

# Alcohol- en druggebruik bij acute opnames in een randstedelijk psychiatrisch ziekenhuis

door P.K.J. Ronhaar en L. Timmerman

## Samenvatting

Herkenning van middelengebruik bij psychiatrische patiënten is van belang, omdat zowel het toestandsbeeld als het beloop van met name psychosen in negatieve zin beïnvloed kunnen worden.

In dit artikel wordt een onderzoek beschreven naar drug- en/of excessief alcoholgebruik bij 172 opeenvolgende opnames op een gesloten opnameafdeling van een randstedelijk psychiatrisch ziekenhuis. Tevens werd de psychiatrische toestand beoordeeld. Bij 42% van de opnames was sprake van middelengebruik in de maand voor opname. Bij jonge mannen was dit zelfs 64%. Zij gebruikten vooral cannabis, alcohol en cocaïne. Actuele gebruikers presenteerden zich vaker dan niet-gebruikers vijandig-psychotisch en kregen vaker als diagnose een niet-affectieve psychotische stoornis.

Op grond van deze resultaten wordt gepleit voor meer aandacht in de behandelprogramma's van psychiatrische patiënten voor de invloed van het middelengebruik.

## Inleiding

Middelengebruik en psychiatrische stoornissen worden frequent samen gezien. Niet alleen wordt dat in populaties verslaafden geconstateerd (o.a. Ross e.a. 1988; Van Limbeek e.a. 1991), ook bij psychiatrische opnames is dat het geval. Dat blijkt uit voornamelijk Amerikaans onderzoek.

In een retrospectief onderzoek uit 1988 bij 63.000 opnames in 88 psychiatrische ziekenhuizen in de staat New York bleek dat bij 32,5% van de patiënten sprake was van 'comorbid chemical abuse disorders' (Haugland e.a. 1991); Brady e.a. (1991) vond bij 100 opeenvolgende opnames in een psychiatrisch ziekenhuis in 29% van de gevallen DSM-III-criteria voor middelennisbruik in de maand voor opname; in een meer stedelijk psychiatrisch ziekenhuis werd bij 36% van 104 opnames huidig middelennisbruik of -afhankelijkheid volgens DSM-III-R gevonden (Ries e.a. 1994).

Deze cijfers komen overeen met een onderzoek van ruim twintig jaar geleden (Crowley e.a. 1974), waarin bij eenderde van 50 psychiatrische opnames middelennisbruik werd geconstateerd. Destijds ging

het echter in een belangrijk percentage om misbruik van alcohol, hypnotica en sedativa, terwijl nu hard- en softdrugs aanmerkelijk meer in de belangstelling staan.

Naarmate er meer sprake is van acute problematiek, worden meer drugsgerelateerde psychiatrische diagnoses gesteld: Szuster e.a. (1990) vond bij 33% van 343 patiënten in een emergency room 'psychoactive substance-induced organic mental disorders'. Maar juist in acute situaties worden dergelijke diagnoses vaak gemist: het routineonderzoek bij 72 patiënten in een psychiatrische emergencyroom van een universiteitskliniek in Los Angeles had bij slechts 4 patiënten (6%) middelenmisbruik of -afhankelijkheid als diagnose opgeleverd. Bij zorgvuldige diagnostiek – waarbij ook gelet werd op gebruik van benzodiazepines en barbituraten – vond een researchteam in dezelfde groep van 72 patiënten maar liefst 54 patiënten (75%) die voldeden aan de DSM-III-criteria voor middelenmisbruik of -afhankelijkheid, met cannabis, cocaïne en amfetaminen als meest populaire middelen (Ananth e.a. 1989).

De prevalentie blijkt ook te worden beïnvloed door de mate van verstedelijking: (groot)stedelijke gebieden kennen een hoger percentage gebruikers dan het platteland. Bovendien blijkt dat in steden relatief meer (hard)drugs worden gebruikt, terwijl op het platteland meer alcoholproblematiek speelt (Haugland e.a. 1991).

