

DIDACTISCHE FICHE PSYCHO-EDUCATIE

Deze fiche biedt een leidraad aan hulpverleners uit de alcohol- en drughulpverlening die aan cliënten of hun familie een psycho-educatieve sessie over productinformatie wensen te geven aan de hand van het pakket *Drugs etc.*

Dit pakket bevat zowel tekstuele als visuele productinfo: fact sheets (gedrukt en op cd-rom), fotomateriaal (op cd-rom) en een sjabloon voor een powerpointpresentatie (op cd-rom). Daarnaast zijn er ook nog losse folders (een samenvatting van de fact sheets) verkrijgbaar. Met dit materiaal kan je zelf je presentatie samenstellen.

Met 'producten', 'middelen' en 'drugs' bedoelen we zowel alcohol als andere drugs (legale en illegale) en gokken.

DOELSTELLINGEN

- Objectieve informatie geven over de effecten en risico's van alcohol, andere drugs en gokken.
- Op een realistische en genuanceerde manier introduceren dat de producten en hun eigenschappen slechts één factor zijn naast vele andere aspecten die meespelen bij de ontwikkeling, de instandhouding en het herstel van problematisch middelengebruik en gokken.
- Informeren over de signalen die kunnen wijzen op drugproblemen, druggebruik of terugval (enkel voor familieleden).
- Taal aanreiken om te communiceren over drugs en druggebruik in het algemeen en meer specifiek over de effecten, risico's en terugval.

Aandachtspunt

Wat is het belang van het aanbieden van productinformatie aan cliënten die alles toch veel beter kennen en de risico's vaak zelf al aan den lijve ondervonden hebben?

De meerwaarde ligt in het aanreiken van neutrale en correcte informatie. Onder de gebruikers circuleren er heel wat mythes, die ontkracht moeten worden. Juiste kennis over de producten kan bijdragen tot een gefundeerde gedragskeuze: er vanaf blijven, minderen, opnieuw gaan gebruiken of anders gaan gebruiken.

Een sessie productinformatie kan de cliënt de gelegenheid bieden om allerlei (nog niet eerder uitgesproken) vragen te stellen.

DOELGROEP

- Cliënten die voor hun problematisch middelengebruik in begeleiding/behandeling zijn.
- Cliënten die in het kader van vroeginterventie met een hulpverlener in contact gekomen zijn en op het huidige moment (nog) niet in begeleiding/behandeling zijn.

- Familieleden van (problematische) gebruikers (die al dan niet in begeleiding/behandeling zijn). Dit kunnen ouders, partners, broers/zussen, kinderen en andere relevante steunfiguren (zoals vrienden, een buur, de werkgever...) zijn.

De informatie kan zowel in een individuele als in een groepscontext aangewend worden. Cliënten moeten zowel fysiek als psychisch in staat zijn zich gedurende een bepaalde tijd te concentreren.

Familieleden kunnen zowel in een heterogene als in een specifieke subdoelgroep (enkel partners, kinderen of ouders) samenkomen (zie *Drugs etc.: didactische fiche ouders*, info: www.vad.be).

De minimumleeftijd voor familieleden hebben we vastgelegd op zestien jaar omdat werken met jongere kinderen een te specifieke aanpak vergt. Hiervoor is reeds specifiek materiaal voorzien (*bijvoorbeeld voor de alcoholproblematiek: Gezinnen onder invloed, invloedrijke gezinnen: draaiboek*, info: www.vad.be).

Aandachtspunt

In welke mate verschilt een sessie voor familieleden met deze voor cliënten?

Bij cliënten ligt de nadruk vooral op het corrigeren of vervolledigen van kennis over de producten. Correcte productkennis wordt functioneel gelinkt aan het verhogen van probleembesef en het maken van bewust doordachte gedragskeuzes op het vlak van verder gebruik, leefstijl en diverse levensgebieden.

Bij familieleden zal je geconfronteerd worden met een veelheid aan bezorgdheden, vragen en hooggespannen verwachtingen: welke producten worden gebruikt, wat zijn de effecten en de risico's, welke zijn de nieuwe trends, hoe kan je zien dat kind/partner/ouder (opnieuw) gebruikt, hoe kan je gebruik voorkomen of hoe kan je voorkomen dat iemand door anderen meegesleept wordt in het gebruik? Vanuit hun emotionele betrokkenheid hebben familieleden vooral nood aan het uitwisselen van ervaringen en het toetsen van de eigen aanpak. Productinformatie is een belangrijk aspect in het beter begrijpen van de problematiek en het ontstaan, de instandhouding en de moeizame herstelfase ervan. Het beantwoord zien van heel wat prangende vragen en het meekrijgen van een ruimer kader, kan mensen wat geruststellen en onrechtstreeks bijdragen tot een constructievere dialoog met de gebruiker en een wat meer ontspannen omgang met de problematiek.

