

Jongeren en cannabis: worden we gerold?

Cannabis is de meest verspreide illegale drug. De doelgroep waar het in deze tekst over gaat, adolescenten tussen 12 en 18 jaar, valt hoe dan ook buiten de cannabiswetgeving en voor hen blijft cannabis een illegaal product. Toch blijkt uit diverse onderzoeksgegevens nationaal en internationaal dat jongeren steeds vaker in aanraking komen met cannabis. Maar hoe "normaal" is cannabis roken onder jongeren eigenlijk? En hoe zit het met de al dan niet schadelijke effecten? Is cannabis dat onschuldige product dat elke jongere al wel eens rookt, of is er meer aan de hand? En wat betekent dit voor hulpverleners?

Tot voor 35 jaar werd er niet tot nauwelijks gesproken over cannabisafhankelijkheid. Het is pas toen de Wereld Gezondheidsorganisatie (WHO) in 1981 het concept van afhankelijkheid definieerde als een syndroom met psychologische, fysiologische en gedragssymptomen, dat het concept cannabisafhankelijkheid in de psychiatrische literatuur in 1994 zijn intrede deed. Afhankelijkheid wordt gezien als een complex neurobiologisch fenomeen waarbij zowel sociale invloeden, neurochemische processen als cognitieve factoren een rol spelen. Het is met andere woorden niet noodzakelijk om lichamelijke ontwenningssverschijnselen te vertonen, om over cannabisafhankelijkheid te spreken. De indeling van de verschillende drugs in twee groepen softdrugs en harddrugs, waarbij cannabis dan als softdrug wordt gezien (met als bijklank: onschadelijk) blijkt voor wat volgt irrelevant en achterhaald.

Werking en effect van cannabis

Cannabis (marihuana en wiet zijn synoniemen) is afkomstig van de hennepplant (*Cannabis sativa*) en is vrij gemakkelijk te kweken en vlot te verkrijgen. Het volstaat om de bloemtoppen van de vrouwelijke cannabisplant te drogen en te mengen met tabak tot een sigaret, joint genaamd, en op te roken (jongeren spreken ook over smoren of blowen). Sommigen roken cannabis via een waterpijp. Cannabis kan ook verwerkt worden in voedingsproducten en worden gegeten (space cake). De hennepplant bevat een 400-tal chemische bestanddelen, waarvan een 60-tal cannabinoïden, waarvan

THC (delta-9-tetrahydrocannabinol) het belangrijkste is. Bij roken van cannabis wordt het effect na enkele minuten bereikt, bij inname langs de mond na 1 tot 3 uren. Cannabinoïden stapelen zich op in het vetweefsel en komen langzaam vrij om via nieren en darm uit het lichaam te worden verwijderd, waardoor cannabis lang op te sporen blijft. Cijfers hierover schommelen sterk: na het roken van 1 joint worden er 3 tot 7 dagen sporen van cannabinoïden gevonden in de urine. Bij hevig en chronisch gebruik (dagelijks verscheidene joints) spreken sommige auteurs over 42 tot 70 dagen vooraleer alle cannabis uit het lichaam is verwijderd. Cannabis wordt afgebro-

ken in de lever en sommige afbraakproducten kunnen ook actief zijn. Aanvankelijk dacht men dat cannabis op een niet-specifieke manier vanuit de bloedbaan de hersenen binnendrong, tot er in de jaren '90 twee cannabinoïd-receptoren werden geïdentificeerd. Een eerste, CB1, gelokaliseerd in verschillende hersengebieden verantwoordelijk voor verschillende functies, zoals in het gebied belangrijk voor de goede werking van ons geheugen, of in het gebied dat een rol speelt bij motorische coördinatie en evenwicht, en gelokaliseerd in het perifere zenuwstelsel. Een tweede, CB2, is gelokaliseerd in het immuunsysteem.

Seminarie

VTO JAARPROGRAMMA 2006-2007

voor alle professionele doelgroepen, scholen, huisartsen en andere geïnteresseerden.

Dr. Karen Volckaert

Jongeren en cannabis: worden we gerold?

