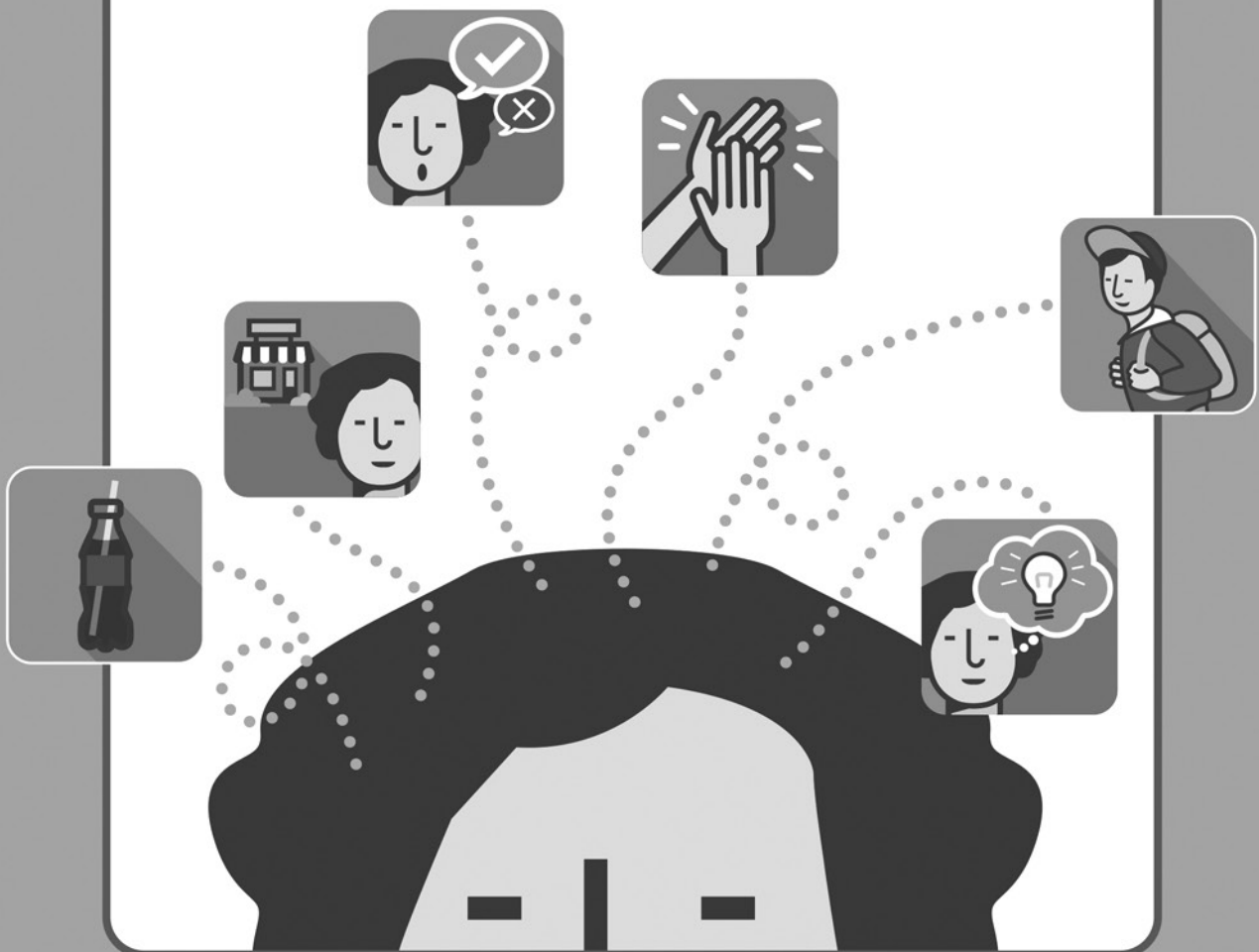


CGT+

Achtergrondinformatie
voor vertrouwenspersonen



Joanneke van der Nagel • Marion Kiewik

RESULTATEN SCOREN • AMERSFOORT

© 2016 Stichting Resultaten Scoren, Amersfoort

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever worden veelevoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of op enige andere manier.

Auteurs:

Joanneke Van der Nagel – Tactus verslavingszorg

Marion Kiewik – Aveleijn

Uitgave

Stichting Resultaten Scoren, Kenniscentrum Verslaving in samenwerking met Perspectief Uitgevers.



Stichting Resultaten Scoren, Postbus 830, 3800 AV Amersfoort
www.resultatenscoren.nl
info@resultatenscoren.nl



Perspectief Uitgevers, Hooghiemstraplein 32, 3514 AX Utrecht
www.zorg-perspectief.nl | www.perspectiefuitgevers.nl
info@perspectiefuitgevers.nl

INHOUD

Voorbeeldbrief	4
1A Achtergrondinformatie: De start	6
1B Achtergrondinformatie: De start	7
2A Achtergrondinformatie: Aan het werk	8
2B Achtergrondinformatie: Aan het werk	9
3A Achtergrondinformatie: Wanneer gebruik ik?	11
3B Achtergrondinformatie: Wanneer gebruik ik?	12
4A Achtergrondinformatie: Ik kan veranderen	13
4B Achtergrondinformatie: Ik kan veranderen	14
5A Achtergrondinformatie: Omgaan met trek	15
5B Achtergrondinformatie: Omgaan met trek	17
6A Achtergrondinformatie: Anders denken en Anders doen	18
6B Achtergrondinformatie: Anders denken en anders doen	20
7A Achtergrondinformatie: 'Nee' zeggen tegen gebruik	21
7B Achtergrondinformatie: 'Nee' zeggen tegen gebruik	23
8A Achtergrondinformatie: 'Nee' zeggen en noodmaatregelen	24
8B Achtergrondinformatie: 'Nee' zeggen en noodmaatregelen	25
9A Achtergrondinformatie: Ik heb wat bereikt!	26
9B Achtergrondinformatie: Ik heb wat bereikt!	27

VOORBEELDBRIEF

Deze voorbeeldbrief kunt u als basis nemen om mogelijke vertrouwenspersonen van de cliënt te informeren. Uiteraard kunt u deze waar wenselijk aanpassen.

Geachte(naam vertrouwenspersoon)...

U bent gevraagd om ... (naam cliënt)... te ondersteunen als vertrouwenspersoon tijdens de behandeling die hij bij ...(naam instelling)... krijgt. In deze brief wil ik graag toelichten welke belangrijke rol de vertrouwenspersoon kan spelen in de behandeling. Mocht u hier vragen over hebben, dan hoor ik dat graag.

Allereerst iets over de behandeling

... (naam cliënt)... is bij ons aangemeld vanwege het gebruik van alcohol of drugs. In de kennismakingsfase (intake) is besloten dat hij/zij de module Cognitieve gedragstherapie bij verslaving – plus (afgekort: CGT+) gaat volgen. Deze behandeling is ontwikkeld voor mensen met een lichte verstandelijke beperking (LVB) en problematisch middelengebruik. Doel is dat de cliënt leert om zelf meer grip te krijgen op het gebruik. Dat gebeurt door het geven van informatie en vergroten van inzicht, maar nog meer door het veel oefenen in de therapie-bijeenkomsten, evenals daarbuiten. Bij dat laatste kan de vertrouwenspersoon een belangrijke steunpilaar zijn.

