



Symposium: Psychiatrische co- mobiditeit



1



Youth in transition; Stress

Harmen Beurmanjer en Arnt Schellekens

2



Introductie

- Achtergrond YiT studie
- Stress en middelen
- Eerste data
- Hoe gaan we nu verder?

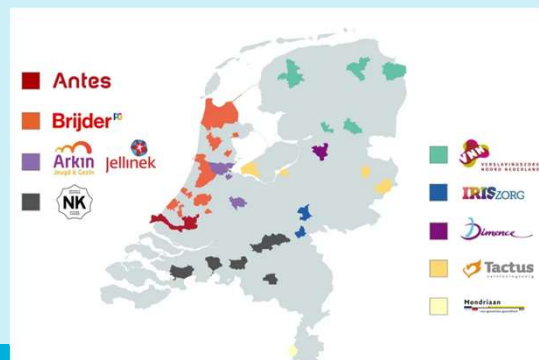


3



Achtergrond YiT studie

- Hoe stabiel is SiM en diens predictoren over tijd van adolescentie naar jonge volwassenheid?
- Longitudinale cohortstudie binnen Nederlandse verslavingszorg
- Instellingen door heel Nederland



4



Achtergrond YiT studie

- 400+ jongeren in behandeling worden gevolgd.
- Herhaalde metingen; start behandeling / na 2 jaar / na 4 jaar
- Inmiddels is de data van de eerste meting beschikbaar.


[HOME](#)
[ONDERZOEK](#)
[JONGEREN](#)
[OVER ONS](#)
[CONTACT](#)
[LOTING](#)
[NIEUWS](#)

5



Stress en middelen

Stress wordt vaak genoemd als een belangrijke risicofactor voor SiM

Belangrijkste hormoon hierbij is “stresshormoon” cortisol

- Betrokken bij slaap-waakritme en immuunsysteem.
- Komt vrij bij stressvolle situaties, zorgt voor energie
- Regelmatig middelengebruik leidt tot verhoogde waarden
- Langdurig gebruik tot verlaagde waarden

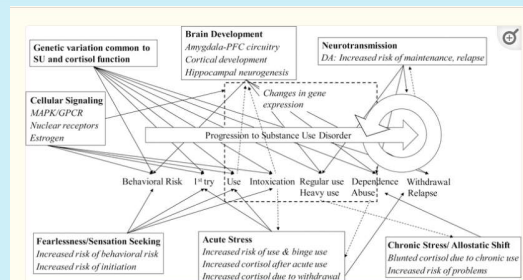


Figure 1.

Conceptual model of how cortisol is implicated for substance use progressions.

A generalized progression from behavioral risk to initiation, through increasing use to problematic use, and after quit attempts, withdrawal and relapse is depicted in order to illustrate where key theories and mechanisms are hypothesized to explain cortisol-substance use associations. Solid arrows depict predicted associations whereby cortisol would predict substance use phenotypes. Hashed arrows depict predicted associations whereby substance use would predict cortisol levels or changes. Specific theories or mechanisms are named within each box in bold text. Italicized text within boxes describes predictions or findings of cortisol unless explicitly about cortisol. Changes in gene expression are depicted in a hashed box, as they are expected to impact the predicted associations depicted as passing through the hashed box. MAPK = mitogen-activated protein kinase pathway; GPCR = G-protein-coupled receptor pathways; DA = dopamine; PFC = prefrontal cortex; SU = substance use.

6



Stress en middelen

Cortisolgehalte heeft impact op middelengebruik

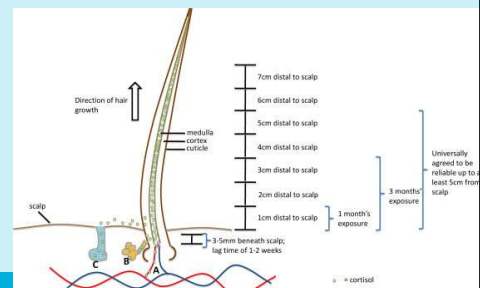
- Verhoogde cortisol is gelinkt aan middelzoekend gedrag
- Langdurige stress zorgt voor verminderde cortisol > middelen

7



YiT jongeren

- 418 (man 67,9%)
- Tussen 16 en 23 jaar (gemiddeld 20,4 jaar)
- Aangemeld voor alcohol, cannabis, cocaïne of amfetamine
- Cortisol kun je op veel manieren meten, wij gebruikten haar
 - 3 centimeter
 - Geeft een beeld van afgelopen drie maanden



8



Cortisolwaarden en geslacht

Mannen en vrouwen verschillen van elkaar in cortisolwaarden (pmol/g), dit is in lijn met de literatuur. Hogere cortisolwaarden betekenen niet dat er ook méér stress wordt ervaren.