Cannabis is de meest verspreide illegale drug. Ondanks de controverse op politiek vlak, blijft het vooralsnog een verboden product onder de leeftijd van achttien jaar. Toch blijkt uit diverse epidemiologische gegevens nationaal en internationaal dat jongeren steeds vaker in aanraking komen met cannabis. Maar hoe "normaal" is cannabis roken onder jongeren eigenlijk? En hoe zit het met de al dan niet schadelijke effecten? Is cannabis dat onschuldige product dat elke jongere al wel eens rookt, of is er meer aan de hand? En wat betekent dit voor hulpverleners? Wie durft stelling nemen of hoe ga je als hulpverlener om met de spanning tussen "mee zijn met je tijd" en versleten worden voor "conservatief". In deze uiteenzetting zal op basis van praktijkinzichten en literatuurgegevens een visie worden weergegeven over jongeren en cannabisgebruik, met aandacht voor risicofactoren, effecten en gevolgen van cannabisgebruik, alsook enkele handvatten worden aangereikt voor het werken met jongeren en hun gezinnen.



Dr. Karen Volckaert
Kinder- en Jeugdpsychiater

Dr. Karen Volckaert is verbonden aan de afdeling Pathways, de K-dienst van de PK Broeders Alexianen in Tienen, een afdeling voor jongeren tussen 12 en 17 jaar met druggebruik en een jeugdpsychiatrische problematiek.

donderdag 14 december 2006

Van 20u00 tot 21u30



Universitair Psychiatrisch Centrum Sint-Kamillus - BIERBEEK
Rapportzaal

Inschrijven

Tot en met 11 december 2006

Via e-mail: voiming.kamillus@fracarita.org

Prijs: € 10,00 (gratis voor personeelsleden en studenten) met drink na afloop.

Rekening nr. 431-0686341-36 met vermelding van het betreffende seminarie.

Betaling op de seminarieavond zelf kan ook.

Accreditatie werd aangevraagd

U vindt alle informatie over ons VTO-aanbod op www.alexiantienen.be

Psychiatrische Kliniek
Broeders Alexianen
Liefdestraat 10 - 3300 Tienen
tel 016/80.75.11
fax 016/82.13.08
e-mail: voiming@fracarita.org
www.alexiantienen.be

Universitair
Psychiatrisch Centrum
Sint-Kamillus
Krijkeberg 1 - 3360 Bierbeek
tel 016/45.26.11
fax 016/46.30.79
e-mail: voiming.kamillus@fracarita.org

Is n. de Voorzorgdienst
Gedrukt vna
Josef Gustavstraat 43
9000 Gent

Het effect van cannabis uit zich in een milde euforie (lachbuien), een gevoel van welbevinden. Cannabis werkt kalmerend en relaxerend en zorgt voor een grotere gevoeligheid voor sensorische prikkels. Cannabis kan echter ook aanleiding geven tot vervormingen in visuele of auditieve gewaarwordingen, denkstoornissen, een daling van het korte termijngeheugen en onmiddellijke geheugen, tot verminderde aandachtsfunctie, perceptuele vervormingen, levendige hallucinaties en psychose. De mogelijke medische complicaties blijven eerder mild, maar geven een enkele keer aanleiding tot medische interventies of een bezoek aan de spoedgevallendienst als het gaat over paniekaanvallen en psychose. Andere medische complicaties zijn o.a. rode ogen, lichtschuwheid, droge mond, luchtwegproblemen, lage bloeddruk, versnelde hartslag, bibberen, toegenomen eetlust (vreetkicks), evenwichtstoornissen, gedaalde lichaamstemperatuur, plasproblemen, gedaalde spermatoïdenproductie, longkanker.

Hoeveel jongeren gebruiken cannabis en hoe vaak doen ze het?

Het antwoord op deze vraag blijft intrigerend maar moeilijk precies te beantwoorden, omdat er snel getwijfeld wordt aan de methode van bevragen of de eerlijkheid van de invullers. Toch zijn er tendensen te detecteren die internationaal gelijk lopen en die aangeven dat cannabisgebruik onder jongeren een wijd verspreid fenomeen is. In Vlaanderen houdt de Vereniging voor Alcohol en Drugs (VAD) al enkele schooljaren een steekproef onder de 12 tot 18-jarige scholieren en be vraagt hen naar occasioneel en regelmatig gebruik van alcohol, cannabis en andere drugs. Uit de cijfers van het schooljaar 2004-2005 blijkt dat 1 op 4 van alle bevroegden al eens cannabis gebruikte, waarvan 12% het afgelopen jaar of week. Dergelijke cijfers geven weinig houvast over het al dan niet problematisch zijn van gebruik. Ze zeggen ook niet meer dan wat ze zeggen, namelijk dat cannabisgebruik bij heel wat jongeren gekend is. Een maatschappij moet zelf bepalen hoe ze met dergelijk fenomeen op ethisch vlak of medisch vlak wenst om te gaan. Een normatief standpunt drukt geen waardeoordeel uit en zegt niets

