

Verslavingsgeneeskunde is een essentieel onderdeel van de medische praktijk. Stoornissen in het gebruik van middelen komen veel voor en vrijwel iedere zorgprofessional krijgt ermee te maken. Middelengebruik wordt nog vaak gezien als een vrije keuze, terwijl de realiteit veel complexer is. Verslaving ontstaat uit een samenspel van biologische, psychologische en sociale factoren en heeft verstrekkende gevolgen voor zowel de patiënt als de samenleving. Het *Zakboek verslavingsgeneeskunde* biedt een actueel en praktijkgericht overzicht van dit vakgebied, waarin medische kennis, behandelinzichten en multidisciplinaire samenwerking samenkomen.

Dit naslagwerk is gebaseerd op de nieuwste multidisciplinaire richtlijnen en wetenschappelijke literatuur. Het behandelt de volledige breedte van de verslavingsgeneeskunde: van acute intoxicaties en detoxificatie tot langdurige behandeling en herstelondersteuning. Dit boek geeft richting én advies over hoe je een verslavingsprobleem kunt behandelen, met aandacht voor zowel farmacologische als niet-farmacologische interventies en voor somatische en psychiatrische comorbiditeit. Het is opgebouwd uit vier delen: algemene principes (zoals herstelondersteunende en palliatieve zorg), stoornissen in het gebruik van specifieke middelen, gedragsverslavingen en zorg voor specifieke doelgroepen zoals ouderen, mensen met een licht verstandelijke beperking en patiënten in de forensische zorg.

Het *Zakboek verslavingsgeneeskunde* is bedoeld voor artsen, geneeskundestudenten, verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en psychologen. Dankzij de heldere structuur en praktische toepasbaarheid is dit boek zowel geschikt als naslagwerk als voor gebruik in opleidingen en de dagelijkse praktijk.



www.boom.nl

ZAKBOEK **Verslavingsgeneeskunde** Redactie: Luijkx e.a.

Boom

ZAKBOEK **Verslavings- geneeskunde**

PRAKTISCHE RICHTLIJNEN VOOR
DIAGNOSE EN BEHANDELING

Redactie:
Han Luijkx
Marleen Arends
Maarten Belgers
Tim van Grinsven
Mary Janssen van Raay
Ineke de Noord
Jelmer Weijs

Boom | deTJDstroom

*Han Luijkx, Marleen Arends, Maarten Belgers,
Tim van Grinsven, Mary Janssen van Raay,
Ineke de Noord, Jelmer Weijs (redactie)*

ZAKBOEK
**verslavings-
geneeskunde**

PRAKTISCHE RICHTLIJNEN VOOR
DIAGNOSE EN BEHANDELING

© Boom, 2025

De Tijdstroom is een imprint van Koninklijke Boom uitgevers

Uitgegeven door Boom
Prinsengracht 747-751
1017 JX Amsterdam

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever. Auteursrecht ten aanzien van tekst- en datamining en machinelearning is nadrukkelijk voorbehouden. Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (Postbus 3060, 2130 KB, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912. Voor het overnemen van (een) gedeelte(n) uit deze uitgave in bijvoorbeeld een (digitale) leeromgeving of een reader in het onderwijs (op grond van artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot Stichting pro (Stichting Publicatie- en Reproductierechten Organisatie, Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.stichting-pro.nl).

No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher. No part of this publication may be reproduced in the context of text and data mining for any other purpose which is not expressly permitted by law without permission of the publisher.

De uitgever heeft ernaar gestreefd de rechten van de illustraties en de artikelen volgens wettelijke bepalingen te regelen. Degenen die desondanks menen zekere rechten te kunnen doen gelden, kunnen zich alsnog tot de uitgever wenden.