De rol van de vertrouwenspersoon

De vertrouwenspersoon is een persoon uit de omgeving van de cliënt die ondersteunt in het veranderproces dat de cliënt in gaat. Belangrijke taken zijn:

- Helpen oefenen in de praktijk ('huiswerk').
- Het ondersteunen van de cliënt op moeilijke momenten.
- Het meekomen naar een (groot) deel van de bijeenkomsten.

De aanwezigheid van de vertrouwenspersoon bij de therapiebijeenkomsten is een belangrijke steun voor de cliënt. Daarnaast kan de vertrouwenspersoon ook meedenken in het therapieproces. Hierdoor kan de behandeling beter op de cliënt worden afgestemd.

Wie kan vertrouwenspersoon zijn?

De vertrouwenspersoon is een volwassene op wie de cliënt kan steunen. Dat betekent dat de vertrouwenspersoon tijd en aandacht vrij moet kunnen maken voor de cliënt. Daarbij is het belangrijk dat de vertrouwenspersoon goed kan luisteren, en de cliënt op een positieve manier kan bijstaan, ook op de momenten dat het minder goed gaat. De vertrouwenspersoon moet in staat zijn op een open en vriendelijke manier over alcohol- of druggebruik te praten. Het is daarom niet verstandig om vertrouwenspersoon te worden als u zelf erg veel last heeft van het gebruik van de cliënt, of als u weinig tijd heeft, weinig vertrouwen heeft in de cliënt of door persoonlijke omstandigheden of moeilijkheden uw rol niet waar kan maken. Als dat zo is, geeft u dat dan gerust aan.

De vertrouwenspersoon is een verbindende factor tussen de behandeling en het dagelijks leven van de cliënt. Daardoor kan de vertrouwenspersoon een essentiële rol spelen in het slagen van de behandeling van de cliënt. Wij zijn dan ook erg blij dat u overweegt deze belangrijke rol op u te nemen.

Heeft u vragen over de rol van de vertrouwenspersoon, of over andere zaken? Neemt u dan gerust contact met ons op. U kunt mij bereiken op ...(telefoonnummer)... of via ...(mail)...

Met vriendelijke groet,

Vandaag bent u aanwezig geweest bij de eerste behandelbijeenkomst van ...(naam cliënt)... Hierin zijn de volgende thema's aan bod geweest:

- Gespreks- en huisregels.
- Het gebruik van de cliënt.
- De behandeling.
- Het werkboekje van de cliënt.

De komende weken zal de cliënt de behandeling verder doorlopen. Dat gebeurt aan de hand van verschillende thema's. Elk thema heeft minstens twee bijeenkomsten: een A en een B bijeenkomst. Als het nodig is kunnen extra bijeenkomsten of thema's worden toegevoegd. De A-bijeenkomst is in principe voor de cliënt alleen, de B bijeenkomst voor cliënt met begeleiding van u.

Uw rol als vertrouwenspersoon

- Vanaf nu vragen wij u om bij elke B-bijeenkomst aanwezig te zijn. Dat betekent dat u voor de volgende afspraak opnieuw bent uitgenodigd, en daarna om de afspraak.
- Uiteraard kunt u de cliënt wel ondersteunen in het nakomen van de A-afspraken, door zo nodig te helpen herinneren of te ondersteunen bij het reizen naar de afspraken.
- Aan het eind van de A-afspraken krijgt uw cliënt een informatieblad zoals dit, met de vraag om het aan u te geven. Hierdoor blijft u op de hoogte van wat er is besproken en bovendien biedt het informatieblad wat algemene achtergrondinformatie. Daarnaast kunt u met de cliënt nog eens napraten over de bijeenkomst. Als u na een A-afspraak geen informatieblad van de cliënt krijgt, vraagt u er dan gerust naar! Ook aan het eind van de B-afspraken ontvangt u een informatieblad.

Uw vragen

- Uiteraard heeft u als vertrouwenspersoon ook de nodige vragen over de behandeling. U kunt deze gerust stellen tijdens de B-bijeenkomsten, of ze per telefoon ...(nummer)... of per e-mail...(mailadres)... aan mij voorleggen. Als u veel vragen of opmerkingen heeft, kunnen we wellicht beter een aparte afspraak maken.
- Bij het bespreken van uw vragen of opmerkingen zijn wij gebonden aan de wettelijke eis van vertrouwelijkheid in de behandeling. Dat betekent dat we zonder de toestemming van de cliënt niet met anderen mogen praten, en dat we sommige zaken niet kunnen delen. In onze behandeling streven we zoveel mogelijk openheid en eerlijkheid na, maar het kan zijn dat we tegen de grenzen van vertrouwelijkheid aanlopen. We vragen hiervoor uw begrip.

In deze bijeenkomst hebben we als eerste de pictogrammen voor de vaste structuur van onze bijeenkomsten herhaald. Daarna zijn we aan de gang gegaan met een registratie oefening (wat gebruik ik), en een oefening over situaties van gebruik (gebruik begrijpen). Beide oefeningen zullen gedurende de verschillende bijeenkomsten terugkomen. De levenslijn heeft misschien nog wat extra informatie opgeleverd over wanneer en waarom het gebruik bij uw cliënt begonnen is.

Wat kan ik doen?

De volgende bijeenkomst zal uw cliënt in principe alleen komen. Wellicht vindt hij/zij het prettig om (de structuur van) de bijeenkomst alvast met u door te nemen. Dat kan met behulp van de vaste picto's, die ook in het werkboek van de cliënt staan.



= Welkom

= Huiswerk ('*Wat staat er in de agenda voor vandaag?*')= Oefenen / oefening ('*Je bent hier om dingen te oefenen en leren.*')

= (achtergrond)Informatie

= Schrijven (*samenvatting bijeenkomst + huiswerk*)= Afsluiting ('*De laatste dingen voordat je weggaat.*')

Verder kunt u de cliënt wellicht ondersteunen in het bijhouden van de gebruiksregistratie. De ervaring leert dat cliënten juist in het begin wat moeite hebben om dit dagelijks te doen. Wellicht kunt u samen met de cliënt een tijd, plek en moment bedenken waarop hij/zij het gebruik in de 24 uur daarvoor registreert. Af en toe informeren wat er al gelukt is, en daar pluimen voor uitdelen helpt vaak enorm om het registreren ook vol te houden.

In bijeenkomst 2A is de cliënt gevraagd om deze week een experiment aan te gaan. Dit experiment is erop gericht om één of meerdere dagen minder of niet te gaan gebruiken en juist iets anders te gaan doen. In het werkboekje staat het experiment beschreven: welk gedrag wil de cliënt in het experiment anders aanpakken, en welk gedrag komt daarvoor in de plaats?

Wat kunt u doen?

Met de cliënt is besproken wat hij/zij kan doen om ervoor te zorgen dat het experiment zal slagen. Deze maatregelen zijn zelfcontrolemaatregelen, de zogenoemde A's. U kunt de cliënt helpen deze A's toe te passen. De volgende twee A's zijn aan bod gekomen:

- Afstand nemen (Stimuluscontrole): bij deze vorm van zelfcontrole kan men denken aan het niet opzoeken of vermijden van plaatsen waar of mensen met wie het middelengebruik vaak vertoond wordt. Voorbeelden zijn het niet in voorraad hebben van middelen, voor gokkers een casinoverbod vragen.
- Alternatieven (Stimulusrespons-interventie): bij deze vorm van zelfcontrolemaatregelen gaat het om het anders gedragen in situaties waarin men gewend was te gebruiken. Het gaat hierbij vooral om de alternatieven die beschikbaar zijn voor de cliënt, bijvoorbeeld de favoriete frisdrank drinken in plaats van alcohol.

