

Met vallen en opstaan.

Groepsgericht omgaan met verslaving in een residentiële
behandelcontext: een practice based workshop

Voorstelling

Simon Vande Ryse (afdelingshoofd De Palissant)

Gudrun Gheysen (therapeutisch coördinator De Palissant)

Programma

- Inleiding
- Het begrip verslaving
- Verstandelijke beperking en verslaving
- Aanpak
- Opname op De Palissant
- Achtergrond
- Module

Wat betekent 'verslaving'

- Misbruik vs verslaving
 - Misbruik = overmatig gebruik
 - Verslaving = fysieke en/of mentale afhankelijkheid
- Invloed op verschillende levensdomeinen en dagdagelijks functioneren
 - Werk, gezin, sociale contacten, fysieke gezondheid, mentale gezondheid, financieel ...
 - Middel > negatieve gevolgen

Verstandelijke beperking en verslaving

- Verslaving/misbruik van middelen komt niet meer voor dan bij de doelgroep tov algemene bevolking.
- Wel vaker
 - Problematisch gebruik, minder controle op gebruik (sneller meer nodig voor zelfde effect)
 - Problemen treden sneller op
 - Impact op verschillende levensdomeinen is ernstiger (persoonlijke ontwikkeling, werk, sociaal, mentaal, gedragsmatig, criminaliteit/justitie, financieel)

(Schijven; VAD; van der Nagel)

Aanpak

Verstandelijke beperking en verslaving

- Visie
- Signalen opvangen
- Motiveren, motiveren, motiveren en motiveren tot gedragsverandering
- Extra hulpverlening
- Residentiële opname



Opname Palissant

De Palissant is een gespecialiseerde opname- en behandelafdeling voor personen vanaf 17 met een psychiatrische kwetsbaarheid en licht tot bovengrens matige verstandelijke beperking.

Screening voor en tijdens opname

- Altijd bevragen bij aanmelding, intake en opname
- Screening tijdens opname
 - Vertrouwen op klinisch beeld (aan de hand van signalen)
 - Gebruik van drugscreentesten
 - Beleid uit werken (systematisch – bij indicatie/vermoeden)
 - Rekening houden van beperking van de testen (bv urinesticks)



Werken met context

- Natuurlijk en professioneel netwerk betrekken
- Netwerk uitbouwen

Ondersteuning adhv medicatie

- Bij ontwenning
- Bij psychiatrische problematieken (bv ADHD, psychose, angst, ...)



Signaleringsplan

- Welke signalen?
- Wat kan ik doen?
- Wat kan de ander?
- Hoofdzakelijk bedoeling om coping te installeren

Open – gesloten afdeling

- Beschermen van de persoon tegen zichzelf en omgeving
- Een patroon doorbreken, heeft tijd nodig
- Zorg op maat



Gesprekken

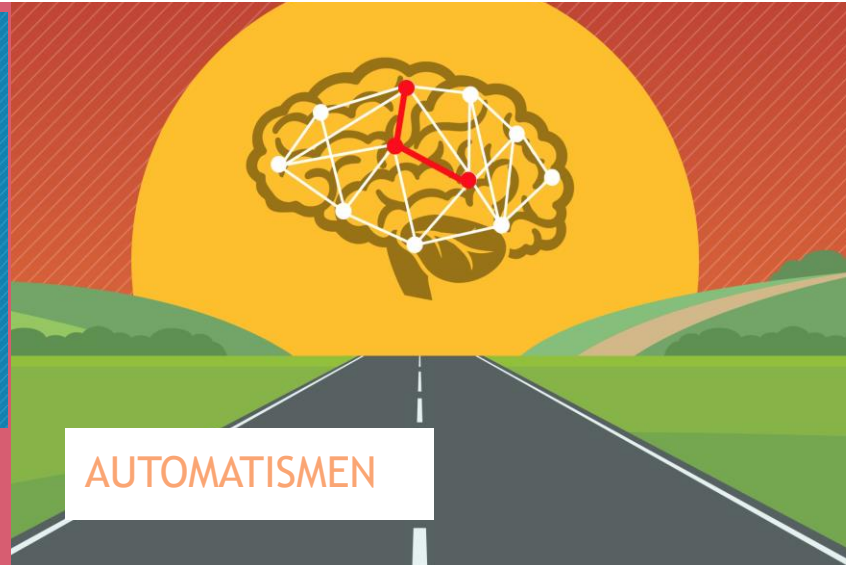
- Interdisciplinair team: kan terecht bij verschillende personen voor gesprek
- Individuele gesprekken (trauma, rouw, agressie-regulatie, generaliseren van aangeleerd, coping aanleren)
- Groepsgericht werken/module

Achtergrond

WELKE PROCESSEN IN DE HERSENEN SPELEN EEN ROL BIJ VERSLAVING?