Ontwerp en verzorging binnenwerk en omslag: Sandra van Wingerden, Buro van Erkelens

ISBN 978 90 5898 351 0
NUR 893
www.boom.nl

VOORWOORD

Het is voor mij als voorzitter van de Vereniging voor Verslavingsgeneeskunde Nederland (VVG)N een voorrecht om het voorwoord van dit mooie zakboek te schrijven. Vanuit mijn langere bestuursbetrokkenheid weet ik dat aan dit eindproduct een proces van vele jaren is voorafgegaan. Het begon allemaal bij de grote wens vanuit ons voormalig VVG-bestuurslid en huidig erelid Han Luijckx dat er een product als dit beschikbaar zou komen. Vervolgens begon het proces waarin dit idee natuurlijk ook eerst bij anderen moest landen waarna verkennende vervolgstappen werden gezet om dit concreet te maken. Uiteindelijk zijn we na een definitief groen licht vanuit het bestuur het schrijfproces daadwerkelijk in gang gaan zetten. Als eindresultaat ligt er nu een prachtig, lezenswaardig en vooral ook klinisch relevant *Zakboek verslavingsgeneeskunde*. Leuk hieraan vind ik zelf dat niet alleen mijn gewaardeerde collegaverslavingsartsen eraan hebben meegewerkt, maar dat bredere kennis en expertise is ingevlogen. Dat maakt dit zakboek inhoudelijk nóg sterker en relevanter. Het zakboek zal naar verwachting ook de komende jaren klinisch relevant blijven, mede dankzij de beschikbaarheid van een digitale, eenvoudig te actualiseren versie. Als VVG-bestuur willen wij het gebruik en het blijven actualiseren van het zakboek aanmoedigen en initiëren.

In het zakboek vindt u een breed scala van onderwerpen, van visiematige zaken tot gedragsverslavingen, specifieke middelen, medicamenteuze opties en nog veel meer. Ik hoop en verwacht dat dit zakboek ook het vakgebied van de verslavingsgeneeskunde nog een extra boost kan geven en dat dit ook aan onze patiënten ten goede zal komen. Op wetenschappelijk gebied valt er nog veel te onderzoeken en door te ontwikkelen. Veel meer artsen zouden wellicht binnen de verslavingsgeneeskunde een verrassend mooi en zinnig werkteerrein kunnen vinden. En de zorg voor en benadering van onze – vaak kwetsbare – patiënten kan natuurlijk altijd nog veel beter!

Als VVG zijn we trots op dit eindproduct en we willen iedereen die hier op welke wijze dan ook aan heeft bijgedragen hartelijk bedanken en feliciteren met dit eerste *Zakboek verslavingsgeneeskunde*.

Dr. Wilco Sliedrecht, voorzitter VVG, verslavingsarts KNMG

INHOUD

	Inleiding <i>Redactie</i>	9
1	ALGEMEEN	11
1	Verslaving en visie op herstel <i>Marleen Arends, Maarten Belgers, Jaap van der Stel</i>	13
2	Palliatieve en chronische zorg <i>Mary Janssen van Raay, Marleen Arends, Ineke de Noord, Saskia Buijs</i>	35
3	Acute klinische toestandsbeelden <i>Femke Gresnigt, Nicole Kraaijvanger</i>	47
2	VERSLAVING AAN PSYCHOACTIEVE MIDDELEN	63
4	Nicotine <i>Maarten Belgers, Wiebren Markus</i>	65
5	Alcohol <i>Tim van Grinsven, Mary Janssen van Raay, Han Luijckx</i>	83
6	Cannabis <i>Abel van de Grift, Albert Batalla Cases</i>	115
7	Opioiden <i>Peter Vossenbergh, Marleen Arends</i>	135
8	Benzodiazepinen en andere sedativa <i>Mimi Pierce, Erik Paling, Maarten Belgers</i>	165
9	Stimulantia <i>Julia Deuss, Maarten Belgers</i>	183
10	Hallucinogenen <i>Gerard Alderliefste, Loes Hanck</i>	203
11	Gammahydroxyboterzuur (GHB) <i>Jelmer Weijs, Harmen Beurmanjer</i>	217
12	Lachgas <i>Yll Nushi, Jelmer Weijs, Sebastiaan Verboeket</i>	239
13	Ketamine <i>Julia Deuss, Wouter van der Sanden</i>	253
14	Nieuwe psychocatieve stoffen <i>Vincent Grundeken, Daan Buitenhuis</i>	267
15	Polymiddelengebruik <i>Maarten Belgers, Arjen Neven</i>	291