Daarnaast kunt u de cliënt steunen door te informeren hoe het met het experiment gaat. Hierbij is het belangrijk dat u zich realiseert dat dit een oefening is en dat een experiment niet altijd precies oplevert wat u wilt. Het gaat erom dat de cliënt oefensituaties probeert te herkennen, en in de praktijk probeert te oefenen. Het halen van een doel is nog niet aan de orde.

Omdat een experiment soms ook medische consequenties kan hebben, vanwege eventueel verminderen of stoppen van gebruik, is het van belang om de cliënt hierin te ondersteunen (al dan niet met behulp van een arts). De volgende afspraken zijn gemaakt:

-

-

-

Tot slot is de cliënt gevraagd om de komende week zijn gebruik te registreren. U kunt hem/haar hierbij helpen door te informeren naar welk huiswerk er is. U mag – als de cliënt dat prettig vindt – hierbij helpen.

In deze bijeenkomst stond de uitbreiding van de zelfcontrolemaatregelen centraal. Zelfcontrolemaatregelen zijn technieken waardoor de cliënt de doelen die hij/zij ten aanzien van gebruik stelt, kan halen. In bijeenkomst 2A zijn twee zelfcontrolemaatregelen besproken ('Alternatieven' en 'Afstand' nemen). In bijeenkomst 2B zijn daar 'Aangeven en bespreken' en 'Applaus' bij gekomen. In de volgende bijeenkomsten zal nog een aantal zelfcontrolemaatregelen aan bod komen. In dit informatieblad gaan we nader in op de rol die u als vertrouwenspersoon kunt spelen om de zelfcontrole van uw cliënt te vergroten.

Wat kunt u doen?

- Herhalen: Voor veel cliënten is het prettig om thuis nog even de stof van de bijeenkomsten door te nemen. Dat kunt u als vertrouwenspersoon stimuleren door kort samen terug te kijken op de bijeenkomsten die u hebt bijgewoond (de B-bijeenkomsten). Bij de A-bijeenkomsten is in principe alleen de cliënt aanwezig. U kunt voor deze bijeenkomsten belangstellend informeren wat er allemaal aan bod geweest is. Het werkboekje van de cliënt en het informatieblad dat de cliënt voor u meeneemt uit deze bijeenkomst kan hierbij als gespreksstof dienen.
- Helpen oefenen: Zelfcontroletechnieken leer je alleen met oefening aan. Dat oefenen kan het best in de praktijk gebeuren. U kunt een belangrijke rol spelen door de cliënt te ondersteunen in het herkennen van oefensituaties, en in het toepassen van de zelfcontroletechnieken en het evalueren hiervan.
- Steunen en belonen ('Applaus'): Het veranderingsproces en de behandeling kost de cliënt ongetwijfeld veel energie en moeite. Ondersteuning en aanmoediging zijn daarom zeer belangrijk. Daarbij is het belangrijk dat de cliënt (en u zelf!) merkt dat er vooruitgang is. Probeer daarom – ook al gaat er misschien nog veel mis – goed in beeld te hebben wat er al wel goed gaat, en beloon dat door er aandacht aan te geven ('Applaus').
- Brug naar behandeling: Een vierde manier waarop u het veranderingsproces kunt helpen is het ondersteunen van de cliënt in het (in de behandeling) bespreken van concrete situaties uit de dagelijkse praktijk. Zo kan de behandelaar zicht houden op hoe ver de cliënt in zijn veranderingsproces is. Zowel situaties waarin het moeilijk ging, als situaties die de cliënt (al dan niet met hulp) goed heeft opgelost zijn van belang.

Hieronder ziet u in het kort welke zelfcontroletechnieken er al aan bod gekomen zijn.

- Alternatieven (Stimulusrespons-interventie): bij deze vorm van zelfcontrolemaatregelen gaat het om het anders gedragen in situaties waarin men gewend was te gebruiken. Het gaat hierbij vooral om de alternatieven die beschikbaar zijn voor de cliënt, bijvoorbeeld de favoriete frisdrank drinken in plaats van alcohol.
- Afstand nemen (Stimuluscontrole): bij deze vorm van zelfcontrole kan men denken aan het niet opzoeken of vermijden van plaatsen waar of mensen met wie het middelengebruik vaak vertoond wordt. Voorbeelden zijn het niet in voorraad hebben van middelen, voor gokkers een casinoverbod vragen.
- Applaus (belonen) is belangrijk om je trots te kunnen voelen of om meer zelfvertrouwen te krijgen. Er zijn verschillende vormen van applaus:
 - Jezelf een complimentje geven ('goed gedaan').
 - Een complimentje van een ander (bijvoorbeeld je vertrouwenspersoon) krijgen.
 - Een beloning krijgen of kopen (iets dat geld kost).
 - Jezelf verwennen met iets wat geen geld kost.
- Aangeven en bespreken: hieronder vallen zowel sociale steun vragen aan een bekende (u als vertrouwenspersoon bijvoorbeeld), aangeven welke doelen iemand heeft (ik wil graag stoppen met drinken), en de hulp van een belangrijke ander (u bijvoorbeeld) inschakelen, bijvoorbeeld op moeilijke momenten.

TIP

In deze bijeenkomst zijn met de cliënt en met u afgesproken aan welke doelen op de korte termijn gewerkt wordt. We kiezen voor kleine, haalbare doelen, zodat de cliënt merkt dat verandering mogelijk is. Uw steun is hierin erg belangrijk, ook als het even tegen zit. Het stapsgewijs en soms met vallen en opstaan vraagt veel van de cliënt, u als vertrouwenspersoon en anderen in de omgeving van de cliënt. Als u hierbij extra steun en tips nodig heeft, bespreek dit dan met de behandelaar. Er zijn ook cursussen voor vertrouwenspersonen en andere naastbetrokkenen beschikbaar.

In de bijeenkomst 3A zijn de zelfcontrolemaatregelen (de A's) tijdens risicosituaties aan bod gekomen. Met de cliënt is besproken welke situaties beter vermeden kunnen worden en wat de cliënt kan doen indien hij/zij zich in een dergelijke risicosituatie bevindt. Het toepassen van de zelfcontrolemaatregelen verlaagt de kans op gebruik.

Wat kunt u doen?

Het is belangrijk dat u zich realiseert dat middelengebruik vaak wordt uitgelokt door bepaalde factoren (situatie, persoon, gewoonte) en vervolgens in stand wordt gehouden door dezelfde of andere factoren. Wanneer we weten welke factoren uitlokken tot gebruik en welke factoren het middelengebruik in stand houden, kunnen we daar (uiteindelijk) ook rekening mee houden. Uw cliënt wordt aan het werk gezet met verschillende oefeningen om te ontdekken wélke factoren voor hem/haar een rol spelen, én welke zelfcontroletechnieken kunnen worden toegepast om met deze risicofactoren om te gaan.

U kunt helpen door met de cliënt en behandelaar mee te denken over welke factoren gebruik uitlokken of in stand houden. Ook kun u meedenken welke zelfcontrolemaatregelen de cliënt kunnen helpen om meer controle te krijgen.

