

Stemmingsstabilisatoren en atomoxetine bij behandeling van patiënten met dubbele diagnose

de Blécourt, C.V.; van der Kruit, A.; Rabbinowitsch, R.; van Montvoort, R.J.; Oei, T.I.

Published in:
[n.n.]

Document version:
Publisher's PDF, also known as Version of record

Publication date:
2011

[Link to publication](#)

Citation for published version (APA):
de Blécourt, C. V., van der Kruit, A., Rabbinowitsch, R., van Montvoort, R. J., & Oei, T. I. (2011).
Stemmingsstabilisatoren en atomoxetine bij behandeling van patiënten met dubbele diagnose. In [n.n.] (Vol. 53,
pp. S342). (Tijdschrift voor Psychiatrie; Vol. 53). Unknown Publisher.

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright, please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Stemmingsstabilisatoren en atomoxetine bij behandeling van patiënten met dubbele diagnose

C.V. DE BLÉCOURT, A. VAN DER KRUIT, R. RABBINOWITSCH, R.J. VAN MONTFOORT, T.I. OEI

CV.DE.BLECOURT@DEWOENSELSEPOORT.NL

ACHTERGROND

De gangbare behandeling van patiënten met een dubbele diagnose, met een persoonlijkheidsstoornis en verslavingsproblematiek, geschiedt via gedragsveranderende psychotherapeutische technieken. Er is weinig bekend over de invloed van stemmingsstabilisatoren op het verloop van de behandeling.

DOEL

Onderzoeken of psychofarmacologische (voor)behandeling andere resultaten opleverde dan de gangbare behandeling.

METHODEN

Gedurende negen maanden werden dubbele diagnose patiënten van twee gesloten afdelingen van de FPK De Woenselse Poort onderzocht op mixed affective state (minor mixed depression).

RESULTATEN

Bij een derde van de patiënten werden symptomen als het jagen der gedachten, inslaapproblemen, stemmingswisselingen, verhoogde prikkelbaarheid en woedeuitbarstingen bij relatief geringe uitwendige prikkels, vastgesteld. Zij werden, soms na langer durende motivatie, ingesteld op een stemmingsstabilisator, op geleide van bloedspiegelbepaling.

Wanneer patiënten, ondanks stemmingsstabilisatie, toch nog last hadden van het jagen der gedachten, werd, pro diagnosi van ADHD, atomoxetine toegevoegd. Tot onze verrassing verklaarden deze patiënten vervolgens, reeds kort na het begin van de behandeling, "dat zij eindelijk rust in het hoofd hadden gekregen". De psychologen, respectievelijk vier en tien jaar werkzaam, formuleerden dat het opmerkelijk was dat patiënten meer overzicht over hun situatie kregen en, vervolgens, meer bewust hun oorspronkelijk copingmechanisme van drugsgebruik konden loslaten. Voorheen hadden zij dit overzicht niet en was drugsgebruik een automatische reactie op boven beschreven symptomen. Het kostte minder tijd om tot een behandelrelatie te komen en terugval als gevolg van impulsief verzet tegen behandeling trad minder op. Patiënten werden geduldiger om uitleg door stafleden over waarnemingen aan hun gedrag aan te horen en het kostte minder moeite om met de weerstand van patiënten tegen behandeling om te gaan. Patiënten konden zich, kortom, beter concentreren op hun behandeling.

CONCLUSIE

Ons is geen literatuur hierover bekend. Bij de geïntegreerde behandeling in deze pilotstudy werd een positief verschil in uitkomst waargenomen ten opzichte van de gangbare behandeling, hetgeen aanleiding zou kunnen zijn voor verder onderzoek.

LITERATUUR

Blécourt, C.V. de & Oei, T.I. (2010). Minor mixed depression bij gewelddadige patiënten in TBS-klinieken met een persoonlijkheidsstoornis *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 52, 283-283