3	GEDRAGSVERSLAVINGEN	307
16	Inleiding gedragsverslavingen <i>Anneke Goudriaan</i>	309
17	Gokken <i>Anneke Goudriaan, Glenn Dumont</i>	315
18	Gamen <i>Vincent Hendriks, Renske Spijkerman</i>	327
4	SPECIFIEKE DOELGROEPEN	337
19	Jongeren <i>Marianne Post, Sjacco van Iwaarden, Marleen Arends</i>	339
20	Ouderen <i>Astrid Aansorgh, Rob Kok</i>	351
21	Zwangere patiënten <i>Mary Janssen van Raay, Ineke de Noord</i>	365
22	Patiënten met een licht verstandelijke beperking <i>Joanneke van der Nagel, Kellie Janssen</i>	383
23	Patiënten met een dubbele diagnose <i>Jeannette van der Merwe, Arjen Neven</i>	399
24	Forensische verslavingszorg <i>Carolien Reurich, Hein de Haan, Marleen Arends</i>	413
25	De Wet verplichte ggz in de verslavingszorg <i>Jeroen Verveer, Imke Idenburg</i>	425
26	Verwarde personen in de publieke ruimte <i>Jeroen Zoeteman</i>	437
27	Chemsex <i>Niki Lijftogt, Eva van Gennep, Sebastiaan Verboeket</i>	447
Bijlage 1	Zelfhulpgroepen <i>Audrey Beckers, Peter Blanken</i>	459
Bijlage 2	Overzicht relevante instanties en richtlijnen	463
	Redactie en auteurs	468
	Register	471

INLEIDING

Dit boek biedt een praktisch overzicht van de verslavingsgeneeskunde. Het is bedoeld voor artsen, geneeskundestudenten, verpleegkundigen en psychologen. De meesten van deze professionals komen in hun werk in aanraking met mensen die lijden aan een stoornis in het gebruik van middelen of krijgen te maken met de gevolgen van problematisch middelengebruik. De negatieve effecten van middelengebruik zijn wijdverspreid en hebben een aanzienlijke impact op zowel de individuele gezondheid en het welzijn, als op de samenleving als geheel, bijvoorbeeld door ongelukken, economische schade en de inzet van politie en justitie.

Problematiek door tabak, alcohol en andere middelen wordt vaak als het gevolg van een welbewuste leefstijlkeuze beschouwd. Dat mensen ondanks ernstige gevolgen voor hun gezondheid of persoonlijke situatie blijven doorgaan met problematisch middelengebruik laat zien dat die vrijheid van keuze beperkt is. Gewoonten waar jeugdigen in onze cultuur vaak toe worden verleid en die als normaal en onschuldig worden gezien, kunnen bij kwetsbare individuen tot een stoornis uitgroeien.

De omgang met mensen met een stoornis in middelengebruik is in de loop van de tijd veranderd. Vóór de negentiende eeuw was er voor hen nauwelijks sprake van zorg, wat geregeld leidde tot hun maatschappelijke teloorgang. Ingrijpen vond vaak alleen plaats vanuit een juridisch kader. In de negentiende eeuw ontstonden de eerste opvangplaatsen en psychiatrische instellingen, waaruit zich in de twintigste eeuw dankzij de toenemende kennis over achtergronden en behandelmogelijkheden de huidige verslavingszorg heeft ontwikkeld. Uit het samengaan van de psychiatrie en de somatische geneeskunde is aan het eind van de twintigste eeuw de verslavingsgeneeskunde ontstaan. Deze groeide aan het begin van de eenentwintigste eeuw uit tot een vakgebied met een opleiding (2007) en een formele erkenning als een aparte discipline binnen de geneeskunde (2012).

Van de moderne, effectieve behandelmethoden is Alcoholics Anonymous (1935) de oudste. Hieruit kwam later het 12-stappenprogramma voort. Benaderingen van recenter datum zijn de cognitieve gedragstherapie (1977) en de motiverende gespreksvoering (1983). Specifieke geneesmiddelen voor de stoornis in het gebruik van alcohol, zoals disulfiram (1947), acamprosaat (1980), naltrexon (1994) en het anti-epilepticum topiramaat (sinds 2004), illustreren de ontwikkeling van de farmacologische behandeling.

Gedurende de afgelopen jaren zijn er goed onderbouwde multidisciplinaire richtlijnen opgesteld voor de behandeling van middelenverslavingen, waaronder opioïden (2013), de-

toxicatie van psychoactieve middelen (2017), niet-opioïde drugs (2018) en alcohol (2023). De inhoud van dit zakboek is primair gebaseerd op deze landelijke richtlijnen en biedt een bondig en praktisch overzicht van de verslavingsgeneeskunde, met aandacht voor zowel de somatiek als het patiëntenperspectief – een praktijkboek en naslagwerk ineen.