	Gemiddelde C-waardes (SD)
Mannen	19,26 (1,0)
Vrouwen	24,48 (1,4)

$F(1, 374)=9.409$ ($p = .002$)

9



Cortisolwaarden en middel

Aanmelding per middel

	Alcohol	Cannabis	Cocaïne	Amfetamine	Totaal
Mannen	37 (15,8%)	164 (65,5%)	28 (13,0%)	15 (5,6%)	284 (100%)
Vrouwen	29 (23,1%)	74 (56,0%)	12 (9,0%)	15 (11,9%)	134 (100%)

Cortisol waardes per middel

	Alcohol (sd)	Cannabis (sd)*	Cocaïne (sd)	Amfetamine (sd)
Mannen	21,4 (2,1)	18,4 (1,0)	22,6 (2,5)	17,3 (3,4)
Vrouwen	20,6 (3,6)	27,1 (2,3)	24,3 (5,6)	19,0 (5,1)

Referentiewaardes Radboud volwassen 14.5 pmol/g for cortisol

(met dank aan Teun van Herwaarden, Radboud UMC)

10



Hoe nu verder?

- Mannen en vrouwen verschillen qua cortisol
- YiT jongeren lijken verhoogde activatie stresssysteem te hebben

Vervolg vragen bij ons project:

- Kijken we naar state of trait?
- Hoe hangt cortisol samen met:
 - Psychopathologie
 - Middelengebruik
 - Jeugdervaringen
 - Behandelresultaat

11

Verplichte zorg bij verslaving

- Hein de Haan, psychiater Tactus / GGNet
- Carolien Reurich, verslavingsarts en jurist Tactus / GGNet
- Arjen Neven, psychiater en GD Fivoor

12

A

Verplichte zorg

- WVGZ
- Voorwaardelijke veroordeling
- ISD
- TBS
- Vrijwillige opname soms ook 'gedwongen'



13

H

Verslavingsbehandeling

- Vrijwillig
- Autonomie
- Motivatie



14

A

Stelling

- Verplichte zorg bij verslaving kan effectief zijn.



15

A

Stelling

- Elke patiënt met een verslaving die niet verbetert heeft recht op een (verplichte) opname van 3 maanden.



16

H

Doel verplichte zorg bij verslaving

- Wegnemen van gevaar
- Herstel wilsbekwaamheid
- Diagnostiek

- Nadeel: kan contraproductief zijn

17

A

Resultaten

- Effecten op middelengebruik
- 10 cohorten: vergelijking tussen vrijwillig en verplicht (strafrecht), 1x follow-up
- 1989-2019
- N=92-2797
- 3x opiaten, 3x alcohol, 4x alcohol en drugs, 1x methamfetamine
- Follow-up ½-6 jaar
- Zelfrapportage middelengebruik, 2x ook UC's
- 8 studies vergelijkbare resultaten
- 2 studies betere uitkomsten verplichte groep

18

A

Conclusie

- Hoopgevende resultaten
- Niet duidelijk welke verplichte zorg precies
- Geen WVGZ

19

H

Stelling

- I.t.t. de BOPZ is verslaving (stoornis in middelengebruik volgens DSM-5) onder de Wvggz wel een volgens de wet erkende psychische stoornis



20

H

Verwarring rondom begrip “stoornis”

1. Verslaving als ziekte
2. Stoornis der geestvermogens en psychische stoornis zijn “juridische stoornissen/diagnoses” vastgelegd in wetten, dus domein van juristen.
3. Geen enkele psychiatrische stoornis per definitie een “juridische stoornis/diagnose”
4. Omzetten van psychiatrische diagnose naar juridische diagnose vereist een paradigmashift

21

A

Stelling

- De aanwezigheid van een psychische stoornis mag niet door een wet en/of juristen worden bepaald.



22

H

Wat is nodig voor de aanvraag van een ZM

- Stoornis in denken, voelen, willen, oordelen, doelgericht handelen
- Willoos werktuig van de verslaving
- Proportionaliteit, doelmatigheid, subsidiariteit, veiligheid

ook echte verslavings-classificatie/diagnose?

de aanvraag van een ZM

n, willen, oordelen, doelgericht handelen
 verslaving
 gheid, subsidiariteit, veiligheid
 e-classificatie/diagnose?

23

Erfelijkheid en comorbiditeit van verslaving en ADHD

Onderzoekmedewerker Lisa Horstman

RadboudUMC

Lisa.horstman@radboudumc.nl



Radboudumc

24



17 Landen, 59 deelnemers
Onderzoekskantoor op het
Radboud University Medical
Ziekenhuis (RadboudUMC)/NISPA
(Nijmegen)



Missie: Verlagen van het risico dat ADHD-patiënten een verslaving ontwikkelen. Verbeter de detectie, diagnose en behandeling van SUD+ADHD

Radboudumc

25



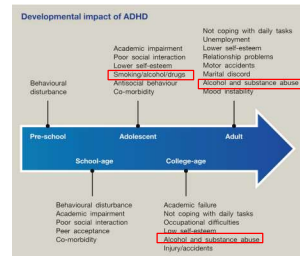
Diagnose, prevalentie en co-morbiditeit bij behandelingszoekende patiënten met verslaving en ADHD

Website: <https://www.adhdandsubstanceabuse.org>

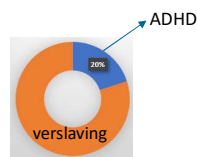
Radboudumc

26

Waarom is het relevant?