over wat bijvoorbeeld goed is voor de gezondheid. Ter vergelijking: als blijkt dat de overgrote meerderheid van de Belgen aan overgewicht lijdt, met alle mogelijke medische gevolgen van dien, besluiten we ook niet dat overgewicht normaal is, zonder verdere acties te ondernemen. Internationaal lopen zowel in Amerika als in Nieuw-Zeeland enkele interessante studies waarin jaar na jaar een groep kinderen en jongeren wordt bevroegd of gevolgd tot op volwassen leeftijd. In die groep wordt o.a. onderzocht wie van hen ooit cannabis gebruikte en vervolgens afhankelijk werd van cannabis. Zo bleek op 21-jarige leeftijd 70% al eens cannabis te hebben gebruikt, waarvan ongeveer 10%

Bij hevig en chronisch gebruik (dagelijks verscheidene joints) spreken sommige auteurs over 42 tot 70 dagen vooraleer alle cannabis uit het lichaam is verwijderd.

cannabisafhankelijkheid ontwikkelde. In de literatuur zijn enkele "vuistregels" voor handen die stellen dat het risico op cannabisafhankelijkheid 1 op 10 (10%) is voor wie ooit cannabis gebruikte, 1 op 5 tot 1 op 3 voor wie enkele keren gebruikte en 1 op 2 voor wie dagelijks gebruikt. Ter vergelijking: de relatieve kans om ooit afhankelijk te geraken na éénmaal gebruik van tabak is 32% en van alcohol is 15%. Wanneer er in dergelijke groepen onderscheid gemaakt wordt naar de startleeftijd van gebruik, blijkt dat hoe jonger begonnen, hoe groter de kans op afhankelijkheid. Onder volwassenen blijkt het merendeel van de cannabisgebruikers niet in behandeling en ook nooit met politie of justitie in aanraking te zijn gekomen. Over het algemeen beschouwd gaat men ervan uit dat ongeveer 70% van de cannabisgebruikers geen problemen krijgt, ongeveer 25% zou zich in een soort van tussengroep bevinden (een prodromale groep) en 5% ontwikkelt cannabisafhankelijkheid.

Gebruik – misbruik – afhankelijkheid: wie gaat door?

Uit het voorgaande blijkt al dat bijlange niet alle jongeren die een joint roken in de problemen geraken. Evengoed blijkt dat een belangrijke groep wel evolueert naar cannabisafhankelijkheid. Wie loopt risico of wat bepaalt of iemand na het experimenteren ermee ophoudt dan wel een probleem van misbruik of afhankelijkheid ontwikkelt? Verschillende factoren spelen een rol en er is nooit slechts 1 oorzaak. Genetische kwetsbaarheid, individuele verschillen, psychologische en socio-culturele factoren vormen een complex samenspel in het ontstaan, onderhouden of versterken van een drugproblematiek. Waar druggebruik hoofdzakelijk bepaald wordt door sociale, situationele en omgevingsinvloeden, spelen bij drugmisbruik eerder biologische, psychologische en psychiatrische determinanten de hoofdrol. Een opsomming van mogelijke risicofactoren is zelden volledig noch exclusief voor het ontwikkelen van cannabisafhankelijkheid en er bestaat een grote overlap met risicofactoren voor bijvoorbeeld het ontwikkelen van een gedragsstoornis (of andere psychopathologie). In de literatuur spreekt men daarom van gedeelde risicofactoren en gedeelde kwetsbaarheid. Naast de eigenschappen van het middel spelen zowel individuele factoren als omgevingsfactoren (de vrienden, het gezin, de maatschappelijke context) een rol.

Individuele risicofactoren

- gedragsproblemen op kinderleeftijd, agressief gedrag
- schoolfalen
- vroeg beginnen met experimenteren met cannabis (onder de 15 jaar)
- eigen visie over middelengebruik (bijvoorbeeld overtuigd zijn dat het onschadelijk is)
- een temperament dat gekenmerkt wordt door risiconemend gedrag of gericht zijn op steeds iets nieuws

Risicofactoren gebonden aan leeftijdsgenoten en periode van de adolescentie

- middelengebruik in de vriendenkring, deelname aan activiteiten waar alcohol en drugs geserveerd worden



- beïnvloeding door oudere adolescenten, geaccepteerd willen worden, gerichtheid op vriendengroep
- houding van vrienden ten aanzien van middelen, eigen perceptie van gebruik door vrienden
- geld verdienen