Het is bij dit meedenken belangrijk dat de cliënt zich niet onder druk gezet voelt door al uw inzichten en tips. Probeer daarom vooral ruimte te geven aan de oplossingen die de cliënt aandraagt, en sluit daarbij aan. Als u vragen tips heeft, probeer dan niet te veel per keer ter sprake te brengen, en wissel uw tips en vragen af met positieve opmerkingen over wat de cliënt zelf ter sprake brengt.

In deze bijeenkomst zijn we verder ingegaan op risicosituaties. Er zijn twee soorten risicosituaties voor gebruik: interne en externe. Gebruik kan uitgelokt worden door interne factoren (bijvoorbeeld een emotie, gedachte of een lichamelijke sensatie) en externe factoren (bijvoorbeeld het zien van een gokkast, omgaan met bepaalde vrienden of het ruiken van drank). Voor veel cliënten zijn de externe factoren ('Wat je ziet, wat er om je heen gebeurt') redelijk makkelijk te herkennen, maar zijn de interne factoren ('Wat je bij jezelf merkt') moeilijk grijpbaar. Het is belangrijk zowel interne als externe risicosituaties goed te (her)kennen, zodat de zelfcontrolemaatregelen (de A's) hierop kunnen worden aangepast.

Wat kunt u doen?

U kunt de cliënt helpen bij de belangrijke, maar ook moeilijke, taak om na te denken over interne en externe risicosituaties. Dat kan door uw inbreng in de bijeenkomsten, maar ook daarbuiten. Het is plezierig als u de cliënt kunt aanvullen bij het beschrijven van risicosituaties, en hem/haar kunt stimuleren daar zelf over na te denken. Het voordeel van uw positie is dat u de cliënt vaker en in zijn eigen omgeving ziet. Daardoor kunt u wellicht makkelijker op het juiste moment vragen stellen. Als uw cliënt bijvoorbeeld aangeeft 'trek' in gebruik te hebben, kunt u samen met hem/haar nagaan welke interne en externe risico's er op dit moment zijn. Het kan ook zijn dat de cliënt op het moment van een risicosituatie (of van daadwerkelijk gebruik), dit (nog) niet aangeeft. Wellicht dat u bij het ondersteunen van het registreren van gebruik daardoor pas hoort van recente risico situaties. Ook dat is dan een prima moment om samen nog eens te kijken naar de interne en externe risico's.

De volgende stap is natuurlijk kijken welke zelfcontroletechnieken helpend zijn. In de bijeenkomst is hier al een rijtje van gemaakt. Moedig de cliënt aan dit erbij te pakken, en complimenteer hem/haar met pogingen de zelfcontroletechnieken toe te passen.

Deze bijeenkomst ging voor een belangrijk deel over uitglijders en terugval. Dit zijn onderwerpen die niet alleen voor cliënten, maar ook voor de omgeving vaak lastig zijn. Met terugval wordt bedoeld dat een eerdere gedragsverandering weer grotendeels teruggedraaid is. Een uitglijder is een eenmalige en kortdurende terugval in gebruik, waarna de cliënt weer snel de oude draad oppakt ('opkrabbelt'). Een terugval wordt door cliënten en omgeving vaak gezien als een ramp, terwijl een terugval in middelengebruik een normaal verschijnsel is in het proces van verandering van gebruik. Terugval kan gezien worden als een leermoment. Blijkbaar is er een situatie (ontstaan) waarin de zelfcontrolemaatregelen niet meteen optimaal gewerkt hebben.

Wat kunt u doen?

Het is belangrijk te bespreken met de cliënt hoe hij/zij aankijkt tegen terugval. Informeer hoe de cliënt zelf reageert op een terugval en hoe zijn omgeving reageert op een terugval. Over het algemeen wordt er door veel mensen irrationeel tegen een terugval aangekeken, bijvoorbeeld door "Nu is alles verloren", of "Zie je wel, ik kan het gewoon niet" te denken. De omgeving reageert daarbij vaak in de trant van "Hij leert het ook nooit" of "Hij heeft geen enkele ruggengraat". Een terugval gaat dan ook regelmatig gepaard met gevoelens van schuld, schaamte, machteloosheid en wanhoop. De omgeving reageert vaak boos en teleurgesteld op een terugval. De schuld, schaamte en machteloosheidsgevoelens, en de algehele teleurstelling van de omgeving, versterken elkaar. De cliënt gaat zich meestal erg slecht over zichzelf voelen. De snelste manier om even uit deze situatie te ontsnappen is middelengebruik.

Het is daarom van belang om rationeel tegen een terugval aan te kijken. Een rationele reactie op terugval verhoogt de kans dat de cliënt de draad weer oppakt en zich opnieuw aan de afgesproken doelen kan houden.

Daarnaast kan het helpen onderscheid te maken tussen een 'uitglijder' en een 'terugval'. Eenmalig of kortdurend hernieuwd gebruik van middelen waarbij de draad van verandering weer snel kan worden opgepakt, noemen we een uitglijder. Volledige of langdurige terugval in gebruik en bijkomend oud gedrag, noemen we een terugval. Een uitglijder kan een terugval worden wanneer de cliënt en zijn omgeving niet op een adequate, tijdige wijze met de situatie omgaan.

In het veranderplan van de cliënt (dat in de bijeenkomsten 8A+B aan de orde komt) worden zelfcontrolemaatregelen beschreven die uw cliënt kan toepassen wanneer er sprake is van een uitglijder of terugval. Deze maatregelen moeten kort en simpel zijn verwoord, en toepasbaar zijn voor de cliënt in een situatie die voor hem erg lastig is. Deze zelfcontrolemaatregelen zijn weer de bekende A's. U kunt uw cliënt ook bij terugval ondersteunen in het toepassen van de A's. Daarmee draagt u bij aan het voorkomen van een ernstige of lange terugval.

In deze bijeenkomst is opnieuw stil gestaan bij het thema 'Uitglijden en terugvallen', en de zelfcontrolemaatregelen die daarbij toegepast kunnen worden. We noemen deze maatregelen ook wel 'Noodmaatregelen', maar feitelijk zijn het dezelfde soort zelfcontrole maatregelen, nu alleen toegepast op een andere situatie. Samen is gekeken hoe de cliënt om kan gaan met risicosituaties, en welke rol u hierin kunt spelen.

Wat kunt u doen?

In de bijeenkomst is met het beschrijven van zelfcontrolemaatregelen bij risicosituaties opnieuw een stapje in het veranderplan gezet. In het veranderplan worden doelen gekoppeld aan concrete stappen (zelfcontrolemaatregelen) die de cliënt (eventueel met hulp) kan nemen. Het wordt daardoor steeds duidelijker wat de cliënt kan doen om zijn/haar doelen te halen. Daarmee wordt het helaas niet meteen eenvoudiger.

Het veranderen van gedrag is een proces dat met vallen (uitglijden!) en opstaan gepaard gaat. Wanneer er sprake is van een uitglijder, of zelfs een terugval, is het van belang dat zowel de cliënt als u de moed houdt om door te gaan. Het grootste risico van een uitglijder (en van veel terugvallen) is namelijk dat men de moed verliest.

Wellicht is het daarom handig om met anderen in het (professionele) netwerk rondom de cliënt na te gaan hoe men denkt over (de risico's op) terugval, en waar u moed uit kunt putten om door te gaan.

Daarnaast is het belangrijk dat u zich realiseert dat een uitglijder of terugval een signaal kan zijn dat de cliënt (al dan niet tijdelijk) meer steun nodig heeft. Wellicht kunt u nagaan wat er speelde tijdens de laatste maal dat uw cliënt volop gebruikte, en wat u hierin zou kunnen betekenen.