Asherson, P. (2012). ADHD across the lifespan. *Medicine*, 40(11), 623-627.

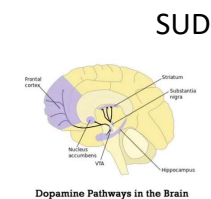


- ADHD → verhoogd risico op middelengebruik, misbruik en afhankelijkheid (van de Glind et al., 2014; van Emmerik-van Oortmerssen et al., 2012).
- Kinderen met ADHD groter risico op verslaving + jongere leeftijd dan mensen zonder ADHD (Ilbegi et al., 2018)
- 20% van verslavings patiënten heeft ADHD (van Emmerik-van Oortmerssen et al., 2012)
- ADHD wordt onder de verslavingspopulatie onvoldoende onderkend

Radboudumc

27

- ADHD-comorbiditeit → hogere ernst, frequentere afhankelijkheid van meerdere middelen en verhoogd risico op andere geestelijke gezondheidsproblemen (Ickick et al., 2020).
- ADHD-symptomen kunnen overlappen of naast elkaar bestaan met die van verslaving.
- Een verminderde uitvoerende functie en een slecht beoordelingsvermogen kunnen tot drugsgebruik leiden
- Moeilijkheden bij het uitstellen van een beloning (Vink J.M., Schellekens A. 2018)




ADHD

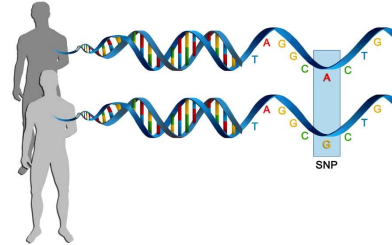
Conclusie: Screenen op ADHD is belangrijk!

Radboudumc

28

Genetica

- De erfelijkheidsgraad van ADHD wordt geschat op 70-80% (Faraone SV, Larsson H, 2019)
- Genetische factoren beïnvloeden verslavingen met ongeveer 50% tot 70% (Wetherill et al., 2019; Deak & Johnson, 2021)
- Genetische correlaties tussen ADHD en Alcohol verslaving (Walters, et al. 2018)
- Hogere genetische aanleg voor ADHD → hoger risico op middelengebruik (Treur et al., 2021; Vilar-Ribo et al., 2021; Wimberley et al., 2020)
- Causaal verband: ADHD → 'ooit' cannabisgebruik. (Soler Artigas, M., et. Al (2020).
- Polygenic Risk Scores (PRS)-ADHD was geassocieerd met elke vorm van verslaving (Wimberley et al., 2019)
- ADHD-PRS  cannabisafhankelijkheid of verslaving. (Gurriarán et al., 2019; Rabinowitz et al., 2018).



Radboudumc

29

IASP-1 study | Genetica

International ADHD in Substance use disorders Prevalence

Cross-sectioneel internationaal onderzoek in 10 landen met identieke instrumenten

N=3575



N=1138



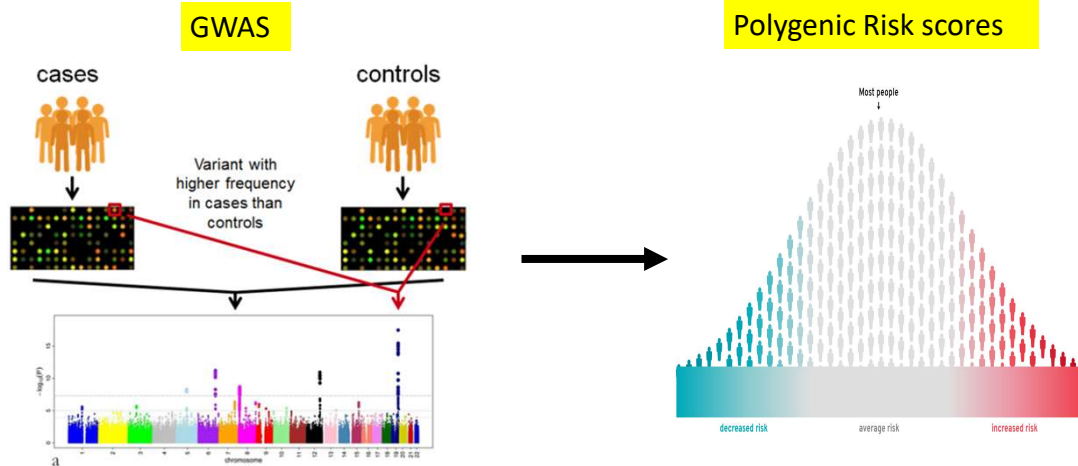
Doel: te testen of de genetische aanleg voor middelenmisbruik een gemeenschappelijke achtergrond deelt met ADHD in een SUD cohort met ADHD-comorbiditeit .