Omdat melding wordt gemaakt van een toename van het gebruik van cannabis, amfetamine en cocaïne door met name jongeren, zal de psychiater steeds vaker worden geconfronteerd met middelengebruik als complicerende factor bij diagnostiek en behandeling. Dat komt bijvoorbeeld al tot uitdrukking in psychiatrische consultatieve diensten: Baberg e.a. (1996) vonden in de periode 1989-1995 bij maar liefst 15% van bijna drieduizend psychiatrische consulten in San Diego actueel amfetaminegebruik, met een evidente stijging in de periode 1992-1995 (bijna 400%).

Echter, het grote probleem met deze – vooral uit Amerika afkomstige – getallen is dat die niet zonder meer te vertalen zijn naar de Nederlandse situatie. Op vrijwel alle relevante gebieden verschilt de Amerikaanse verslaafde populatie van de Nederlandse: patronen van gebruik zijn anders, evenals de sociale omstandigheden, het beleid etc. (Noorlander 1996). Nederlands onderzoek naar middelengebruik bij opnames in psychiatrische ziekenhuizen is echter nauwelijks voorhanden.

Enkele jaren geleden kwamen Hulsbos en Schaap (1989) in een inventariserend onderzoek bij 40 psychiatrische opnames tot 30% afhankelijkheid van middelen als belangrijkste of belangrijke diagnose. Volgens recente cijfers van het Nederlands Instituut voor Alcohol en Drugs werden in 1994 in Nederland ongeveer zesduizend opnames gerealiseerd in algemene en psychiatrische ziekenhuizen (klinisch en deeltijd) met als *hoofddiagnose* afhankelijkheid en/of misbruik van alcohol of drugs. Dat is overigens nagenoeg evenveel als in de verschillende verslavingsklinieken het geval was (De Zwart en Mensink 1996). On-

bekend is echter het aantal patiënten dat in psychiatrische ziekenhuizen werd opgenomen met problematisch middelengebruik als *nevendiagnose*, maar naar alle waarschijnlijkheid is het een veelvoud hiervan. Daarnaast kan nog een groep patiënten worden verondersteld die wel alcohol en/of drugs gebruikt, maar die niet als zodanig is herkend.

Het doel van dit onderzoek is een inventarisatie te geven van prevalentie van druggebruik en/of excessief alcoholgebruik bij patiënten die werden opgenomen op een gesloten opnameafdeling in een randstedelijk algemeen psychiatrisch ziekenhuis.

## Methoden

Op de gesloten opnameafdeling 'de Laurenschhof' van het Delta Psychiatrisch Ziekenhuis werd van 1 mei 1995 tot 1 oktober 1995 bij iedere opname een gestandaardiseerde vragenlijst ingevuld met geslacht en leeftijd van de patiënt, eerdere hulpverlening en psychiatrische opnames, zijn psychiatrische toestand met behulp van Brief Psychiatric Rating Scale, de BPRS (Dingemans 1986) en de hoofddiagnose volgens de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fourth Edition, de DSM-IV (American Press Association 1994). De informatie werd verkregen op basis van de gegevens bij opname, anamnese, hetero-anamnese, lichamelijk en psychiatrisch onderzoek. Tevens werden urinecontroles verricht op aanwezigheid van drugs.

Indien een patiënt in de maand voor opname hard- of softdrugs had gebruikt en/of excessief alcohol, werd hij – of zij – geassocieerd als 'gebruiker'. Alle anderen werden als 'niet-gebruiker' gekenmerkt, ook als er onvoldoende gegevens met betrekking tot het gebruik aanwezig zijn. Ook werd beoordeeld of de patiënt in aanmerking kwam voor een DSM-IV-classificatie betreffende middelengebruik of -afhankelijkheid.

## Resultaten

*De opnames* – Gedurende vijf maanden werden 190 patiënten opgenomen. Van 172 opnames (90%) werd voldoende betrouwbare informatie verkregen betreffende diagnose en middelengebruik. In tabel 1 staan enkele kenmerken van de gehele populatie.