Tijdens de komende bijeenkomsten zal nog volop aandacht besteed worden aan het verder invullen van het veranderplan. Er zijn dus nog mogelijkheden genoeg om extra informatie aan te dragen. We horen het graag!

Trek is een complex, abstract begrip dat heel wat vraagt van de cliënt om zelf te herkennen en hier tijdig naar te handelen. Sommige cliënten zijn zich niet bewust van de trekverschijnselen en lijken ogenschijnlijk ineens behoefte te hebben aan het middel. Veelal blijken er echter wel associaties te bestaan die een trekmoment kunnen uitlokken. Denk hierbij bijvoorbeeld aan vaste patronen in het leven van de cliënt: bier drinken tijdens een voetbalwedstrijd of barbecue; altijd op zaterdagavond met vrienden op stap gaan; bij het zien van een bierglas. Bij de voorpret op de voetbalwedstrijd, tijdens het kopen van een ticket naar het stadion of voor de zaterdagavond kan al trek ontstaan.

Om met de uitleg over trek de meeste kans van slagen te hebben, is het van belang om de uitleg zo dicht mogelijk bij de belevingswereld van een cliënt te houden. Hiervoor is het belangrijk dat u de achtergrondinformatie over het dagelijks leven van de cliënt uit voorgaande bijeenkomsten paraat heeft. Wat met name helpt om de informatie toe te spitsen op de individuele cliënt, is dat uzelf alle facetten van het abstracte begrip "trek" goed begrijpt. Daarvoor nog enkele handreikingen:

- Het lichaam zorgt ervoor dat er inwendig een evenwicht is. Op verandering wordt altijd direct gereageerd. Dat geldt ook voor middelengebruik. Middelen verstoren het natuurlijke evenwicht van het lichaam. Het lichaam reageert met een tegenreactie om de invloed van het middel tegen te gaan. Hoe vaker iemand gebruikt, hoe sterker de tegenreactie. Dit verschijnsel heet 'de tolerantie'. Je moet steeds meer gaan gebruiken om nog een effect te merken. Als u altijd na het werk om 5 uur gaat drinken in uw stamcafé, bereidt uw lichaam zich met een tegenreactie voor als u rond die tijd naar het café gaat. Deze tegenreactie van uw lichaam voelt u als trek. Trek lijkt op ontwenningverschijnselen. Je krijgt de behoefte om te gebruiken om het vervelende gevoel kwijt te raken.
- Trek is een lichamelijk verschijnsel dat ontstaat doordat er verband is ontstaan tussen bepaalde stimuli (interne of externe prikkels) en gebruik. Voorbeelden van dit soort stimuli kunnen bijvoorbeeld zijn: het zien van het gebruikte middel, het hebben van een bepaalde gemoedstoestand. Sommige cliënten ervaren geen trek. Een mogelijke verklaring is dat er geen verband is tussen een bepaalde stimulus en gebruik van een middel of door de afwezigheid van bepaalde stimuli in een bepaalde situatie (denk aan een klinische opname). De afwezigheid van bepaalde stimuli hoeft echter niet te betekenen dat de cliënt nooit meer trek zal ervaren. Het praten over het (vroegere) gebruik, een naderend ontslag uit de kliniek etc. kunnen verschijnselen van trek (weer) oproepen.

In de bijeenkomst(en) worden handreikingen gegeven om met trekverschijnselen om te gaan, de zogenoemde A's:

- Afstand nemen: bij deze vorm van zelfcontrole kan men denken aan het niet opzoeken of vermijden van plaatsen waar of mensen met wie het middelengebruik vaak vertoond wordt. Voorbeelden zijn het niet in voorraad hebben van middelen, een casinoverbod vragen voor gokkers. Letterlijk in beweging komen helpt om controle te nemen. Het kan afleiden, het zorgt dat de cliënt met zijn hoofd even ergens anders is, en dat de tijd snel voorbij gaat.
- Alternatieven bedenken: bij deze vorm van zelfcontrolemaatregelen gaat het om het anders gedragen in situaties waarin men gewend was te gebruiken. Het gaat hierbij vooral om de alternatieven die beschikbaar zijn voor de cliënt, bijvoorbeeld de favoriete frisdrank drinken in plaats van alcohol.
- Aangeven en bespreken: sociale steun vragen aan een bekende (de vertrouwenspersoon) tijdens bijvoorbeeld de trekmomenten van de cliënt, aangeven dat de cliënt gestopt is met gebruiken etc. Een zeer belangrijke zelfcontrolemaatregel die in deze categorie valt, is de hulp van een belangrijke ander inschakelen, bijvoorbeeld op het moment dat een cliënt trek heeft iemand bellen.
- Afleiding zoeken: bij deze vorm van zelfcontrole kan de cliënt iets anders gaan doen wat de cliënt prettig vindt om te doen. Hierbij is het van belang dat de activiteit geen enkel verband heeft met het middelengebruik, zoals sporten of computeren. Probeer een alternatieve tijdsinvulling te zoeken die voldoening geeft en die ook te realiseren is. Let er op dat bij het vinden van alternatieven gebruik van (andere) middelen met zich mee kunnen brengen, zoals darten/biljarten (wat meestal in een kroeg gebeurt).
- Applaus: indien een trekmoment is overwonnen of de cliënt heeft bij hoge risicosituaties niets/minder gebruikt dan in het verleden het geval was, zal de cliënt beloond moeten worden voor zijn inspanningen. Dit kan door middel van een zelfgekozen beloning, een welgemeend compliment of iets dergelijks. Het is echter wel van belang om aan alle succesmomenten positieve aandacht te besteden, ook als de cliënt bijvoorbeeld al langere tijd abtinent is (niet gebruikt).

In deze bijeenkomst is opnieuw stil gestaan bij het thema 'omgaan met trek' maar nu in samenspraak met u als vertrouwenspersoon. De zelfcontrolemaatregelen die daarbij toegepast kunnen worden zijn besproken. Samen is gekeken welke vaardigheden de cliënt kan toepassen bij het leren omgaan met trek. De cliënt zal de komende week een aantal malen oefenen met Afstand nemen en Afleiding zoeken.

Wat kunt u doen?

- Niet alleen het bekrachtigen van het juist toepassen van de zelfcontrolemaatregelen of het "nee zeggen tegen gebruik", maar ook het bekrachtigen van het zoeken van steun van de cliënt is van belang (Applaus).
- De cliënt niet afwijzen, maar de tijd nemen voor de cliënt ("Men moet het ijzer smeden als het heet is"). Dit betekent dat er mogelijk plotseling tijd gemaakt moet worden, op dat specifieke trekmoment, terwijl dit niet altijd past in uw planning of agenda. Het risico op een uitglijder of terugval wordt echter groter naarmate de omgeving onvoldoende responsief reageert op het trekmoment van de cliënt.
- Niet alleen u als vertrouwenspersoon zelf, maar de gehele omgeving stelt zich steunend op (voor zover mogelijk).
- Laat de cliënt niet in de verleiding komen gedurende alledaagse situaties, die ogenschijnlijk onschuldig lijken, bijvoorbeeld het organiseren van uitstapjes naar een lokale brouwerij, het schenken van water in wijnglazen bij het avondeten etc.