Radboudumc

30

Genome wide association studies



Radboudumc

31

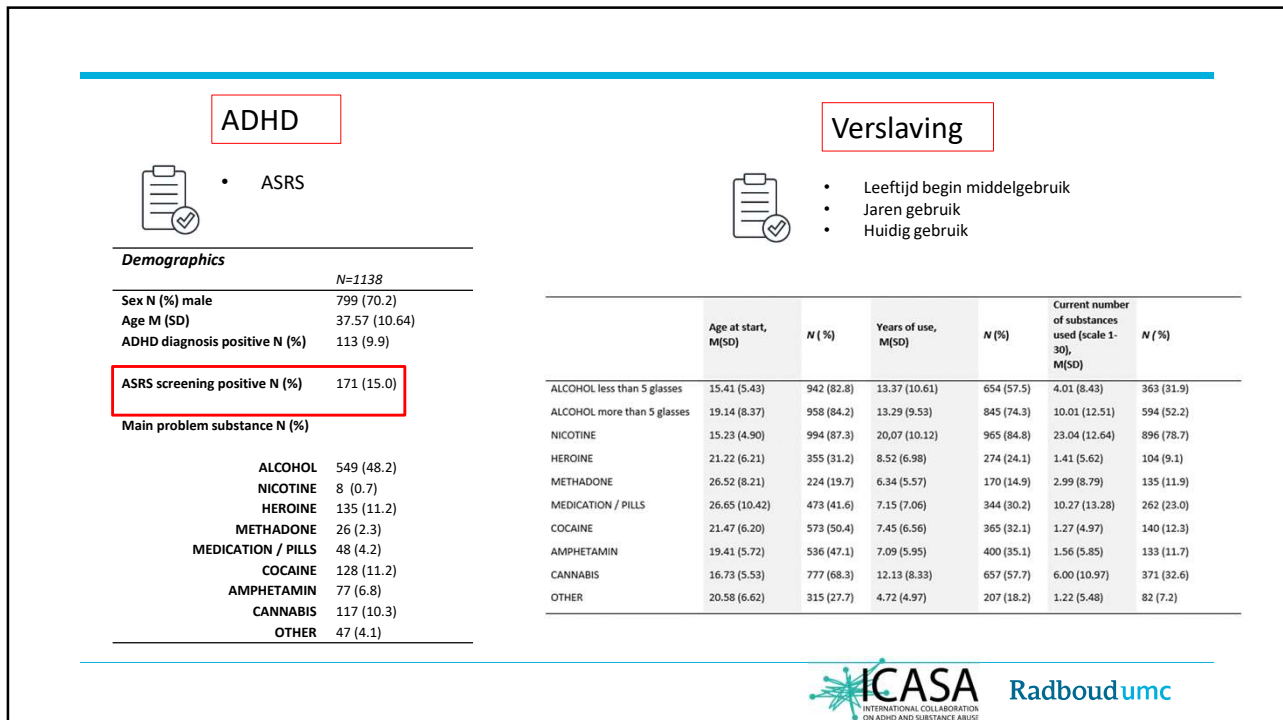
Demografische gegevens

	Total (N=1138)	Sweden (N=60)	The Netherlands (N=29)	Belgium (N=216)	France (N=124)	Australia (N=278)	Hungary (N=189)	Spain (N=238)
Sex N (% male)	799 (70.2)	43 (71.7)	27 (93.1)	160 (74.1)	92 (54.8)	14853.2)	13571.4)	194 (81.2)
Age MSD	37.57 (10.64)	42.8(12.31)	42.0(11.38)	38.66 (10.85)	36.72 (10.67)	34.67 (8.82)	40.03(11.90)	36.63 (9.68)
ADHD diagnosis positive N (%)	113 (9.9)	1(1.7)	7(24.1)	19(8.8)	7(4.2)	49(17.6)	14(7.4)	16(6.7)
Main problem substance N (%)								
ALCOHOL	549 (48.2)	40 (66.67)	17 (58.6)	132 (61.11)	60(35.7)	121(43.5)	120 (63.5)	57 (23.8)
NICOTINE	8 (0.7)	1 (1.7)	NA	1 (0.5)	1 (0.6)	NA	1 (0.5)	4 (1.7)
HEROINE	135 (11.2)	6 (10)	NA	20 (9.3)	13(7.7)	4917.6)	10 (5.3)	37 (15.5)
METHADONE	26 (2.3)	NA	NA	NA	1(0.6)	14(5.0)	8 (4.2)	3 (1.3)
MEDICATION PILLS	48 (4.2)	NA	NA	12 (5.6)	8(4.8)	10(3.6)	13 (6.9)	5 (2.1)
COCAINE	128 (11.2)	NA	3 (10.3)	17 (7.87)	8(4.8)	1(0.4)	1 (0.5)	98 (41.0)
AMPHETAMIN	77 (6.8)	6 (10)	NA	11 (5.09)	3(1.8)	43(15.5)	12 (6.3)	1 (0.4)
CANNABIS	117 (10.3)	5 (8.3)	8 (27.6)	17 (7.87)	22(13.1)	27(9.7)	9(4.8)	29(12.1)
OTHER	47 (4.1)	2 (3.33)	1 (3.4)	4 (1.9)	8(4.8)	13(4.7)	15(7.9)	4 (1.7)