BELONINGSSYSTEEM



AUTOMATISMEN



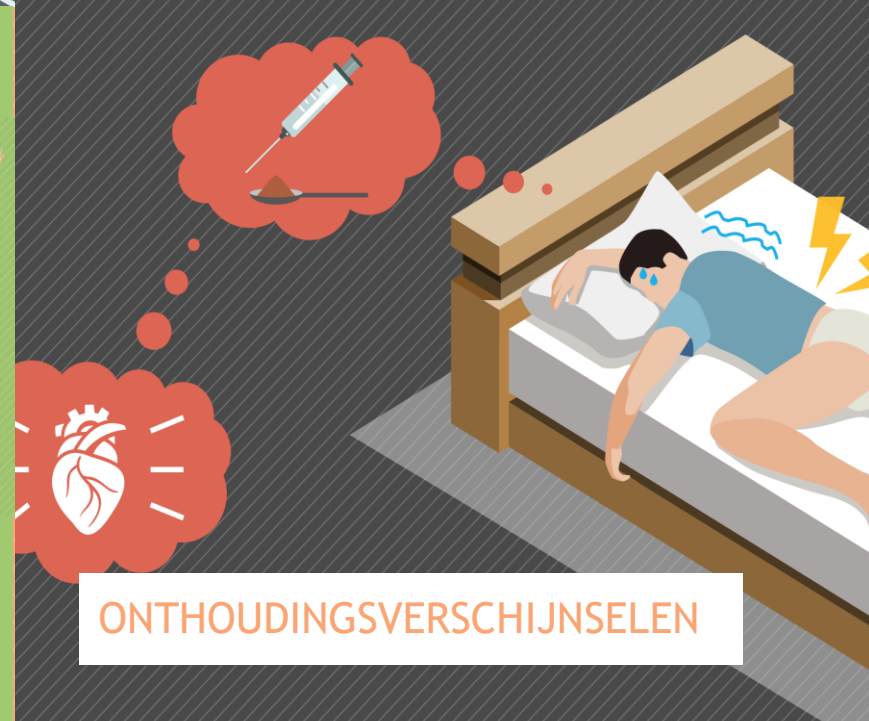
CONTROLEVERLIES



CRAVING



TOLERANTIE



ONTHOUDINGSVERSCIJNSELEN

WAT STUURT ONS GEDRAG?

Het automatische systeem zet gedrag automatisch in gang. Het systeem werkt snel, op basis van indrukken, ingevingen en gevoelens. Je moet er niet bewust bij nadenken.



BEWUST VS AUTOMATISCH

Ons gedrag komt tot stand door een samenspel van twee systemen. Het automatische systeem en het bewuste systeem. Afhankelijk van de situatie zal eerder het ene of eerder het andere in actie schieten.



Het bewuste systeem zet gedrag in gang na een beslissing. Dit zorgt voor bewuste aandacht en redeneren. Het is flexibel, kan rekening houden met omstandigheden en gevolgen maar is trager.



AUTOMATISCHE AANDACHT

Als je veel met iets bezig bent, dan doet dat iets met hoe je naar de wereld kijkt. Je aandacht wordt heel sterk getrokken en vastgehouden door alles wat te maken heeft met je interesses en gedachten.



AUTOMATISCHE GEHEUGENLINKEN

Het geheugen werkt heel associatief bv. automatisch het horen van een liedje met een bepaalde gebeurtenis of gevoel linken.



AUTOMATISCH GEDRAG

Veel van je gedrag wordt automatisch in gang gezet zonder dat je je er bewust van bent. Door bepaalde associaties (plaatsen, tijdstippen, gevoelens, geuren, kleuren, indrukken, ...) komt automatisch gedrag tot stand.



VERSLAVING

Bij langdurig alcohol- of druggebruik wordt het gebruik een hele sterke gewoonte. En de controle op het gebruik wordt verzwakt.



TEM HET PAARD
VERSTERK DE RUITER



HOU JE AANDACHT
SCHERP

LEER JE
AUTOMATISMEN
KENNEN

WORD JE BEWUST
VAN JE SPANNINGEN

SCHAKEL
HULPMIDDELEN IN



HET MMM MODEL



M – M – M model

- Mens
 - Geslacht
 - Leeftijd
 - Vaardigheden
 - Persoonlijkheidskenmerken
 - Psychische factoren
 - Verstandelijke beperking
- Middel
- Milieu
 - Gezin: scheiding, rouw
 - Cultuur – reclame
 - Buurt – peers
 - Beschikbaarheid
 - Sociaal economische factoren

Persoonlijkheidskenmerken

- 4 persoonlijkheidskenmerken
 - Sensatie zoeken
 - Impulsiviteit
 - Angstgevoeligheid
 - Negatief denken

(Schijven)

Link met emotionele ontwikkeling

- Welke fase, welke behoefte?
- Wat heb je nodig om ander gedrag te stellen?
 - Fase 1 : reductie prikkels => behandeling medicatie om tot rust te komen
 - Fase 2 : omgaan met leegte/tekort, verslavingsgevoeligheid => andere coping
 - Fase 3 : toffe ervaring / kick => andere ervaringen
 - Fase 4 : positie (in de groep) te krijgen => behandeling : ander netwerk uitbouwen
 - Fase 5 : wereldverbeteraars, recht op vrijheid, biologische weed kweken, ...

Module

Waarom werken in groep?