Mogelijk zijn tijdens de bijeenkomst nog meer voorbeelden aangedragen om de cliënt te leren omgaan met (momenten van) trek. Bespreek in uw team of uw omgeving deze mogelijkheden en leg deze vast.

In deze bijeenkomst is geoefend met het weerstaan van trek in iets lekkers. In de beleving van mensen met verslaving is het heel moeilijk om trek in gebruik te weerstaan. Automatische processen voeden de neiging tot gebruik, waardoor het moeilijk is voor het bewuste systeem om controle te houden en te krijgen.

- Emotie en beloning zitten in het impulsieve, op het korte termijn gerichte systeem. Bijvoorbeeld: als we een wesp zien, trekt dat de aandacht en zonder er bij na te denken, proberen we de wesp weg te slaan, helemaal als de wesp in de buurt van een kind komt. Onze impulsieve actie is gericht op het zo snel mogelijk verwijderen van de wesp. Het impulsieve systeem reageert ook hypergevoelig op het moment dat een zware drinker, roker, blower en gokker geconfronteerd wordt met signalen die de komst van alcohol, een sigaret of een joint of eventuele prijs aankondigen. Echter, het automatische, impulsieve gedrag is in zo'n situatie toenadering, dus zo snel mogelijk naar het middel toe gaan.
- Het tweede systeem is het controlesysteem. Dat zorgt voor gedragscontrole en ook voor het nadenken over de langetermijntkomsten van keuzes in gedrag. Het controlesysteem is een belangrijk systeem, maar met een beperkte capaciteit. Het kan niet voortdurend controle houden.
- Een passende beeldspraak om de samenwerking tussen deze twee systemen te beschrijven is een paard dat bereden wordt door een ruiter. Het paard is het impulsieve systeem. Het paard zorgt voor actie, maar wordt door de ruiter in bedwang gehouden. De ruiter houdt namelijk de langetermijnkoers in de gaten. Het impulsieve systeem denkt niet vooruit maar neemt snelle beslissingen op basis van eerdere ervaringen en leerprocessen. Het impulsieve systeem is evolutionair gezien uiterst belangrijk; soms kan het gevaarlijk zijn om de tijd te nemen om over je keuzes na te denken (denk aan de wesp). De ruiter is het controlesysteem. Hij leidt het paard om of over hindernissen, en spoort het paard aan of houdt het paard in op momenten dat de ruiter vindt dat dat nodig is. Kortom: de ruiter is de baas.
- Verslavende middelen beïnvloeden beide systemen. Het impulsieve systeem wordt in situaties waarin men gewend is te gebruiken zeer actief (het paard slaat op hol). Het reflectieve (controlerende) systeem verliest als het ware de controle. Een persoon kan zich wel degelijk bewust zijn van de negatieve langetermijngevolgen van gebruik, echter het reflectieve systeem kan het gedrag niet meer controleren in een dergelijk hoge risicosituatie. De aandacht wordt automatisch getrokken naar de middelen en het gedrag is erop gericht het middel te gebruiken.

In sommige situaties kan de controle verstevigd worden door het bewust in gedachten nemen van een zogenaamde 'helpende gedachte'. Dit lijkt soms een beetje op 'jezelf moed inspreken'. Een helpende gedachte is dus iets dat iemand tegen zichzelf kan zeggen om een moeilijke situaties beter aan te kunnen.

Helpende gedachten

Wat voor iemand een helpende gedachte is, hangt deels van diens situatie af.

Er is een aantal vragen om na te gaan of een gedachte helpend is:

- “Helpt deze gedachte mij om niet te gebruiken?”
- “Hoe en wat zou een ander in deze situatie denken?”
- “In hoeverre klopt de gedachte?”

Voorbeelden:

“De trek gaat zo vanzelf over”; “Ik ben sterk genoeg om af de trek te weerstaan”.

LET OP: of een gedachte helpend is, is per persoon afhankelijk. U kunt de cliënt ondersteunen om voor hem geschikte helpende gedachten te formuleren. Deze zullen alleen kunnen werken als ze ook bij hem passen.

Gevaarlijke gedachten

Naast helpende gedachten bestaan er ook gedachten die de kans op gebruik kunnen vergroten. Dit noemen we in de bijeenkomsten ‘gevaarlijke gedachten’. Er worden twee soorten gevaarlijke gedachten onderscheiden, namelijk de anticiperende en de toestemmingsgedachten:

Anticiperende gedachten zijn gedachten over de effecten van het middel. Het zijn verwachtingen, opvattingen en ideeën van wat het middel met je doet. Ze lopen vooruit op de gevoelens die het middel teweegbrengt. Voorbeelden: “Alcohol ontspant en doet zorgen verdwijnen”; “Met cocaïne presteer ik meer”; “Door te gokken maak ik mijn verlies van gisteren goed”.

Toestemmingsgedachten zijn gedachten over de wenselijkheid van het gebruik. Hiermee geeft de gebruiker zichzelf toestemming om te gebruiken.

Voorbeelden: “Ik heb het wel verdiend”; “Eén glas kan geen kwaad”.

In deze bijeenkomst is onder meer stil gestaan bij het feit dat veel gebruikers gebruiken zonder er over na te denken. Als mensen met een problematisch middelengebruik in een bepaalde situatie zijn (de zogenoemde risicosituaties), gebruiken ze bijna automatisch. Gebruik lijkt dan bij die situatie te horen. In de behandeling leert de cliënt zelfcontrolemaatregelen ('trucjes') om te baas te worden in deze risicosituaties. Eén van de zelfcontrolemaatregelen is het formuleren van 'helpende gedachten' (Anders denken). Helpende gedachten helpen om niet te gebruiken. Die werken voor de cliënt om niet te gebruiken, maar dit werkt óók voor u als vertrouwenspersoon om vertrouwen te houden in de mogelijkheden van de cliënt. Het begripvol en oplossingsgericht reageren (met helpende gedachten) op de moeilijkheden die de cliënt aandraagt, werkt positief voor de cliënt om eerlijk te kunnen zijn over de moeilijke momenten die de hij/zij ervaart.

Tijdens deze bijeenkomst is gesproken over voorbeelden van 'helpende gedachten' en ook van 'gevaarlijke gedachten'. Gedachten over gebruik kunnen bepalen of er in een risicosituatie ook daadwerkelijk tot gebruik wordt overgegaan.

Er bestaan *twee typen* gevaarlijke gedachten, namelijk de gedachten waarmee je jezelf lekker maakt (anticiperende gedachten, die 'vooruitlopen') en gedachten waarmee je gebruik goedpraat (de toestemmingsgedachten). Voor cliënten met een Lichte Verstandelijke Beperking is het erg belangrijk voorbeelden van dit soort gedachten te formuleren die herkenbaar zijn en een relatie hebben met hun eigen ervaringen.

Anticiperende gedachten (*jezelf lekker maken*)

Dit zijn gedachten over de effecten van het middel. Het zijn verwachtingen, opvattingen en ideeën van wat het middel met je doet. Ze lopen vooruit op de gevoelens die het middel teweegbrengt. Voorbeelden:

- "Alcohol ontspant en doet zorgen verdwijnen."
- "Met cocaïne presteer ik beter."
- "Door te gokken maak ik mijn verlies van gisteren goed."

Toestemmingsgedachten (*gebruik goedpraten*)

Dit zijn gedachten over de wenselijkheid van het gebruik. Hiermee geeft de gebruiker zichzelf toestemming of noodzaakt zich om te gebruiken. Voorbeelden:

'Ik heb het wel verdiend'.