Radboudumc

32



33

Conclusie

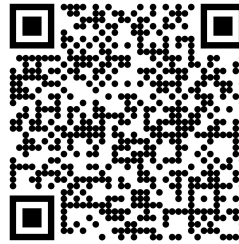
Belangrijk om comorbiditeit ADHD-verslaving te onderzoeken en mee te nemen in diagnose en behandeling.

Meer onderzoek gedaan worden naar genetische onderliggende associatie tussen beide.

Meer informatie ICASA:

<https://www.adhdandsubstanceabuse.org>

info@adhdandsubstanceabuse.org



Radboudumc

34

Bedankt voor uw aandacht!



35

Dialectische gedragstherapie (DST)

Geïntegreerde behandeling van (therapieresistente)
patiënten met adhd en verslaving



*Dr. Thom van den Heuvel, gz psycholoog – psychotherapeut
Centrum voor Hersenen en Zintuigen – Integrale Zorg
Psychiatrie – Multidisciplinair pijnteam - MPS*



36

Team Dialectische SchemaTherapie Radboudumc



Remke Smeekens (PMT) Nicole Timan (VHT)
 Rebecca Rinsampessy (VHT) Latha Boland (GZ/PT)
 Thom van den Heuvel (GZ/PT) Lisa Pranger (VS)
 Arnt Schellekens (Psa) Ernst Noordraven (GZ)

Radboudumc

37

Internationale consensus voor de screening, diagnose en behandeling van volwassen patiënten met een stoornis in het gebruik van een middel en ADHD¹

C.L. CRUNELLE, W. VAN DEN BRINK, A. SCHELLEKENS, G. VAN DE GLIND, BELGISCH/NEDERLANDS ICASA CONSORTIUM²,
 F. MATTHYS

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 61(2019)7, 477-487

Patiënten in de verslavingszorg: 15-25% een comorbide diagnose ADHD (van de Glind e.a. 2014)

Vaak comorbide ADHD bij SGM niet herkend.

Moeilijker te behandelen, slechter in therapietrouw, behandelretentie en abstinentie (Levin e.a. 2004)

Verminderde respons op de gangbare (farmacologische) behandelingen van zowel SGM als ADHD

(Crunelle e.a. 2013; Cunill e.a. 2015; Kronenberg e.a. 2015)

Radboudumc

38

TABEL 3 Overzicht van de aanbevelingen over de behandeling van ADHD bij volwassenen met een stoornis in het gebruik van middelen

Aanbeveling	Niveau van evidentie*	Niveau van aanbeveling*
Behandel gelijktijdig en adequaat zowel SGM als ADHD.	2	C
Combineer farmacotherapie en psychotherapie.	2	D
Integreer de behandeling voor ADHD en andere psychiatrische comorbiditeit met de behandeling van het middelenmisbruik en start de behandeling zo vroeg mogelijk.	2	C
Overweeg psychotherapie met focus op zowel SGM als ADHD.	3	C
Langwerkend methylfenidaat, atomoxetine en amfetamines zijn effectief in de behandeling van ADHD bij patiënten met SGM. Titratie tot hogere dan standaarddoseringen kan overwogen worden bij patiënten die niet of onvoldoende reageren op standaard dosering stimulantia. Het misbruikpotentieel van langwerkende preparaten is beperkt.	3	C
Wees bedacht op misbruik en verkoop van voorgeschreven stimulantia.	3	C

Maar: Amper studies beschikbaar over niet-medicamenteuze behandeling SGM en comorbide ADHD

Radboudumc

39

ADHD: *Annals of the New York Academy of Sciences* (2017) 9:101–111
DOI: 10.1002/aj.2502-016-0211.8

ORIGINAL ARTICLE

Early maladaptive schemas in adult patients with attention deficit hyperactivity disorder

Alexandra Philippen^{1,2,3}, Alexandra P. Lam^{1,2}, Sigrid Breth⁴, Caroline Lücke^{1,2}, Helge H. Müller^{1,2}, Sjoerd Maatjes¹

Research Report

ADHD: *Annals of the New York Academy of Sciences* (2017) 9:101–111
DOI: 10.1002/aj.2502-016-0211.8

Schema Modes and Personality Disorder Symptoms in Alcohol-Dependent and Cocaine-Dependent Patients

Michiel Boog^{1*}, Klaartje M. van Hest^{1*}, Tamar Drescher^{1*}, Margot J. Verschuur^{1*}, Ingmar H.A. Franken^{1*}