*De gebruikers* – Bij 72 (42%) van de 172 opnames was er in de laatste maand voor opname sprake van druggebruik en/of excessief alcoholgebruik. Indien het excessief alcoholgebruik buiten beschouwing wordt gelaten, bedraagt dit percentage 31%.

Van de 72 gebruikers kwam 81% in aanmerking voor één of meerdere DSM-IV-classificaties betreffende misbruik of afhankelijkheid van middelen (in totaal 27 diagnoses van afhankelijkheid en 62 van mis-

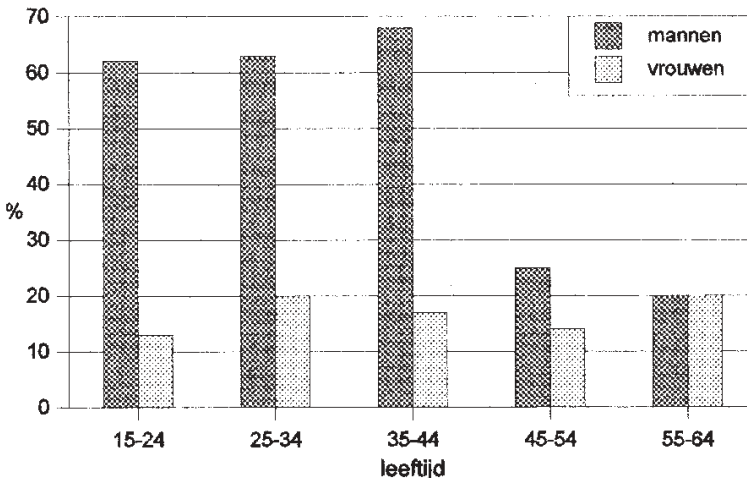
Tabel 1: Gegevens over alle opnames (n = 172)

percentage man:	62%
gemiddelde leeftijd: mannen:	33,3 jaar. Spreiding: 16,9 – 64,5 jaar
vrouwen:	36,2 jaar. Spreiding: 19,2 – 65,3 jaar
niet vrijwillig opgenomen:	44%
eerdere opnames:	66% heeft eerdere psychiatrische opname(s) gehad 7% heeft opname(s) in de verslavingszorg gehad
BPRS:	vooral achterdocht, hallucinaties, agitatie, inhoudelijke denkstoornissen en angst
DSM-IV-hoofddiagnose:	49% schizofrenie en andere psychotische stoornissen 16% stemmingsstoornissen 9% aan een middel gebonden stoornis overige: 8% persoonlijkheidsstoornissen, 6% uitge- stelde of geen diagnose, 2% delirium, dementie en amnestische stoornis, 2% stoornissen in de impuls- beheersing, 2% aanpassingsstoornis, 5% V-codes en andere (bijkomende) codes

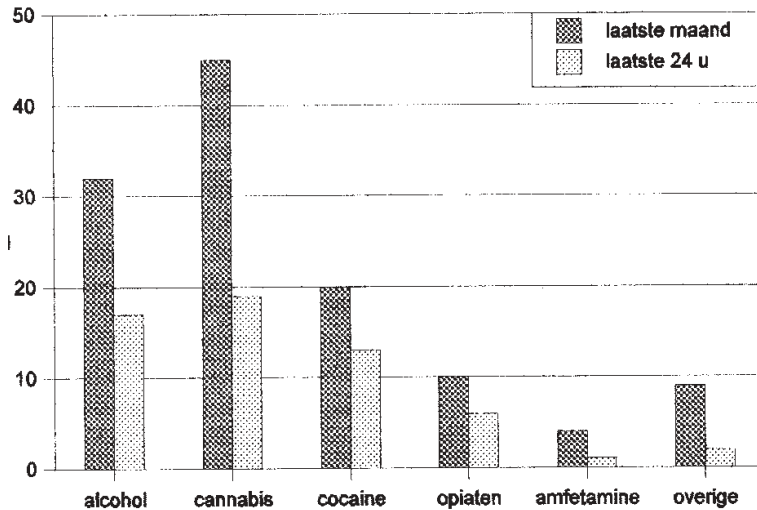
bruik). De overige 14 gebruikers voldeden niet aan de DSM-criteria.