Het boek beschrijft de behandeling van bijna alle stoornissen in het gebruik van middelen die in Nederland voorkomen. Een behandeling begint vaak met de aanpak van acute intoxicatie en ontwenning. Een belangrijke plaats is ingeruimd voor de behandeling op de middellange en lange termijn. Ook gedragsverslavingen komen aan bod. Het perspectief van de zorg wordt geschetst vanuit de diverse disciplines, met aandacht voor de farmacologische en de diverse niet-farmacologische behandelingen. Dit alles heeft een herstel in brede zin als doel. Het eerste deel van dit *Zakboek verslavingsgeneeskunde* behandelt algemene onderwerpen, zoals herstelondersteunende en palliatieve zorg. Het tweede deel bestaat uit hoofdstukken over de verslavingen aan specifieke middelen en het derde deel gaat over gedragsverslavingen. Deze hoofdstukken hebben een vaste indeling: een inleiding met werkingsmechanisme en epidemiologie, achtergrond en behandeling van intoxicatie en het ontwenningssyndroom, medicamenteuze en niet-medicamenteuze behandeling van de stoornis en somatische en psychiatrische comorbiditeit. Het vierde deel bevat hoofdstukken over specifieke groepen, zoals jongeren, ouderen, zwangeren en mensen met een licht verstandelijke beperking.

De Vereniging voor Verslavingsgeneeskunde (VVGn) heeft het initiatief genomen tot dit boek. Er hebben niet alleen verslavingsartsen aan gewerkt, maar ook auteurs uit andere beroepsgroepen leverden een bijdrage. Wij zijn de vereniging en alle auteurs grote dank verschuldigd.

Tot slot: dit boek geeft richting én advies over hoe je een verslavingsprobleem kunt behandelen. Behandelingen worden daarbij in algemene zin beschreven. Voor een behandelplan bij een specifieke patiënt, over wie onvoldoende te vinden is, kun je contact opnemen met een verslavingsarts KNMG. Zo kun je komen tot gepersonaliseerde zorg.

De redactie

Han Luijkx

Marleen Arends

Maarten Belgers

Tim van Grinsven

Mary Janssen van Raay

Ineke de Noord

Jelmer Weijs

DEEL **1**

Algemeen

1

Verslaving en visie op herstel

Marleen Arends, Maarten Belgers, Jaap van der Stelⁱ

Verslaving is een veelvoorkomende aandoening met een divers verloop. De interdisciplinaire herstelvisie die in dit hoofdstuk wordt beschreven, richt zich op de populatie die voor verslaving in behandeling komt. Het betreft een complexe en vaak chronische aandoening. Meestal spelen er problemen op verschillende leefgebieden, waardoor het belangrijk is om al deze gebieden aan te pakken. Herstel gaat niet alleen over klinisch herstel (symptoomvermindering), maar ook over persoonlijk, functioneel en maatschappelijk herstel.

1.1	Definities en achtergrond	15
1.1.1	Wat is verslaving?	15
1.1.2	Wat is herstel?	19
1.1.3	Herstelondersteunende zorg	22
1.2	Herstel in de spreekkamer	23
1.2.1	De rol van de (medische) hulpverlener	23
1.2.2	Inzetten van diagnostische instrumenten	25
1.3	Behandeling: herstelondersteunende interventies	27
1.3.1	Algemeen	27
1.3.2	Specifieke behandelinterventies per aspect van herstel	28
1.4	Organisatie en implementatie van herstelondersteunende zorg	30
	Leerpunten	31
	Literatuur	32