*Radboud University Nijmegen, The Netherlands; ¹Institute of Psychology, Radboud University Nijmegen, Nijmegen, The Netherlands; ²PSO, Overstroomstraat 61, Arnhem, The Netherlands; ³University of Groningen, Groningen, The Netherlands

Schematherapie

Volwassenen met ADHD scoren hoger op vrijwel alle maladaptieve schema's

'Falen/mislukken', 'Schaamte/tekortschieten', 'Onderwerping' en 'Emotionele deprivatie'

(Philippen et al., 2017)

Volwassenen met SGM scoren hoger op cruciale modi

'Onthechte Zelfsusser', 'Kwetsbaar Kind', 'Boos Kind', 'Impulsief Kind' en 'Straffende ouder'

(Boog et al., 2018)

Maar: vrijwel geen effectstudies

Radboudumc

40



Pergamon

Addictive Behaviors, Vol. 23, No. 6, pp. 883-891, 1998
 Copyright © 1998 Elsevier Science Ltd
 Printed in the USA. All rights reserved
 0306-4603/98 \$19.00 + .00

PII S0306-4603(98)00067-7

**MANUALIZED TREATMENT FOR SUBSTANCE ABUSERS WITH
 PERSONALITY DISORDERS: DUAL FOCUS SCHEMA THERAPY**

SAMUEL A. BALL
 Yale University School of Medicine

Positief effect van DFST op therapietrouw in ptn met persoonlijkheidsstoornis en SGM
 (Ball et al., 2005)

DFST beter in verlagen van middelengebruik en vestigen van therapeutische relatie dan
 12 stappenplan bij ptn met persoonlijkheidsstoornis en opioïde verslaving. (Ball et al., 2007)

Individual drugscounseling beter dan DFST op afname middelengebruik en op
 verschillende symptomen voor verschillende persoonlijkheidsstoornissen (Ball et al., 2011)

Maar: Lee and Arntz (2011): DFST is gericht op schema's niet op schema-modi

[Radboudumc](#)

41

Beheshti et al. BMC Psychiatry (2020) 20:120
<https://doi.org/10.1186/s12888-020-2442-7>

BMC Psychiatry

RESEARCH ARTICLE Open Access

Emotion dysregulation in adults with attention deficit hyperactivity disorder: a meta-analysis

Ashkan Beheshti¹, Mira-Lynn Chavaron, and Hanna Christiansen

Group Treatment for Adults With ADHD Based on a Novel Combination of Cognitive and Dialectical Behavior Interventions: A Feasibility Study

Berkeh Nasri^{1,2}, Malin Castenfors¹, Peggy Fredlund¹, Ylva Ginsberg^{1,2}, Nils Lindfors^{1,2}, and Viktor Kaido^{1,2}

Journal of Attention Disorders 2020, Vol. 24(6), 704-717
 © The Author(s) 2017
 Article reuse guidelines: sagepub.com/journalsPermissions
 DOI: 10.1177/1063426917709231
jadb.sagepub.com/home/jad
 SAGE

Behaviour Research and Therapy
Volume 49, Issue 3, March 2011, Pages 275-285

Reduced ADHD symptoms in adults with ADHD after structured skills training group: Results from a randomized controlled trial

Taru Hirvikoski^{1,2,3,4}, Elin Walter¹, Julia Alftedsson¹, Cecilia Pålsson¹, Annelie Holmström¹, Anna Johansson¹, Johanna Rissä¹, Camilla Wiese¹, Pernilla Bohlen¹, Anna-Lena Nordström^{1,5}

Dialectische gedragstherapie (DGT)

Naast aandachtsproblemen, impulsiviteit en hyperactiviteit ook emotiedysregulatie kernkenmerk van ADHD (Review Beheshti et al. 2020)

ADHD symptomen nemen significant af door combinatie PE-ADHD en DGT vaardigheidstraining (Nasri et al., 2020)

DGT vaardigheidstraining ervaren als logischer en effectiever bij ADHD-gerelateerde problemen. (Hirvikoski et al., 2011)

[Radboudumc](#)

42

Drug and Alcohol Review

Drug and Alcohol Review (November 2015), 34, 463-472
DOI: 10.1111/dar.12367

REVIEW

A systematic review of interventions for co-occurring substance use and borderline personality disorders

NICOLE K. LEE^{1,2,3}, JACQUI CAMERON^{2,4} & LINDA JENNER⁵

THE AMERICAN JOURNAL OF DRUG AND ALCOHOL ABUSE
2020, VOL. 46, NO. 3, 368-384
https://doi.org/10.1080/08953960.2020.1712411

Taylor & Francis
Taylor & Francis Group

ADHD Assoc Int Rev (2016) 8:159-172
DOI: 10.1080/24741664.6954

ORIGINAL ARTICLE

Skills training groups for men with ADHD in compulsory care due to substance use disorder: a feasibility study

B. Bihlar Muld^{1,2}, J. Jokinen^{3,4}, S. Bille^{5,6}, T. Hirvikoski^{7,8}

Volledige DGT: afname van middelen gebruik, suicidaal/zelf beschadigend gedrag en betere treatment retention. (Review Lee, Cameron & Jenner, 2015)

DGT-VHT effectieve behandeling van verschillende verslavingsgedragingen in personen met alcohol verslaving.