SUGGESTIES VOOR DE INHOUD VAN DE INFOSESSIE

1. PRODUCTINFORMATIE

- Probeer zoveel mogelijk aansluiting te vinden bij de noden, wensen, mogelijkheden en verwachtingen van de doelgroep.
 - De doelgroep kan zowel bij familie als bij cliënten heterogeen zijn op het vlak van de aard van het middel (alcohol, illegale drugs, gokken, gecombineerd gebruik...), de fase en de ernst van gebruik (al dan niet met crimineel gedrag), de behandelingsgeschiedenis (lang en/of tumultueus, kort, geen) en eventueel ook het nagestreefde behandelingsdoel (totale abstinentie, gecontroleerd gebruik of harm reduction) enzovoort. Anticipeer bij een grote heterogeniteit op een eventueel moeilijkere werkbaarheid.
 - Indien in een bijeenkomst van familieleden de posities (partner, ouder, kind, verdere of geen bloedverwant) sterk verschillen, houd dan ook rekening met de specifieke vragen en noden die met deze posities gepaard gaan.
 - Tracht vooraf een zo concreet mogelijk beeld te krijgen van de samenstelling van de groep en de noden en verwachtingen van de deelnemers.

- Bij cliënten is het belangrijk voor elk van hen een inschatting te maken van de kans op *craving* (dit is een sterke zucht naar het product) die kan ontstaan naar aanleiding van het onder de aandacht brengen van de producten en hun effecten. Het is immers niet de bedoeling cliënten onrechtstreeks aan te zetten tot gebruik. Beoordeel het risico of de zinvolheid hiervan in het kader van de lopende begeleiding en voorzie adequate opvang indien nodig. Wees in ieder geval tijdens de sessie attent op signalen en/of las een rondje in waarbij je de deelnemers bevraagt hoe zij zich voelen op het vlak van *craving*. Wanneer bij een cliënt wel degelijk ernstige *craving* optreedt, breng dan collega's die de cliënt mee opvolgen, hiervan onmiddellijk op de hoogte.
- Overdonder de deelnemers niet met informatie maar zorg ervoor dat belangrijke boodschappen blijven hangen. Het is niet noodzakelijk om alle producten uitgebreid te bespreken. Maak een selectie. Start best met een kort overzicht van de verschillende groepen van producten en welke drugs hiertoe behoren. Zoom dan in op die producten die de cliënten effectief gebruiken en/of die producten waarover men veel vragen heeft. Schenk voldoende aandacht aan psychoactieve medicatie: deze maakt immers dikwijls deel uit van het behandelsbeleid. Bepaal ook vooraf in welke mate het aangewezen is om gokken te belichten. Gokproblemen komen niet vaak voor, maar als ze voorkomen, zijn ze meestal ernstig.
- Bij cliënten ligt het accent best op informatie over de effecten, de risico's, de wetgeving en het percentage gebruikers van dat product. Bij familieleden situeren de vragen zich ook heel dikwijls rond het uitzicht van het middel en de manieren van gebruik. Het is niet nodig hierbij al te gedetailleerde of technische informatie te geven, tenzij er specifieke vraag naar is. Wel kan het nodig zijn een aantal mythes te ontkrachten. Correcte informatie over een aantal misvattingen kan familieleden sterken in het gesprek met de gebruiker.
- Houd de sessie zo interactief mogelijk (zie 3: communiceren over drugs en druggebruik). Las bijvoorbeeld een korte kennistest in over de producten of andere basisaspecten van de problematiek (bijvoorbeeld het mens-middel-milieu-model) en gebruik dit als rode draad doorheen de infosessie. Deze en andere uitgewerkte methodieken vind je in de draaiboeken *Psycho-educatie bij problematisch middelengebruik voor cliënten* en *Psycho-educatie bij problematisch middelengebruik voor familieleden (pilotversie)* (info: www.vad.be).
- Wanneer er thema's zijn aangeraakt waarop (nog) niet dieper is of kon worden ingegaan, programmeer deze dan samen met de deelnemers op een ander psycho-educatief moment of verwijst de betrokken(en) door naar een collega voor een persoonlijke bespreking.
- De Druglijn (078 15 10 20) is een uitstekend kanaal voor wie telefonisch meer informatie of advies wil. Zowel familieleden als gebruikers en hulpverleners kunnen er terecht. De site www.druglijn.be biedt onder 'info drugs' eveneens aanvullende informatie en antwoorden op veel gestelde vragen.