'Eén glas kan geen kwaad'.

Gevaarlijke gedachten kloppen vaak niet. Mogelijk komen er gedurende de behandeling meer gevaarlijke gedachten aan bod die u met de cliënt kan bespreken. Help de gevaarlijke gedachten om te buigen door actief op zoek te gaan naar helpende gedachten.

In bijeenkomst 7A is geoefend met het 'nee' zeggen tegen gebruik in een aantal situaties. Het aangeboden krijgen van een middel is een veelvoorkomende risicosituatie. Het is lastig om in een dergelijke situatie 'nee' te zeggen.

Niet alleen het aangeboden krijgen van een middel is een veelvoorkomende risicosituatie, ook het uitgenodigd worden om mee te gaan om een middel te gaan gebruiken kan een risicosituatie zijn. Bijvoorbeeld gevraagd worden om mee naar de kroeg, coffeeshop, concert of dance event te gaan. Dit kan uiteindelijk leiden tot ongewild gebruik van een middel. 'Nee' kunnen zeggen is dus ook een belangrijke vaardigheid op het moment dat iemand de persoon vraagt om mee naar een risicosituatie te gaan of ergens samen te gaan gebruiken.

Bij het 'nee' zeggen gaat het in feite om het aanleren van vaardigheden om om te gaan met sociale druk. Door het aanleren van deze vaardigheden kan de persoon in de toekomst een dergelijke situatie beter het hoofd bieden. Voor veel personen met een Lichte Verstandelijke Beperking blijft dit wel een vaardigheid die 'onderhoud' vergt (door te helpen herinneren), en waarbij regelmatig een steuntje van u als vertrouwenspersoon nodig is.

Het aanleren van deze vaardigheden gebeurt door middel van het doen van rollenspellen. Hierbij wordt gebruik gemaakt van een eenvoudig stappenplan, waarin een aantal houdingsaspecten ("wat doe je?") en een aantal standaardzinnen ("wat kan je zeggen") geoefend worden. Hieronder staat het hele schema, in bijeenkomst 7A zijn alleen de stappen tot en met "doe mij maar..." geoefend. De cliënt is dus niet verder onder druk gezet om toch te gebruiken. In bijeenkomst 7B gaan we oefenen met een situatie waarin degene die het middel aan biedt wel aan blijft dringen.

Als huiswerk voor de volgende keer is de cliënt gevraagd om nog een paar keer (bijvoorbeeld met u) te oefenen met de in 7A aangeleerde stappen (dus tot en met 'doe mij maar...'). De persoon heeft een zinnetje in zijn werkboek geschreven dat hier gebruikt kan worden (bijvoorbeeld: 'doe mij maar een cola')

Hoe doe je het? (houding)	
Reageer snel 	Kijk de ander aan 
Sta stevig en rechtop 	Praat duidelijk 
Wat zeg je?	
Aangeven: Zeg 'Nee' 	Alternatief: Zeg wat je wel wilt - 'Doe mij maar ...' - 'Ik ga liever naar ...' 
Als de ander doorgaat zeg dan: 'Wil je er over ophouden?' 	Afleiding zoeken: Begin over iets anders 

Let op:

Soms is 'nee' zeggen erg moeilijk. In sommige gevallen kan het dan effectief zijn om moeilijke situaties (waarin hij/zij middelen aangeboden krijgt of waarin gebruikt zou kunnen worden) te vermijden. Vaak is dit op den duur echter geen praktische strategie, omdat er zoveel situaties zijn waarin gebruik op de loer ligt. Het is een onmogelijke opgave al deze situaties te mijden. Dan is het van belang de vaardigheid 'nee' zeggen in de vingers te hebben, of tijdig steun te zoeken, bijvoorbeeld bij u als vertrouwenspersoon. Het is daarom belangrijk dat het de cliënt duidelijk wordt dat u ook op dergelijke 'moeilijke momenten' een ondersteunende rol kunt spelen. U kunt helpen dit duidelijk te maken door een actieve rol te spelen in het oefenen in 'Nee' zeggen, en door aan te geven dat de cliënt bij u terecht kan als 'Nee' zeggen lastig is.

Tijdens deze bijeenkomst stond het 'Nee zeggen tegen gebruik' opnieuw centraal. Het 'Nee zeggen' is niet alleen van belang bij het weigeren van middelen, maar ook minstens zo belangrijk als de cliënt wordt uitgenodigd om naar een gevaarlijke situatie (risicosituatie) te gaan. Het weigeren van een middel noemen we een voorbeeld van de eerste categorie (bijv. "Vorige keer hebben we geoefend met 'nee' zeggen." "Dat ging over dat Piet je een biertje aan bood"). Het weigeren om mee te gaan naar een risicosituatie, waarbij de cliënt zich moet bedenken dat hij mogelijk zou kunnen gaan gebruiken, is een voorbeeld van de tweede categorie (bijv. "Ben je wel eens mee gevraagd naar een situatie waarin ...(gebruikt)... wordt?").

De cliënt heeft geleerd om op een duidelijke manier 'Nee' te leren zeggen. Het zou kunnen dat de cliënt deze vaardigheid ook toe gaat passen in andere situaties, zoals bijvoorbeeld wanneer hem/haar gevraagd wordt de afwas te doen of de tafel af te ruimen. Dit noemen we over-generalisatie, waarbij het geleerde niet alleen wordt toegepast in passende situaties, maar ook in niet-passende situaties. Leg de cliënt uit dat sommige taken uitgevoerd moeten worden, ook al zijn ze vervelend. Sommige taken horen, zoals in dit voorbeeld, nu eenmaal bij het runnen van een huishouden. Desalniettemin is het raadzaam om ook op andere momenten de oefenen met 'Nee zeggen'. Maak hierbij gebruik van de volgende stappen, zoals dit is besproken tijdens de bijeenkomst:

Hoe doe je het? (houding)	
Reageer snel 	Kijk de ander aan 
Sta stevig en rechtop 	Praat duidelijk 
Wat zeg je?	
Aangeven: Zeg 'Nee' 	Alternatief: Zeg wat je wel wilt - 'Doe mij maar ...' - 'Ik ga liever naar ...' 
Als de ander doorgaat zeg dan: 'Wil je er over ophouden?' 	Afleiding zoeken: Begin over iets anders 

In bijeenkomst 7A en 7B is geoefend met het 'Nee' zeggen tegen gebruik in een aantal situaties. In bijeenkomst 8A is hierop voortgeborduurd met opnieuw een aantal oefeningen. Hierbij is ook een link gelegd met de noodmaatregelen om met risicosituaties om te gaan (zie ook de bijeenkomsten 3A+B en 5A+B). Al deze vaardigheden en maatregelen hebben als doel om de cliënt te helpen het gekozen doel vast te houden.

De ervaring leert dat het leren toepassen van vaardigheden tijd kost, en met vallen en opstaan gaat. De kans bestaat daarom dat iemand in risicovolle situaties niet altijd de vaardigheden in de praktijk kan toepassen. Met andere woorden: het kan gebeuren dat er situaties zijn waarin er weer gebruik is, of waarin gebruik meer is dan gepland of afgesproken. We noemden dit al eerder een 'uitglijder' (bijeenkomst 4AB). In dit soort situaties zijn er twee zaken belangrijk:

- Uiteraard is het belangrijk dat de persoon om wie het gaat en u alsnog met noodmaatregelen kunnen ingrijpen. Noodmaatregelen kunnen de lengte, de ernst en de gevolgen van een uitglijder beperken
- Daarnaast is het belangrijk dat de persoon om wie het gaat en u de positieve lijn die zichtbaar was, weer oppakken.