Risicofactoren gebonden aan de gezinscontext

- middelengebruik bij de ouders
- houding van ouders ten aanzien van middelengebruik
- verdraagzaamheid van ouders ten aanzien van gebruik bij hun kinderen
- weinig hechte band met ouders
- weinig betrokkenheid van de ouders in het leven van hun kinderen
- weinig toezicht, tekort aan ouderlijke supervisie

In het handboek psychiatrische stoornissen (DSM-IV TR) worden cannabisgebruik, cannabisafhankelijkheid en cannabisintoxicatie vermeld. Cannabisontwenning wordt er niet in opgenomen als ziekte. Toch is er evidentie voor het bestaan van een 'mild' ontwenningssyndroom dat verdwijnt na 1 tot 2 weken met als kenmerken: agressie, woedebuien, rusteloosheid, prikkelbaarheid, milde agitatie, slapeloosheid, gedaalde eetlust, vermagering, verstoring van het slaapencepha-

logram, angst, buikpijn, misselijkheid, neusloop, zweten en krampen.

Help, mijn zoon/dochter rookt cannabis, wat nu?

Als ouders bevestigd worden naar wat hun grootste angsten zijn wat betreft de opvoeding van hun kinderen, dan scoort de angst dat zoon- of dochterlief met drugs gaan experimenteren zeer hoog. Toch verloopt de overgang van kindertijd naar volwassenheid voor de meeste adolescenten zonder grote moeilijkheden. Preventie of voorkomen van druggebruik begint, om het wat overdreven te formuleren, van voor de geboorte. In elke ontwikkelingsfase voorafgaand aan de adolescentie worden immers bouwstenen gelegd om te groeien naar een volwassen persoon met eigen identiteit en in staat tot zelfontplooiing en tot het aangaan van duurzame relaties. Stoppen met middelengebruik (roken, alcohol, andere) voor, tijdens en na de zwangerschap zijn sterk aan te bevelen. Peuters en kleuters weerbaar opvoeden met aandacht voor fysieke en mentale gezondheid en sociale vaardigheden. Kinderen aanmoedigen tot het ontwikkelen van een gezonde levensstijl en aanleren van sociale vaardigheden, aandacht hebben voor de schoolse vorderingen, het belang

van ouderlijke supervisie en regels. Tijdens de adolescentie zijn het aanpakken tot opnemen van zelfverantwoordelijkheid, ouderlijke supervisie en een open communicatie noodzakelijke ingrediënten om jongeren voldoende weerbaar te maken en om te laten zien dat een drugvrije levensstijl ook cool kan zijn. Een doel of een plan hebben in het leven, optimisme, empathie en een goed zelfbewustzijn, zijn naast intelligentie (wat ons voor een groot stuk genetisch is meegegeven) beschermende factoren in de dynamiek van druggebruik. Ouders hoeven niet verlegen te zitten om hun visie over cannabisgebruik aan hun kinderen duidelijk te maken en om duidelijke regels af te spreken. Onderzoek toont aan dat er een sterke parallel is tussen het waardepatroon van ouders en dat van hun kinderen op volwassen leeftijd (de appel valt niet ver van de boom, maar ook omgekeerd). Zoals hoger al geschreven, wordt de fase van de adolescentie gekenmerkt door o.a. experimenteel gedrag, op zoek naar eigen identiteit en onafhankelijkheid. In contact komen met cannabis is tegen die achtergrond niet uitzonderlijk of pathologisch. Het is belangrijk om druggebruik in een breder kader te plaatsen en te kijken naar het algemeen functioneren van de jongere, zowel psychologisch / psychiatrisch, schools, in het gezin, in de groep leeftijdsgenoten en in de vrije tijd. Een 16-jarige die op een of ander festival tijdens de grote vakantie onder vrienden aan een in het vrienden-groepje rondgaande joint trekt, geslaagd was op school, op het afgesproken uur terug thuis is en de week erop gedurende een maand vakantie-werk doet, is een heel ander verhaal dan dat van een 16-jarige die tijdens het schooljaar 's morgens aan de schoolpoort of over de middag nog gauw een joint rookt, schoolmoe geraakt is, af en toe spijbelt, slechte schoolresultaten haalt, thuis voortdurend in conflict is met ouders, zich niet houdt aan afspraken, onverwacht brutaal of agressief uit de hoek komt, gestopt is met voetballen of jeugdbeweging en waar ouders geen of nauwelijks zicht hebben op met wie hun kind optrekt.

Dr. Karen Volckaert