De gebruikers waren met een gemiddelde leeftijd van 32,3 jaar jonger dan de niet-gebruikers (gemiddelde leeftijd 35,8 jaar). Zij vertoonden geen verschillen met de niet-gebruikers voor wat betreft de juridische status van de opname.

Meer dan de helft (58%) van alle mannen werd geclassificeerd als gebruiker, bij vrouwen was dit slechts 17%. Van de mannen jonger dan 45 jaar heeft 64% in de maand voor opname excessief alcohol en/of drugs gebruikt (figuur 1); wordt dit beperkt tot alleen druggebruik, dan is dit nog altijd 51%.



Figuur 1: Percentage gebruikers per leeftijdsgroep en geslacht



Figuur 2: Middelengebruik laatste maand vs. laatste 24 uur voor opname

*De middelen* – Onder de 72 gebruikers waren (combinaties van) cannabis (45x), alcohol (32x) en cocaïne (20x) het meest populair (zie figuur 2). Verder werden opiaten inclusief methadon (10x) en amfetamine (4x) genoemd. Onder de ‘overige middelen’ vielen 2x ‘paddestoelen’, 4x ecstasy, 1x LSD en 1x methylfenidaat (Ritalin®). Eenmaal werd het overige gebruik niet nader omschreven.

Jonge mannen gebruiken vooral cannabis en/of cocaïne. Bij mannen ouder dan 35 jaar is er met name sprake van excessief alcohol- en/of cannabisgebruik, terwijl het bij vrouwen in die leeftijdscategorie vooral gaat om excessief alcoholgebruik. De helft van de gebruikers heeft het middel (ook) in de 24 uur voor opname nog gebruikt. Dat komt relatief het meest frequent voor bij gebruik van cocaïne en opiaten. De patiënten die de dag voor opname nog gebruik hadden en met een Inbewaringstelling (IBS) werden opgenomen, hadden alleen alcohol, cannabis en/of cocaïne gebruikt – geen andere middelen.

#### *Psychiatrische symptomen en diagnose*

*BPRS:* Op basis van de informatie uit de BPRS kan geconcludeerd worden dat met name actuele gebruikers (laatste 24 uur voor opname) zich iets meer vijandig-psychotisch presenteren dan niet-gebruikers (zie tabel 2).

De volgende items zijn aanmerkelijk sterker aanwezig bij gebruikers dan bij niet-gebruikers: vijandigheid, zelfoverschatting en hallucinaties. Omgekeerd komen bij niet-gebruikers vaker voor: affectvlakheid, motorische retardatie, afleidbaarheid, bizar gedrag, angst, autisme en

Tabel 2: Percentage BPRS-scores  $\geq 3^*$ , gerelateerd aan gebruik

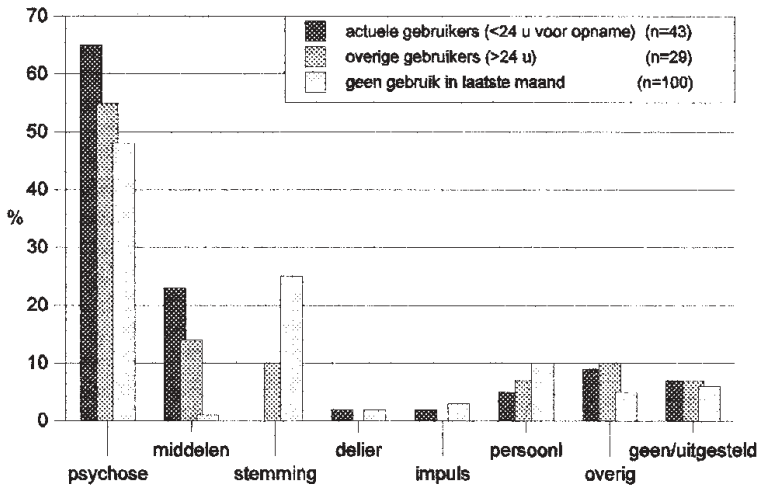
	actuele gebruikers n = 43 %	niet gebruikers n = 100 %
agitatie	45	35
hallucinaties	44	31
achterdocht	42	38
inhoud. denkstoorn.	39	34
vijandigheid	37	25
angst	26	35
depressie	17	25
motorische retard.	17	23
affectvlakheid	24	28
autisme	10	14