Verbeteringen in emotieregulatie en experiëntiële vermijding lijken hierbij relevante therapeutische mechanismen. (Caviccholi et al., 2020)

Afname ADHD symptomen in SGM populatie. (Bihlar Muld et al., 2016)

Radboudumc

Barriers to Implementing the Clinical Guideline on Borderline Personality Disorder in the Netherlands

Marleen L. M. Hermens, Ph.D.
Peter T. van Splinteren, M.Sc.
Annetiek van den Bosch, M.Sc.
Roel Verheul, Ph.D.

Objective: This study determined the gap between actual care and optimal care (recommended in the clinical guideline) for patients with borderline personality disorder in the Netherlands. Factors that affected guideline implementation are...

Conclusions: Most patients with borderline personality disorder did not receive the recommended first-step treatment (psychotherapy). Care pathways may help improve efficiency and quality of care. (Psychiatric Services 69:10, October 2018)

determined by the specific theoretical orientation. One of the most important determinants of the efficacy is a clear and coherent therapy framework, which should be applied consistently. (Behavioral Behavior Therapy, 2018)

Maar: praktijkprobleem

Slechts 23 % van verwezen cliënten met persoonlijkheidsstoornis krijgt effectief psychotherapie (zij het vaak in lagere doses)

Als gevolg van:

- Capaciteitsproblemen (te weinig geschoold personeel)
- Drempels binnen de instelling
- Weinig aansluiting bij zeer moeilijke cliënten

Therapeuten houden meer van Schematherapie dan van DGT

Aansluiting fase 1 (DGT) en fase 2 (ST) niet optimaal

Radboudumc

Dialectische schematherapie

DGT

- Ondersteunt therapietrouw middels commitmentfase, vaardigheden, holding, tc
- Vaardigheidstraining gericht op temperament: biologische kwetsbaarheden
- Dialectische attitude en CT (fase 1)
- PMT

Schematherapie

- Schema- en modusmodel
- Experiëntieel werken in de groep
- Schematherapeutische attitude: reparenting kwetsbare kind
- Doorwerken en rescripting
- Peersupport door groepssetting

Radboudumc

45

Commitmentfase

Commitment aan

1. methode
2. personen
3. doel
4. doorbreken therapie-interfererend gedrag en omstandigheden
5. verandering

