jarige jongens voorspelt wie er een jaar later overmatig drinkt.

Het verslavingsmodel van Wiers zou verklaren waarom het huidige preventiebeleid niet of nauwelijks werkt. De meeste preventiemethoden zijn voornamelijk gericht op attitudevorming, het

omgaan met 'peer-pressure' en op kennisvermeerdering over verslavende middelen, zodat jongeren een betere afweging kunnen maken. 'Het is duidelijk dat het huidige beleid faalt', vindt Wiers. 'Uit diverse onderzoeken blijkt dat jongeren in Nederland steeds meer alcohol drinken op steeds jongere leeftijd. Bewezen effectieve maatregelen zoals prijsverhoging, verhoging van de minimumleeftijd waarop alcohol mag worden gedronken en een strenge naleving daarvan, worden hier niet ingevoerd.'

### EFFECTEN

Prof. Pim Cuijpers is genuanceerder over het 'falende preventiebeleid'. 'We weten niet goed of preventie werkt en welke vormen het meeste effect sorteren. Het aantal methodologisch goed opgezette studies is zeer beperkt.'

Cuijpers zette het afgelopen jaar in het kader van het ZonMw-onderzoeksprogramma 'Verslaving' de literatuur over verslavingspreventie op een rijtje. Vrijwel alle studies zijn in de Verenigde Staten gedaan. Zijn nuance ten spijt blijkt het merendeel van de interventies niet of nauwelijks effectief. Een aantal citaten: 'De meeste universele schoolgerichte preventieprogramma's hebben geen effect op genotmiddelengebruik.'

Mogelijk hebben massamediale campagnes een klein effect op het gebruik van genotmiddelen, kennis en attitude. Het is de vraag of dergelijke kleine effecten wel als zinvol moeten worden beschouwd.'

Cuijpers vindt de conclusies van het ZonMw-rapport niet negatief. 'De meeste universele schoolgerichte programma's zijn weliswaar niet effectief, maar het in Nederland meest gebruikte programma 'De gezonde school en genotmiddelen' is dat wel. Gezinsgerichte interventies zijn hoopgevend evenals community-programma's (een pakket van interventies in een specifieke regio gericht op de gehele gemeenschap, *EJP*). Beide laten in buitenlands onderzoek mooie effecten zien.'

### VEELDRINKERS

'Echter, de meeste preventiecampagnes tegen drank en drugs zijn niet specifiek gericht op het tegengaan van verslaving



en verslavingsproblemen', vervolgt Cuijpers. 'Ze zijn gericht op het drinken, roken en druggebruik in het algemeen. Terwijl het op zich niet erg is dat jongeren bijvoorbeeld alcohol gebruiken. Het gaat om de veeldrinkers of die ene procent van de jongeren die cocaïne gebruikt. Die bereik je niet met een televisiespotje.'

Volgens hem is het niet eenvoudig vast te stellen hoe problematisch gebruik van genotmiddelen is te voorkomen. 'Bij een massamediale campagne mis je een controlegroep. Maar ook bij een preventieprogramma op school, waarbij je wel een effectstudie zou kunnen doen, zal het niet meevallen een effect te zien op die 1 procent die cocaïne gebruikt. Als je met screening hoogrisicogroepen kunt identificeren, heb je hogere percentages problematische gebruikers. Dan is het effect van een interventie wel meetbaar.'

Screening maakt de weg ook vrij voor geïndiceerde preventie, een terrein waarvan Cuijpers vindt dat er meer aandacht voor moet komen. 'Als het lukt om vroeg in te grijpen bij beginnende problemen, kun je gericht te werk gaan. Het uit de Verenigde Staten afkomstige 'Strengthening Families' is gericht op verlaafde ouders en hun kinderen. Hier van is aangetoond dat het middelengebruik bij zowel ouders als kinderen vermindert. Momenteel wordt onderzocht of het ook een geschikt preventiemiddel voor Nederland is.'

#### VERWACHTINGEN

Een ander voorbeeld van geïndiceerde preventie waarover Cuijpers zich positief uitsprekt is 'Expectancy Challenge', waarbij wordt getracht bij veeldrinkende jongeren hun verwachtingen ten aanzien van drank bij te stellen.