\* De BPRS heeft 24 items die op een 7-puntsschaal worden beoordeeld. Een score van 4 tot 7 geeft een pathologische intensiteit van het symptoom aan.

depressie. Van de patiënten die in de 24 uur voor opname nog cocaïne (n = 13) hebben gebruikt, toont 54% zich bij opname vijandig. Dat is aanmerkelijk meer dan bij de overige gebruikers (30%) en de niet-gebruikers (25%) het geval is.

*DSM-IV-classificatie:* Meer dan de helft van de gebruikers (61%) had een niet-affectieve psychotische stoornis (volgens de DSM-IV-classificatie, codes 292.11, 292.12, 295.xx, 297.10, 298.80 en 298.90). Bij de actuele gebruikers is dit aandeel het grootst: 65%, terwijl dat bij de overige gebruikers 55% is en bij de niet-gebruikers 48%. Bij de patiënten die alleen cannabis gebruiken (n = 19) was dit percentage zelfs 74%. Opvallend is het vrijwel ontbreken van affectieve stoornissen bij gebruikers, terwijl deze bij een kwart van de niet-gebruikers voorkomen (zie figuur 3). Slechts twee patiënten kregen na psychiatrisch onderzoek middelenafhankelijkheid of -misbruik als *hoofddiagnose*; in alle andere gevallen ging het om nevendiatosen.

*Urinecontroles* – Binnen redelijke termijn (bij voorkeur binnen 24 uur, uiterlijk tot en met derde dag van opname) konden bij 96 patiënten urinemonsters worden afgenomen. In 25 monsters werden 30 stoffen aangetoond (20x THC, 7x cocaïne, 1x benzodiazepines en 2x opiaten). Achtmaal werd in de urine van gebruikers THC aangetroffen, terwijl deze gebruikers cannabisgebruik niet hadden gemeld.



Psychose = niet-affectieve psychotische stoornissen, inclusief schizofrenie en andere psychotische stoornissen; middelen = aan een middel gebonden stoornis; stemming = stemmingsstoornissen; delier = delirium, dementie en amnestische stoornis; impuls = stoornissen in de impulsbeheersing; persoonl = persoonlijkheidsstoornissen; overig = overige codes; geen/uitgesteld = geen diagnose of uitgestelde diagnose

Figuur 3: Procentuele verdeling van hoofdgroepclassificatie DSM-IV

## Discussie

Dit onderzoek beoogt een inventarisatie te geven van het middelengebruik bij opnames op een gesloten opnameafdeling van een psychiatrisch ziekenhuis.

Herkenning van middelengebruik bij psychiatrische patiënten is van belang. Uit een groot aantal vooral Amerikaanse onderzoeken blijkt dat psychiatrische patiënten die tevens middelen misbruiken, zich in negatieve zin onderscheiden van hen die geen middelen gebruiken: ze krijgen hun eerste psychose op jongere leeftijd, de psychiatrische symptomatologie is ernstiger (meer psychotische toestandsbeelden en meer suïcidaliteit), en de sociale omstandigheden zijn slechter (ze hebben minder opleiding, ze zijn vaker zwervend, minder vaak gehuwd, hebben meer financiële problemen, zijn minder verzekerd, vaker werkloos, en er is meer criminaliteit) (Szuster e.a. 1990; Ries e.a. 1994; Baberg e.a. 1994). Bovendien bleek de psychiatrische hospitalisatie omvangrijker: zo vertonen patiënten met een bipolaire stoornis bij gelijktijdig middelengebruik tweemaal zoveel opnamedagen gedurende het hele leven als patiënten zonder middelengebruik. Bij patiënten met een posttraumatische stress-stoornis zou dit vijftienmaal zoveel zijn (Brady e.a. 1991).