De ervaring leert dat mensen met een Lichte Verstandelijke Beperking soms na een uitglijder het idee hebben de hele behandeling voor niets te hebben doorlopen. Dat is een incorrecte conclusie. U kunt in dit soort gevallen belangrijke steun geven door aan te geven wat de persoon allemaal al heeft bereikt, en met welke stappen de situatie weer te stabiliseren is.

Om de cliënt en u hierbij te ondersteunen, zullen we volgende bijeenkomst een start maken met het *veranderplan*, waarin per fase (stabiel, risicosituatie, uitglijder, opkrabbelen) beschreven staat wie wat kan doen.

In deze bijeenkomst staat de vaardigheid weigeren van middelen opnieuw centraal. Doel is (opnieuw) de cliënt te helpen zijn koers ten aanzien van gebruik vast te houden. Tegelijk is het realistisch onder ogen te zien dat dit niet altijd lukt. Uitglijden - eenmalig of kortdurend (weer) gebruiken, of (iets) meer gebruiken dan gepland - hoort bij het proces van verslavingsbehandeling. Voor cliënten met een Lichte Verstandelijke Beperking die vaker uitglijders en/of terugvallen hebben, wordt aangeraden de keuzemodule omgaan met terugval toe te voegen. In deze bijeenkomst staat daarom niet alleen het weigeren van middelen centraal, maar ook het weer opkrabbelen als het weigeren niet gelukt is. De uitglijder wordt hierbij als leermoment opgevat, daarnaast staat het 'opkrabbelen' (de draad weer oppakken) na een uitglijder centraal. In het veranderplan van de cliënt staat vermeld welke acties de cliënt en de omgeving kunnen doen om zo snel mogelijk weer 'op te krabbelen'.

Om goed voorbereid te zijn op moeilijke situaties in de toekomst wordt er een veranderplan gemaakt. Hierin worden vier fases beschreven: stabiele situatie (groen), risico situaties (oranje), uitglijders of terugval (rood), en weer opkrabbelen/herstellen (herstel fase). Per fase wordt omschreven hoe deze er uit ziet en herkend kan worden, en wat passende acties zijn voor cliënt en de vertrouwenspersoon. Doel van de acties is om de cliënt te helpen zo veel mogelijk in de groene fase te laten blijven, of er weer snel in terug te komen. Belangrijk voordeel van een veranderplan is dat het de cliënt met een LVB en diens omgeving concrete handvatten voor begeleiding geeft. Dit kan zowel het tijdig ingrijpen bij risico's bevorderen, als het overmatig bezorgd zijn over risico's beperken.

Het veranderplan helpt het meest als het regelmatig geëvalueerd en bijgesteld wordt. Het is geen statisch gegeven: Na iedere uitglijder of terugval zal het veranderplan moeten worden geëvalueerd om te bezien of het veranderplan nog actueel en toepasbaar genoeg is voor de cliënt en diens omgeving. Maar ook het succesvol toepassen van zelfcontrole maatregelen kan leiden tot het aanvullen van het veranderplan. Juist ook de successen en oplossingen verdienen aandacht.

Naast de cliënt, behandelaar en u zijn er wellicht nog meer mensen die bij kunnen dragen aan de verdere uitwerking en het in de praktijk toepassen van het veranderplan. U kunt een belangrijke rol spelen in het behandeltraject door de omgeving hier actief bij te betrekken.

Komende bijeenkomst is de afronding van de basisbehandeling. Met de cliënt is deze keer al teruggekeken naar hoe het aan het begin van de behandeling ging, en hoe het nu gaat. Hierbij is vooral gekeken naar de vooruitgang die geboekt is, en de vaardigheden die de cliënt al geleerd heeft. Dat betekent echter niet dat de behandeling al klaar is. Het veranderen van verslaving kost veel tijd en energie, en soms is verdieping en herhaling nodig. Met het veranderplan is in elk geval een basis gelegd. Daarnaast kan aanvullende zorg gegeven worden. Dit kan door het uitwerken van een aantal thema's in vervolgbijeenkomsten (keuzebijeenkomsten), of door aanvullende behandelingen. Tijdens de komende bijeenkomst zal dus ook een plan worden gemaakt voor de rest van de behandeling.

Maar in de afsluitende bijeenkomst met u er bij willen we vooral ook stil staan bij wat al bereikt is. De verschillende thema's die in de behandeling aan bod zijn gekomen zullen kort nog een keer langs komen. We zullen kijken naar wat het meest helpend is geweest, en welke thema's nog meer aandacht nodig hebben. Daarnaast zal het veranderplan verder worden aangevuld. Om de afronding van dit basisdeel een feestelijk tintje te geven, zal de cliënt een certificaat krijgen.

Dit certificaat wordt in de laatste bijeenkomst van de basisbehandeling feestelijk (officieel) uitgereikt.

Het doel is de cliënt een tastbare beloning voor zijn inspanningen, en daarmee een positieve herinnering aan de behandeling mee te geven. Het certificaat – of een document dat bijvoorbeeld 'diploma' / 'getuigschrift' heet – kan extra indrukwekkend gemaakt worden door het te voorzien van logo van de instelling, het te printen op dik papier, of door het op een andere manier te versieren. In plaats van 'de module CGT-plus' kan uiteraard ook een andere (mogelijk meer herkenbare) term ingevuld worden. Hierbij kan gekeken worden naar een term die voor deze cliënt de behandeling goed samenvat ('training omgaan met cannabis', 'bijeenkomsten over alcoholgebruik' etc.).

N.B.:

Het is niet de bedoeling het certificaat te koppelen aan het wel/niet halen van het doel van de behandeling. De achterliggende gedachte hierbij is dat de ervaring van de behandeling van blijvende meerwaarde is, ook als er bijvoorbeeld een terugval is geweest.

Tijdens deze laatste bijeenkomst is teruggeblikt op de behandeling. Een aantal positieve veranderingen op het gebied van samenwerking, welbevinden en gezondheid, sociaal maatschappelijk functioneren en middelengebruik zullen bereikt zijn. Hierbij is de inzet van u als vertrouwenspersoon onontbeerlijk geweest. Ook voor de toekomst is uw steun en begrip meer dan noodzakelijk voor de cliënt. Gezamenlijk is besproken hoe de cliënt het volhoudt om zijn doel vast te houden). Het veranderplan zal hierbij ondersteunend moeten blijven, waarbij het veranderplan continu aangescherpt dient te worden. Bespreek het veranderplan samen met de cliënt met voor hem/haar belangrijke anderen, opdat de omgeving van de cliënt ook als steun kunnen dienen.

Wellicht dat er in het veranderproces aanvullende verslavingszorg nodig is. Ook als daar nu nog geen afspraken voor gemaakt zijn is hernieuwd contact mogelijk. Als de behandeling voor nu wordt afgesloten is daar mogelijk een nieuwe verwijzing voor nodig. Voelt u zich vrij om bij twijfel wat er nodig is weer contact op te nemen!

Tot slot: blijf vertrouwen houden in de mogelijkheden van de cliënt om het doel te bereiken, ook al zullen de stappen er naar toe soms klein zijn.