Reinout Wiers en collega's hebben de methode op een jongerencamping onderzocht. 'De gemiddelde dagelijkse consumptie ligt daar tussen de twintig en dertig drankjes. Die jongeren zijn zo tolerant als een deur. We hebben ze allemaal één à twee wodka-tonics aangeboden en vervolgens hebben we pictionary gespeeld met ietwat schunnige opdrachten. De stemming zat er al snel in. Toen we na afloop - het spelletje doet er verder niet toe - bekendmaakten dat de helft van hen alleen tonic had gekregen, kon niemand van zichzelf zeggen of hij nu wel of niet wodka in zijn drankje had. Vervolgens werd er met de jongeren

gediscussieerd over hun verwachtingen ten aanzien van alcohol.'

Uit verschillende experimenten blijkt dat de Expectancy Challenge de positieve verwachtingen van veel alcoholinname doet afnemen. In een studie in een bar-lab op de universiteit vond Wiers ook dat na Expectancy Challenge het alcoholgebruik afnam. 'Bij het onderzoek op de jongerencamping bleek dat niet. De jongeren komen daar om te drinken en daar verander je niets aan. Als ze hun gedrag nog kunnen veranderen, is daar motivatie voor nodig en die is er niet. Jongeren zien enorme alcoholinname helemaal niet als een probleem. Toen we in Maastricht vroegen of studenten met een alcoholprobleem mee wilden doen aan een experiment kwam er niemand. Als je alleen maar roept dat ze gratis kunnen drinken, stroomt het vol. Uit de ingevulde vragenlijsten blijkt dat een aanzienlijk deel veel te veel drinkt. Slechts een enkeling meent dat hij misschien een drankprobleem heeft.'

#### POLITIEKE MOED

Drank is volgens de naar eigen zeggen gematigde drinker Wiers een geaccepteerd onderdeel van de Nederlandse jongerencultuur. 'Het wordt steeds normaler gevonden dat jongeren zich elk weekend klem zuipen. Ons land heeft een tolerante wetgeving die bovendien niet wordt nageleefd. Een winkelier in de Verenigde Staten denkt wel twee keer na voor hij een jongere alcohol verkoopt. De overheid zet daar jongeren in om te zien of winkeliers over de schreef gaan. Een winkelier die alcohol aan een minderjarige verkoopt, krijgt eerst een zware

boete, en bij herhaling wordt de winkel gesloten.'

Net als veel Nederlanders was ook Wiers ervan overtuigd dat het repressieve beleid in de VS niet, of zelfs averechts werkt. Inmiddels is hij dat niet meer. 'Uit onderzoek van de Amerikaanse hoogleraar Wagenaar blijkt dat in staten waar de minimumleeftijd in de wet is verlaagd van 21 naar 18 de alcoholproblematiek onder jongeren toeneemt.'

Wiers vindt het jammer dat het voorstel van Hoogervorst om de alcoholwetgeving aan te passen naar een ondergrens van 18 jaar in plaats van de huidige 16 jaar voor alle alcoholhoudende dranken, afgelopen juni geen Kamermeerderheid kreeg. 'Het is het gevolg van de geslaagde dranklobby in Den Haag. De belanghebbenden hebben daar vaste voet aan de grond. In bijna alle Europese landen mogen alcoholreclames alleen laat op de avond worden uitgezonden, hier de hele dag. Wetswijzigingen vergen politieke moed en die is er onvoldoende.'

Ook wat betreft cannabis vindt Wiers - vader van drie kinderen, van wie de oudste negen - dat het Nederlandse beleid te mild is. 'Het is goed dat er een scheidslijn tussen soft- en harddrugs is, maar je moet het jongeren niet al te makkelijk maken.' ■

Achtergrondinformatie over verslaving bij jongeren vindt u via onze site: [www.medischcontact.nl/dezeweeek](http://www.medischcontact.nl/dezeweeek).



*Nederlandse jongeren drinken en blowen relatief veel, vergeleken met andere Europese landen.*

DE FOTO IS HELAAS  
NIET BESCHIKBAAR  
VOOR INTERNET