1.1 DEFINITIES EN ACHTERGROND

1.1.1 WAT IS VERSLAVING?

Historisch perspectief

- De visie op verslaving heeft in de loop van de tijd grote veranderingen doorgemaakt. Eerst was er het morele model: de persoon zelf was verantwoordelijk. Later ontwikkelde zich het ziektemodel: hierbij is verslaving een biomedische aandoening die behandeling nodig heeft.^{1,2}
- Aanvullend op dit ziektemodel kwam vanaf het eind van de jaren zeventig van de vorige eeuw de ontwikkeling van het biopsychosociale model (BPS), waarbij ook psychologische en sociale factoren aandacht krijgen. Nu zijn we aanbeland bij het BPSZ-model met extra aandacht voor zingeving (Z) en het BPS-cultureel perspectief, waarbij de focus meer ligt op cultuurspecifieke factoren.^{1,2}
- Vanaf de jaren negentig van de vorige eeuw is er opnieuw veel aandacht voor het belang van het medische model: verslaving wordt nu een chronische hersenziekte genoemd vanwege de vele neuroadaptaties in de hersenen als determinant of gevolg van verslaving.^{1,3-6}
- Het medisch model krijgt de laatste decennia ook een boost door de ontwikkelingen binnen de genetica en epigenetica, die (deel)verklaringen van verslaving vormen. Genetische aanleg is voor zo'n 40-50% verantwoordelijk voor het risico om verslaafd te raken aan een middel.^{6,7} Epigenetica richt zich op de manier waarop blootstelling aan bijvoorbeeld drugs of stress in de sociale omgeving zowel genexpressie als genfunctie langdurig en transgenerationeel kan veranderen.^{6,7} Daarnaast is er een overeenkomst tussen de genen die het risico op verslaving en andere psychiatrische stoornissen (zoals depressie, ADHD) vergroten.^{4,6,7}
- Bedenk dat al deze verklaringsmodellen niet tegenover elkaar staan, maar elkaar aanvullen.
- Het belang van verslavingsgeneeskunde wordt onderschreven door de hoge prevalentie van verslavingsproblematiek: zo laten recente cijfers zien dat een op de zes (17%) volwassenen Nederlanders ooit in het leven een stoornis in het gebruik van middelen heeft gehad.⁸ Daarbij zijn preventie en behandeling van verslaving doorgaans even effectief als ze voor andere chronische ziekten zijn.^{3,9}

- De groeiende kennis op bijvoorbeeld het gebied van de (epi)genetica en neuro-immunologische mechanismen in relatie tot verslaving én de nu gangbare brede, interdisciplinaire benadering van herstel maken dat de verslavingsgeneeskunde volop in beweging is.⁶

Definitie en classificatie

- Verslaving is een complexe, vaak langdurige stoornis, die gepaard gaat met problemen op verschillende leefgebieden, zoals een slechtere gezondheid, een beperkt sociaal leven, werkloosheid, financiële problemen, contact met justitie en stigmatisering.¹⁰ Andere definities leggen meer nadruk op verslaving als behandelbare chronische (hersens)aan-doening.^{3,6,7,9} Er is sprake van middelengebruik of gedrag dat compulsief wordt en vaak continueert ondanks schadelijke consequenties.^{3,5-7}
- De bovenstaande definities van verslaving hebben betrekking op de populatie van mensen met verslavingsproblematiek die in behandeling is. Er is ook een groep waar-bij sprake is van natuurlijk herstel ofwel spontaan herstel zonder behandeling. Hoewel hier nog relatief weinig over bekend is, laten de beschikbare onderzoeksgegevens zien dat dit een substantiële groep is. Mensen die zonder behandeling herstellen, hebben gemiddeld genomen een minder ernstige vorm van verslaving.¹¹
- In Nederland is het Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5-TR) gangbaar voor het definiëren van verslaving door classificatie op basis van het aantal aanwezige symptomen en consequenties van gebruik waarmee ook de ernst wordt bepaald (mild, gematigd of ernstig) (zie kader 1.1 en 1.2).^{6,12}
- Het hoofdstuk ‘Middelengerelateerde en verslavingsstoornissen’ in de DSM-5 hanteert:
 - ‘stoornis in het gebruik van middelen’ voor de volgende middelen: alcohol; cafeïne; cannabis; hallucinogenen; inhaleermiddelen; opioïden; sedativa, hypnotica, of anxiolytica; stimulantia; tabak; met daarnaast voor overige middelen de ‘ongespecificeerde stoornis in het gebruik van andere middelen’ (zie kader 1.1).
 - ‘gokstoornis’ onder de categorie ‘niet-middelengerelateerde stoornis’ (zie kader 1.2).
- Vanwege onvoldoende wetenschappelijke bewijsvoering heeft de American Psychiatric Association (APA) in de DSM-5-TR andere problematische compulsieve gedragingen (nog) niet gecodeerd. Voorbeelden hiervan zijn pathologisch gamen, problematisch internetgebruik en compulsieve vormen van winkelen, seks of eten (zie ook Deel 3).¹³