Middelengebruik blijkt een veelvoorkomend verschijnsel te zijn bij

opnames op de gesloten opnameafdeling van een randstedelijk algemeen psychiatrisch ziekenhuis. Bij 42% van alle opnames was er sprake van drugs- en/of excessief alcoholgebruik in de maand voor opname. Ruim 80% van de gebruikers kwam in aanmerking voor één of meerdere DSM-IV-diagnoses betreffende middelenaafhankelijkheid of -misbruik, terwijl slechts 3% dit als hoofddiagnose kreeg. In dit onderzoek is echter gekozen voor een ruimere definitie van 'gebruikers', omdat ook een incidentele intoxicatie kan leiden tot een psychiatrische opname-indicatie.

Desondanks is het mogelijk dat niet alle middelengebruik is herkend. Het is opmerkelijk dat geen van de onderzoekers melding heeft gemaakt van misbruik of afhankelijkheid van sedativa of hypnotica. Slechts eenmaal werd in de urine een extreem hoge concentratie aan benzodiazepines gevonden. Ook andere middelen, zoals Khat, Angel dust (PCP) of oplosmiddelen werden niet gerapporteerd. Urinecontroles hebben overigens niet geleid tot identificatie van meer gebruikers. Het bleek in de praktijk – in verband met het toestandbeeld of de bereidheid van de patiënt – niet altijd mogelijk om binnen een redelijke termijn na opname (bij voorkeur binnen 24 uur) een urinemonster te verkrijgen. Patiënten die op basis van de anamnese al geïdentificeerd waren als gebruikers, onttrokken zich overigens relatief vaak aan urinecontroles.

Maar ook andere factoren compliceren de diagnostiek. Middelengebruikers bagatelliseren en verheimelijken over het algemeen hun gebruik (Van Epen 1983), zodat bijvoorbeeld zelfs een notoire gebruiker bij heropname als niet-gebruiker werd geregistreerd. Dit onderzoek had alleen betrekking op middelengebruik gedurende de laatste maand voor opname. Een man met het syndroom van Korsakow ten gevolge van alcoholgebruik werd daarom als niet-gebruiker geregistreerd: zijn laatste alcoholinname was – heteroanamnestisch – langer dan één maand geleden.

Niettemin kan geconcludeerd worden dat het gevonden percentage een fractie hoger is dan elders werd gevonden (Crowley e.a. 1974; Haugland e.a. 1991; Brady e.a. 1991; Ries e.a. 1994). Dat hangt mogelijk samen met het feit dat een deel van de stad Rotterdam tot de regio van het Delta Psychiatrisch Ziekenhuis behoort. Zoals reeds eerder genoemd, kent een grotestadpopulatie meer gebruik van met name drugs.

Hoewel in de gehele populatie frequent een niet-affectieve psychotische stoornis (waaronder schizofrenie) werd geclassificeerd, was dit in sterkere mate het geval bij de gebruikers, en met name bij de patiënten die alleen cannabis gebruiken. Dit kan mogelijk te maken hebben met het feit dat de onderliggende psychiatrische aandoening het middelengebruik beïnvloedt. Heller e.a. (1992) observeerden dat psychotische adolescenten een voorkeur leken te hebben voor cannabis, mogelijk ter verlichting van hun negatieve symptomen. Uit ander onderzoek bleek