2. MIDDEL-MENS-MILIEU

- Geef aan dat kennis van de **middelen** niet genoeg is om met de middelenproblematiek te kunnen omgaan. De risico's van producten zijn erg divers en hangen samen met de andere 'M's': de **mens** (iemand's draagkracht, vaardigheden, motieven voor gebruik...) en het **milieu** (*peers*, moeilijke werk- of gezinssituatie...). Kader de aangereikte productinfo in het MMM-model.
- Het is hierbij belangrijk voor ogen te houden dat hét recept om drugmisbruik te voorkomen en op te lossen niet bestaat. Eerste gebruik, blijven gebruiken, stoppen en terugval worden beïnvloed door verschillende factoren. Iedereen is bijvoorbeeld met een bepaalde constitutie geboren en komt met betekenisgevende personen en situaties in aanraking. Alcohol- of drugproblemen ontwikkelen of een druggebruikend kind, ouder of partner hebben, betekent niet dat wie dan ook (ouders, jongere, voorziening...) gefaald heeft. Niet alleen naar de cliënten toe maar vooral ook naar de familieleden toe is dit een belangrijke ontschuldigende boodschap!
- Benadruk dat binnen dit complexe samenspel van factoren ouders, partners en andere familieleden, naast heel wat andere factoren en interventies, toch in belangrijke mate kunnen bijdragen tot

de aanpak van het probleemgedrag. Zij kunnen een belangrijke ondersteunende rol vervullen door bijvoorbeeld aanspreekpunt en buffer te zijn tegen (her)gebruik en door (opnieuw) duidelijke grenzen aan te geven. (Opnieuw) een goede relatie met de gebruiker opbouwen, is hiervoor belangrijk en kan zowel voor de gebruiker als voor de omgeving een concreet werkpunt vormen. Het betrekken van familieleden en andere dichtbetrokkenen bij de begeleiding/behandeling, kan dergelijke ondersteuning en verstandhouding bevorderen.

Meer? Informatie over de plaats van productinformatie in het MMM-model:

Drugs etc.: achtergrondinformatie.

Psycho-educatie bij problematisch middelengebruik voor cliënten: draaiboek voor hulpverleners

Psycho-educatie bij problematisch middelengebruik voor familieleden: draaiboek voor hulpverleners (pilotversie).

Info: www.vad.be

3. COMMUNICEREN OVER DRUGS EN DRUGGEBRUIK

- Als **begeleider** van een infosessie hoef je zeker geen 'drugspecialist' te zijn om over drugs te praten. Zorg er wel voor over correcte productinformatie te beschikken. Dit kan een ruggensteun zijn om je zeker te voelen en voor de gebruiker of familielid een geloofwaardige boodschapper te zijn.
- Als je gebruikers of familieleden als evenwaardige kennisdragers beschouwt, versterk je het **wederszijds leren**. Dit is positief voor de verstandhouding. Houd de sessie zo interactief mogelijk. Vertrek vanuit de vragen van de deelnemers en kom zo te weten wat er bij hen leeft en wat hun voorkennis en ervaringen zijn. Koppel hieraan de informatie waar ze behoefte aan hebben. Als je bepaalde vragen niet kan beantwoorden, ga dan samen op zoek naar informatie.
- Voor familieleden is het soms moeilijk om **situaties juist in te schatten**. Partners, ouders, kinderen... zijn omwille van hun betrokkenheid goed geplaatst om signalen van (her)gebruik op te merken. Informatie over typische signalen van gebruik kan familieleden aanzetten om de gebruiker aan te spreken en om op te treden.
 - Benadruk dat uiterlijke, fysieke signalen (bleekheid, vermoeidheid, speciale geur in de kleren...) die zich op korte termijn kunnen voordoen, slechts betekenis krijgen in combinatie met gedragsignalen die zich eerder op lange termijn situeren (spijbelen, gewijzigd eet- en slaappatroon, algemene gemoedstoestand, andere vrienden...).
 - Beklemtoon eveneens dat men met dergelijke signalen ook met de nodige nuance moet omspringen. Aangezien signalen geen zekerheid geven, worden zij het best eerst in een gesprek getoetst. Om niet onnodig spanningen en wantrouwen te creëren, primeert het uiten van de eigen bezorgdheid over de signalen en het veranderd gedrag dat men opmerkt, boven het beschuldigen en/of op zoek gaan naar bewijzen. Men hoeft immers niet te wachten tot men het bewijs heeft dat hij/zij effectief gebruikt, om een gesprek over mogelijk gebruik aan te gaan.
- **Als de gebruiker effectief (her)gebruikt**, is het in eerste instantie belangrijk om in gesprek te blijven, zonder te vervallen in beschuldigingen of verwijten.
 - Praat over eventuele gedragsveranderingen die men opmerkt (bijvoorbeeld het achteruitgaan van schoolresultaten, verwaarlozen van hobby's, afspraken niet nakomen...) en luister naar hun reactie.
 - Tegelijk is het belangrijk de grenzen rond dit storend gedrag aan te geven: maak afspraken en geef aan wat de consequenties zijn als ze niet nagekomen worden. Blijf verder toezicht houden maar blijf ook oog hebben voor wat nog wel goed gaat en benoem dit expliciet.
 - Praten over gebruik of terugval kan moeilijk liggen maar wil niet zeggen dat men zijn mening hierover niet mag geven. Geef aan dat het hier erg belangrijk is het gedrag en niet de persoon af te keuren en dat het niet realistisch is onmiddellijk resultaat te verwachten. Veranderen vraagt immers tijd.