Kader 1.1 **DSM-5-TR-criteria stoornis in het gebruik van middelen¹²**

1. Vaker en in grotere hoeveelheden gebruiken dan het plan was.
2. Meerdere mislukte pogingen gedaan om te minderen of te stoppen.
3. Veel tijd nodig hebben voor het gebruik en herstel ervan.
4. Sterk verlangen voelen om te gebruiken.
5. Door gebruik tekortschieten op werk, tijdens studie of thuis.
6. Blijven gebruiken ondanks dat het gebruik problemen meebrengt op het relationele vlak.
7. Hobby's, sociale activiteiten of werk opgeven door het gebruik.
8. Recidiverend gebruiken, zelfs als iemand daardoor in gevaar komt.
9. Voortdurend gebruiken, ondanks dat iemand weet dat het gebruik lichamelijke of psychische problemen met zich meebrengt of verergert.
10. Grotere hoeveelheden nodig hebben om het effect nog te voelen (tolerantie).
11. Ontwenningssverschijnselen ervaren, die minder hevig worden door meer te gebruiken.

Voor het vaststellen van de ernst van de stoornis in het gebruik van middelen wordt in de DSM-5-TR de volgende indeling gehanteerd:

- twee of drie criteria = milde stoornis
- vier of vijf criteria = gematigde stoornis
- zes of meer criteria = ernstige stoornis

Kader 1.2 **DSM-5-TR-criteria gokstoornis¹²**

1. Moet met steeds meer geld gokken om de gewenste mate van opwindning te bereiken.
2. Is rusteloos en prikkelbaar bij pogingen tot minderen van of stoppen met gokken.
3. Heeft herhaalde onsuccesvolle pogingen gedaan tot het stoppen, minderen of beheersen van het gokken.
4. Is vaak gepreoccupeerd met gokken.
5. Gokt vaak bij onlustgevoelens.
6. Komt vaak, na geld verloren te hebben bij gokken, de volgende dag terug om het verlies terug te winnen.
7. Liegt om de ernst van het gokgedrag te verhullen.

8. Heeft een belangrijke relatie, het werk, of de eigen opleiding of carrière in gevaar gebracht of verloren door het gokken.
9. Heeft geld van anderen nodig om de uitzichtloze financiële problemen door het gokken te verlichten.

Specificeer indien:

- episodisch: voldoet op meer dan één tijdstip aan de criteria, terwijl de symptomen tussen afzonderlijke perioden van de gokstoornis ten minste enkele maanden uitblijven;
- persistent: heeft jaren achtereen continu symptomen die voldoen aan de criteria).

Voor het vaststellen van de ernst van de stoornis in het gebruik van middelen wordt in de DSM-5-TR de volgende indeling gehanteerd:

- vier of vijf criteria = milde stoornis
- zes of zeven criteria = gematigde stoornis
- acht of negen criteria = ernstige stoornis

Neurobiologie van verslaving

- In de beginfase van het ontwikkelen van een verslaving ligt de focus vooral op impulsiviteit en positieve bekrachtiging, dat wil zeggen het beloningsgevoel dat ontstaat door het gebruik van een middel. Naarmate de verslaving ernstiger wordt, verschuift dit. In latere stadia van verslaving ligt de nadruk vooral op compulsiviteit en negatieve bekrachtiging. Het middel wordt vooral gebruikt om negatieve emoties en ontwenningsverschijnselen te verminderen.
- Latere fasen van verslaving worden gekenmerkt door ontwenningsverschijnselen en het ontstaan van een negatieve emotionele staat als de drugs niet beschikbaar zijn (ofwel hyperkatifeia), met onder andere dysforie, angst en/of irritatie. Onderactiviteit van de beloningsfunctie en overactiviteit van de stresssystemen in de hersenen zijn belangrijke onderliggende neuroadaptaties van deze negatieve emotionele staat bij verslaving.
- Door neuroadaptaties in de hersenen zijn er acute intoxicatie- en ontwenningsverschijnselen bij respectievelijk overmatig gebruik van een middel en stoppen met gebruik. Deze neuroadaptaties zijn voor een groot deel middelspecifiek (zie de hoofdstukken over de verschillende middelen).