dat schizofrene patiënten bij opname meer misbruik vertonen van alcohol, cannabis, cocaïne en amfetamine dan de algemene populatie, met name als het gaat om chronische patiënten met meer opnames in de voorgeschiedenis (Soyka e.a. 1993). Anderzijds is bekend dat bij deze patiëntengroep recidieven van psychosen uitgelokt of verergerd kunnen worden door het gebruik van middelen als cannabis, maar ook door cocaïne en amfetamine (Brady e.a. 1991; Heller e.a. 1992; Poole en Brabbins 1996). Dit kan samenhangen met de rechtstreekse stimulatie van de dopamineafgifte van de laatstgenoemde middelen (Nutt 1996). Daardoor wordt het beloop van schizofrenie – en dus de prognose van een belangrijk deel van onze patiëntenpopulatie – negatief beïnvloed door het gebruik van dergelijke middelen (Linszen e.a. 1995; Soyka e.a. 1993).

Er bestaat overigens onduidelijkheid of middelengebruik de kans op het ontstaan van schizofrenie vergroot. Andréasson e.a. (1987) herkennen in veelvuldig cannabisgebruik een onafhankelijke risicofactor voor het ontstaan van schizofrenie. Dit is op andere plaatsen bekritiseerd (Heller e.a. 1992). Ook bij amfetamine bestaat onduidelijkheid (Flaum en Schultz 1996).

Niet alleen werd in dit onderzoek bij gebruikers vaker een psychotische toestand vastgesteld, de presentatie was ook vaker vijandig, ondanks de eventueel voor opname toegediende medicatie. Met name recent cocaïnegebruik ging – volgens de BPRS-scores – frequent gepaard met een vijandige presentatie, aanmerkelijk meer dan bij de andere patiënten het geval is.

Deze gegevens stellen andere eisen aan behandelaren en behandelteams. Alertheid met betrekking tot het juist diagnosticeren van het middelengebruik is noodzakelijk, omdat het middelengebruik niet alleen het toestandsbeeld negatief beïnvloedt, maar ook het verdere beloop van de onderliggende problematiek kan verergeren. Langetermijnbehandelplannen blijken frequent vast te lopen door middelensmisbruik. Alleen al het succesvol doorplaatsen naar bijvoorbeeld een beschermde woonvorm van begeleidingsbehoefte schizofrene patiënten met middelensmisbruik is vrijwel onmogelijk.

Het bovenstaande vereist een specifiekere behandelbeleid. Behalve specifieke aandacht met betrekking tot het middelengebruik bij en tijdens opname, is bijscholing aan behandelteams en psycho-educatie (aan zowel de patiënt als zijn verwanten) gericht op de risico's van middelengebruik in de behandelprogramma's een minimale vereiste.

## Conclusie

Drugs- en alcoholmisbruik is een veel voorkomend verschijnsel bij acute opnames op een gesloten opnameafdeling van een randstedelijk APZ. Het gaat met name om jonge mannen, die meestal ook nog de

dag voor opname hebben gebruikt, vooral cannabis, cocaïne en alcohol. Middelengebruik gaat frequent samen met een psychotische stoornis, met name als er sprake is van recent gebruik.

Omdat het middelengebruik niet alleen de toestand bij opname, maar – zoals gebleken is uit literatuuronderzoek – ook het beloop en de prognose van een groot deel van de patiënten negatief beïnvloedt, is een kritische evaluatie van behandelprogramma's vereist.