- In bepaalde situaties kan het moeilijk zijn om tegelijk een broze **vertrouwensrelatie** in stand te houden en **grenzen te stellen**. Toch is het belangrijk om steeds de grenzen te blijven aangeven. Grenzen zijn niet alleen nodig om het samenleven in het gezin te regelen. Jongeren hebben ze ook nodig. Zonder grenzen kunnen zij hun zelfstandigheid, eigenwaarde en gevoel van emotionele en sociale verbondenheid niet ontplooiën.
- **Praten over drugs met de (nog) niet gebruikende kinderen.** Het is best mogelijk dat kinderen uit een gezin waar reeds problematisch middelengebruik aanwezig is al op jonge leeftijd geconfronteerd worden met problematisch gebruik en de gevolgen ervan. Om deze nog niet gebruikende jongere kinderen in het gezin (proberen) te beschermen, is het evenwel belangrijk om ze al op jonge leeftijd te leren omgaan met verantwoordelijkheid (bijvoorbeeld de verzorging van een dier, een plant, afruimen van de tafel...), hen complimentjes te geven als ze dit goed gedaan hebben, hen te leren omgaan met verdriet, angst en tegenslag, met regels en afspraken (de afspraak om geen speelgoed te laten rondslingeren maar 's avonds op te ruimen)... Merkt men toch al signalen van gebruik op, dan is dit een aanleiding om er met hen over te praten.

Evaluatie

Het is belangrijk om na te gaan wat de deelnemers van de infosessie vonden. Naargelang de grootte van de groep kan dat mondeling of schriftelijk gebeuren. Een schriftelijke evaluatie mag niet te veel tijd vragen om in te vullen.

Mogelijke evaluatievragen: Beantwoordde de infosessie aan je verwachtingen? Wat vond je het meest interessant? Wat heb je gemist? Welke verdere ondersteuning heb je nodig?

FAQ'S

Wat zeg ik over het 'drugbeleid' in een hulpverleningsvoorziening?

Het drugbeleid van een voorziening vormt het kader waarin men met alcohol- en druggebruik tijdens de begeleiding/behandeling omgaat. Vaak denkt men in eerste instantie aan een geheel van regels en afspraken die duidelijk de grenzen aangeven van wat aanvaardbaar is. Het opstellen van een wel doordacht reglement is één zaak. Een degelijk beleid vereist echter dat er een aantal andere zaken overwogen worden. Bijvoorbeeld: welke begeleidingsprocedure voorzien we bij gebruik en misbruik, hoe kunnen we preventief werken, hoe staan we tegenover tabak? Hoe men met gebruik en hergebruik omgaat, hangt meestal sterk samen met de behandelingsfilosofie en de kenmerken van de voorziening. Een residentiële voorziening waar totale abstinentie wordt nagestreefd, zal strenger optreden ten opzichte van gebruik tijdens de begeleiding/behandeling dan een ambulante voorziening op een eerste of tweede lijn. De tolerantie voor (her)gebruik kan ook tussen gelijkaardige voorzieningen onderling sterk verschillen. Het beste is zich hierover te informeren.