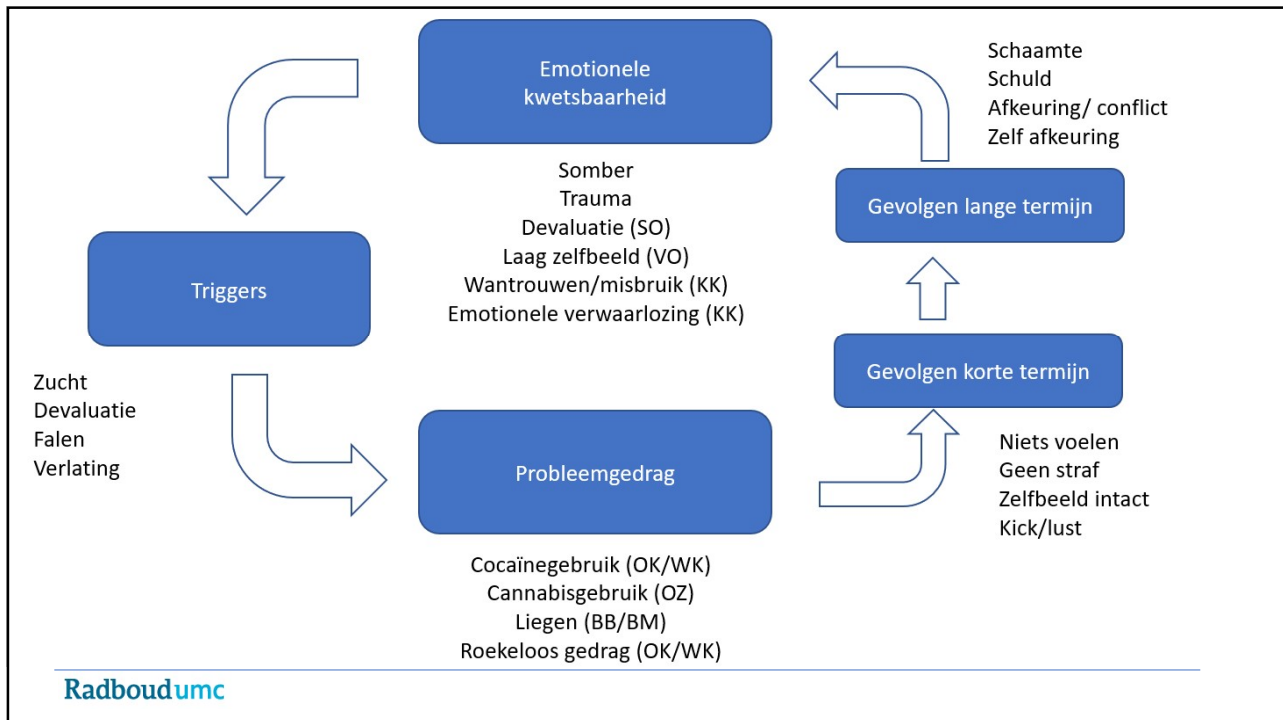


Pretreatment incl uitbreiding biosociale theorie met neurobiologisch model van verslaving en ADHD

DGT casusconceptualisatie incl schema's en schema-modi o.b.v. YSQ en SMI

Radboudumc

46



47

Behandelfase

DGT vaardigheidstraining in schemataal + extra verslavingsvaardigheden

PMT (lichaamsgericht oefenen, regulatie aandacht en -energie)

DST groepspsychotherapie:

- Fase 1: focus op gedragsverandering, frustratietolerantie en zelfcontrole
- Fase 2: focus op emotieregulatie, eigenwaarde, rescripting en sociale inbedding

Telefonische consultatie

Therapeutenconsultatieteam

Half jaar + follow up

Radboudumc



48

Biologische kwetsbaarheid ADHD en verslaving

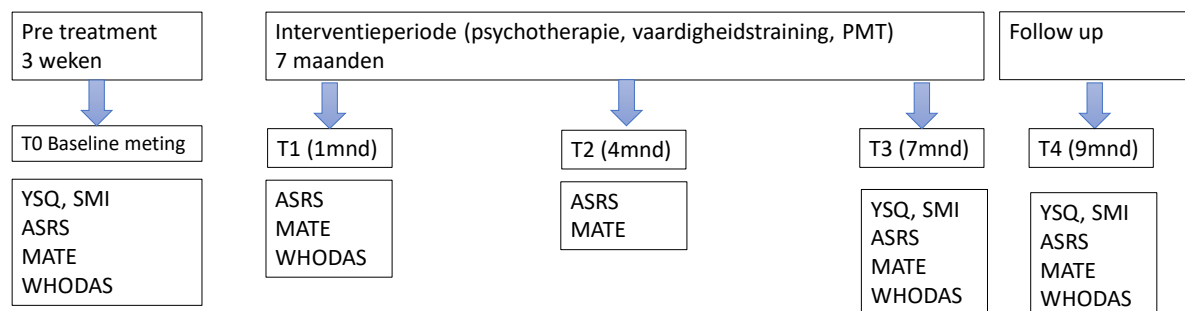


1. Dopaminerge en noradrenalinerge veranderingen in frontale en limbische gebieden: bij hoge stress PFC 'offline' -> Mindfulness en KALM
2. Dezelfde afwijkingen in reward processing: ongunstiger afweging tussen (korte termijn) beloningen en (lange termijn) nadelen -> STOP en plan voor Dialectische Abstinentie
3. Reward deficiency: sterkere prikkels nodig om iets lekkers te voelen wat leidt tot prikkelzucht en thrillseeking -> Gezond Volwassen Heldere Geest ipv Cleane of Verslaafde Geest; Alternatieve Rebelle
4. Zelfmedicatie hypothese: afname onrust -> Mindfulness en KALM
5. Verminderde dopaminerge regulatie schommelingen in serotonine en noradrenaline: stemmingswisselingen -> Emotieregulatie

Radboudumc

49

DST Pilot/Feasibility study



Primaire uitkomstmaten

Persoonlijkheidsproblematiek: Young Schema Questionnaire (YSQ) + Schema Mode Inventory (SMI) **Baseline, T3, T4**

ADHD: ASRS (ADHD Symptom Rating Scale) **Baseline, T1, T2, T3, T4**

Middelen: MATE zelfinvul (MATE 1 middelengebruik) + MATE Q1 (middelen verlangen/craving) **Baseline, T1, T2, T3, T4**

Secundaire uitkomstmaten

Algemeen psychosociaal functioneren: World Health Organization Disability Assessment Schedule (WHODAS) **Baseline, T3, T4**

Zelf-rapportage dagboekkaarten

Radboudumc

50

Bevindingen tot nu toe...



Commitment redelijk tot goed: geen drop out, beperkte terugval

Patiënten enthousiast over toevoeging vaardigheidstraining en PMT

Ongedisciplineerd gedrag neemt af

Snel ruimte voor 'Kwetsbaar Kind' in groep

Opvallend vaak: 'overcompensatie van hoge eisen' achter verschillende modi
(Alternatieve Rebelle)

Aanpassingen aanmeldprocedure

Radboudumc