### Literatuur

- American Psychiatric Association (1994), *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition (DSM-IV)*. American Psychiatric Association, Washington DC.
- Ananth, J., S. Vandewater, M. Kamal e.a. (1989), Missed diagnosis of substance abuse in psychiatric patients. *Hospital and Community Psychiatry*, 40, 297-299.
- Andréasson, S., P. Allebeck, A. Engström e.a. (1987), Cannabis and schizophrenia. A longitudinal study of Swedish conscripts. *The Lancet*, II, 1483-1485.
- Baberg, H.T., R.A. Nelesen, J.E. Dimsdale (1996), Amphetamine use: return of an old scourge in a consultation psychiatry setting. *American Journal of Psychiatry*, 153, 789-793.
- Brady, K., S. Casto, R. Bruce Lydiard e.a. (1991), Substance abuse in an inpatient psychiatric sample. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 17, 389-397.
- Crowley, T.J., D. Chelsuk, S. Dilts e.a. (1974), Drug and alcohol abuse among psychiatric admissions. *Archives of General Psychiatry*, 30, 13-20.
- Dingemans, P. (1986), *Uitgebreide BPRS-handleiding*. Amsterdam (niet gepubliceerd).
- Epen, J.H. van (1983), *Drugsverslaving en alcoholisme*. Elsevier, Amsterdam/Brussel.
- Flaum, M., en S.K. Schultz (1996), When does amphetamine-induced psychosis become schizophrenia? *American Journal of Psychiatry*, 153, 812-815.
- Haugland, G., C. Siegel, M.J. Alexander e.a. (1991), A survey of hospitals in New York State treating psychiatric patients with chemical abuse disorders. *Hospital and Community Psychiatry*, 42, 1215-1220.
- Heller, H., P. Dingemans en D. Linszen (1992), Cannabis en schizofrenie. Een literatuuronderzoek. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 34, 699-708.
- Hulsbos, P.A.J., en G.E. Schaap (1989), Miskennen van afhankelijkheidsproblematiek in een psychiatrisch ziekenhuis. *Tijdschrift voor alcohol, drugs en psychotrope stoffen*, 15, 41-46.
- Limbeek, J. van, L. Wouters, P.J. Geerlings e.a. (1991), Aard, omvang en ernst van psychopathologie onder drugsverslaafden in behandeling. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 33, 156-174.
- Linszen, D.H., P.M. Dingemans en M.E. Lenoir (1995), Samenhang tussen gebruik van cannabis en recidief/exacerbatie van psychose bij patiënten met schizofrenie. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 139, 502-507.
- Noorlander, E.A. (1995), Psychiatrische consequenties van verslaving. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 139, 2623-2625.
- Poole, R., en C. Brabbins (1996), Drug induced psychosis. Editorial. *British Journal of Psychiatry*, 168, 135-138.
- Ries, R., M. Mullen en G. Cox (1994), Symptom severity and utilization of treatment resources among dually diagnosed inpatients. *Hospital and Community Psychiatry*, 45, 562-568.

- Ross, E., F.B. Glaser en T. Germanson (1988), Prevalence of psychiatric disorders in patients with alcohol and other drugs problems. *Archives of General Psychiatry*, 45, 1023-1031.
- Soyka, M., M. Albus en N. Kathmann e.a. (1993), Prevalence of alcohol and drug abuse in schizophrenic inpatients. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 242, 362-372.
- Szuster, R.R., B.L. Schanbacher en S.C. McCann (1990), Characteristics of psychiatric emergency room patients with alcohol or drug-induced disorders. *Hospital and Community Psychiatry*, 41, 1342-1345.
- Zwart, W.M. de, en C. Mensink (1996), *Jaarboek verslaving 1995*. Bohn Stafleu Van Loghum, Houten/Diegem.

### Summary: Substance use in acute admissions in an urban psychiatric hospital

Recognition of drug abuse in psychiatric inpatients is important. It may influence not only the psychiatric symptomatology, but also the long term course of the illness, especially psychosis.

In this study the use of drugs (including excessive amounts of alcohol) was analysed in 172 consecutive admissions in a closed ward of an urban general psychiatric hospital. The psychiatric symptomatology was also evaluated. In the month before admission, 42% of all the patients did use drugs and/or excessive alcohol. In younger men, this was the case in 64%. They mainly used cannabis, alcohol and/or cocaine. Compared to the non-users, the actual users were more often hostile and psychotic at the time of admission. They were diagnosed more often as having a non-affective psychotic disorder.

When taking the results in account, it is recommended that more attention should be given to the influence of substance use in the treatmentprogrammes.

---

De auteurs zijn respectievelijk als arts-assistent in opleiding en A-opleider verbonden aan het Delta Psychiatrisch Ziekenhuis, Postbus 800, 3170 DZ Poortugaal.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 25-3-1997.