Hoe behandel ik het thema urinetesting?

Sommige hulpverleningsvoorzieningen voeren al dan niet systematisch urinetesten in, op zoek naar zekerheid of de cliënt al dan niet (nog) gebruikt. Maar ook ouders of partners voelen de neiging om naar dit controlemiddel te grijpen. Wat is nu de zin en onzin van urinetesting en welke bedenkingen kan ik het best meegeven?

- Screeningtests leveren geen feilloze resultaten op en zijn bovendien slechts een momentopname.
- Testen zonder medeweten van de gebruiker is zonder meer af te raden. De negatieve invloed op de onderlinge verstandhouding is niet te onderschatten. Het wordt door de gebruiker ervaren als een motie van wantrouwen. Hierdoor wordt de dialoog alsmat moeilijker en dreigt men in een kat-en-muis-spelletje terecht te komen.
- Soms gaan gebruikers alles doen om aan een negatief testresultaat te ontkomen. Vaak gaat het om gevaarlijke experimenten, waarbij ze middeljes bestellen via internet, vochtafdrijvende medi-

catie slikken, enzovoort. Op die manier blijft er weinig over van de vertrouwensrelatie die nodig is om de gebruiker te begeleiden. Het is aangewezen om in eerste instantie met de gebruiker te praten over je eigen bezorgdheid en over de signalen en het veranderd gedrag dat je opmerkt.

- Toch is een urinetest niet in alle omstandigheden zinloos of af te raden. Een urinetest biedt geen absolute antwoorden, maar kan wel een zekere duidelijkheid scheppen en bevestiging bieden. In bepaalde gevallen kan het op gezette tijdstippen invoeren van een urinecontrole voor de gebruiker een hulpmiddel zijn om clean te blijven. De gebruiker in kwestie moet hier echter zelf mee instemmen. Toestemming van de ouders bij minderjarigen is niet voldoende. Als er in het drugbeleid van de voorziening duidelijke afspraken zijn over urinetests en als de gebruiker akkoord gaat, kan het gebruik ervan dus in bepaalde gevallen zinvol zijn.

Bij het geven van productinfo is het geenszins de bedoeling 'trucs' aan te reiken, zoals bijvoorbeeld vertellen hoe urinetesten kunnen omzeild worden. Deontologisch dien je verantwoord met deze infoverstrekking om te gaan.

Meer? Over zin en onzin van urinetesten: *Alle vragen die draaien rond drugs en urinetesting.*
Info: www.druglijn.be of www.vad.be

MEER INFORMATIE

De Druglijn: voor alle vragen die draaien rond drank, drugs en pillen: De DrugLijn 078 15 10 20 en www.druglijn.be voor aanvullende informatie en veel gestelde vragen.

www.vad.be voor onder andere:

- de doorverwijsgids met adressen van drughulpverleningsvoorzieningen in Vlaanderen;
- de catalogus met een overzicht van affiches, folders, brochures, draaiboeken, educatief materiaal over alcohol en andere drugs;
- de adressen van de regionale preventiewerkers verbonden aan de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG) (voor eventuele verdere vorming of begeleiding).

IN DE KIJKER

Publicaties van VAD-de DrugLijn (www.vad.be/documentatie)

- Groepswerking ter Ondersteuning van Ouders met Druggebruikende Kinderen (GROOD) (2004).
- Erover praten is de eerste stap. Inventaris van groepswerkingen voor ouders met druggebruikende kinderen (2003, herziene versie)
- Voor alle vragen die draaien rond drugs en urinetesting (2003)
- Drugs en de wet (2003, herziene versie)
- Psycho-educatie bij problematisch middelengebruik voor cliënten. Draaiboek voor hulpverleners (2003)
- Psycho-educatie bij problematisch middelengebruik voor familieleden. Draaiboek voor hulpverleners (voorzien voor 2004, pilootversie)

Publicaties van derden

- Broothaerts, J.P. & Tack, M. (Red.) (2001). *Verslaving en motivationele gesprekstechnieken*. Leuven: Garant (te koop in de boekhandel)
- Druggebruik (gratis te bestellen bij het VSP, 02 500 49 47)
- Drug, drugger, drugst (2003, herziene versie, te bestellen bij Jongeren- en preventiewerking Primavera, 02 478 90 90)

Surftips www.drugsinfo.nl | www.jellinek.nl | www.drankjewel.nl

DE DRUGLIJN
078-15-10-20