- Co-therapeuten
- Je bent niet de enige / herkenning
- Steun geven aan elkaar, begrijpen en niet veroordelen
- Spreken over gebruik in veilig kader
- Oefenen, van elkaar leren hoe omgaan met niet gebruiken
- Tijd
- Kunnen elkaar goed op weg helpen - confronteren

Groepsprogramma

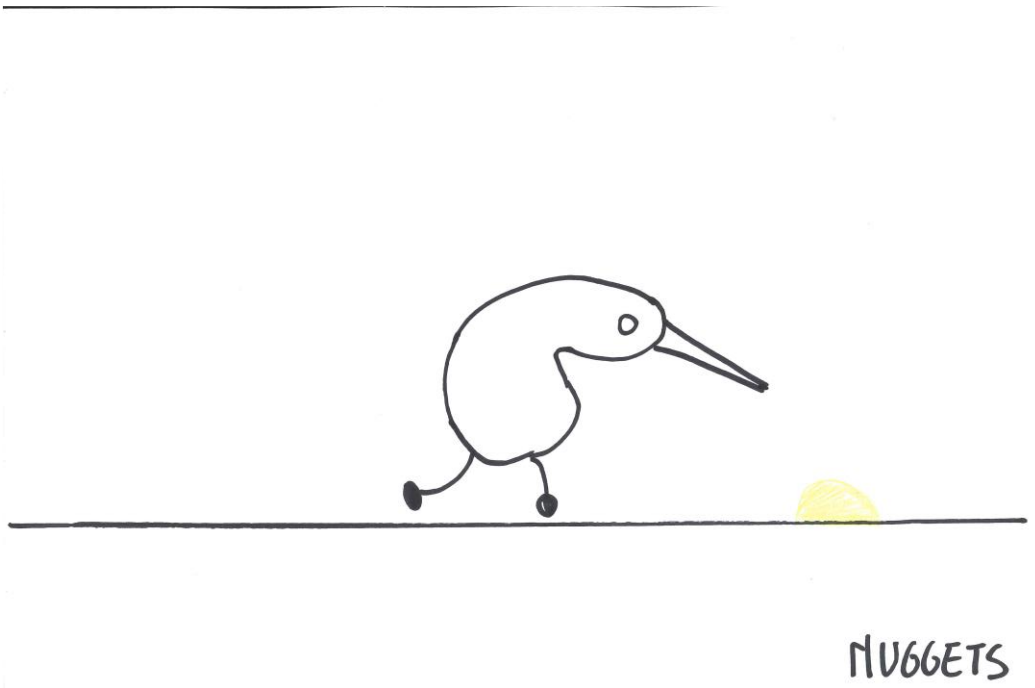
- Contact maken, kennismaken met groep en elkaar leren kennen, veilige sfeer scheppen in de groep
- Dynamieken herkennen
- Triggers herkennen
- Hoe anders mee omgaan - andere coping
 - Zelfcontroletechnieken (craving duurt 3 min, ademhaling)
 - Aan niets anders denken => steun zoeken bij vertrouwde persoon, jezelf compliment geven, alternatieven aanbieden
- Mildheid
- Na sessie: brief - poster - bundel

Methodieken



 het smaakt lekker	 geen pijn voelen	 fit/actief zijn	 lekker slapen
 vrolijk	 grappig	 relaxed	 fijn
 stoer	 dingen om je heen anders zien	 gemakkelijk praten met anderen	 gezellig samen lachen
 mijn vrienden kijken naar mij op	 ik hoor erbij	 langer wakker blijven	 beter omgaan met stress
 fijnere seks	 ik voel me fijner op mijn werk	 Geeft me een veilig gevoel	 Het is uitdagend

 Dingen kapotmaken	 Veel willen eten	 Paniek	 Stemmen horen
 Niet meer zonder drugs/ drank kunnen	 Onrustig	 Schuldgevoelens/ spijt hebben	 Schaamte
 Overdag slapen 's nachts wakker	 Agressief worden	 Ruzie krijgen	 Liegen
 Te laat komen op het werk/ te laat komen bij vrienden	 Te moe zijn om te werken	 Ongeval	 Vallen
 Slechte conditie	 Persoonlijke verzorging verwaarlozen	 Slechtgezind / humeurig zijn	 Droge / geïrriteerde ogen



[animatie 'hoe werkt een verslaving' - YouTube](#)

Rik



Rik gaat elke weekday op café.

Hij drinkt dan 5 pinten.

Op zaterdag gaat hij 20 kilometer fietsen.

Na het fietsen beloont hij zichzelf met bier.
Vaak drinkt hij er dan meer dan 10. Hij moet op
zondag toch niet werken.

Rik

'Ik vind het een probleem'
is een goed antwoord:

Rik drinkt te veel.

Op weekdays drinkt hij 5 pinten:

- maandag 5 pinten
- dinsdag 5 pinten
- woensdag 5 pinten
- donderdag 5 pinten
- vrijdag 5 pinten

Totaal pinten van de weekdays
= 25 pinten

Op zaterdag drinkt hij meer
dan 10 pinten

Op 1 WEEK drinkt Rik meer dan 35 pinten.

Dat is te veel!

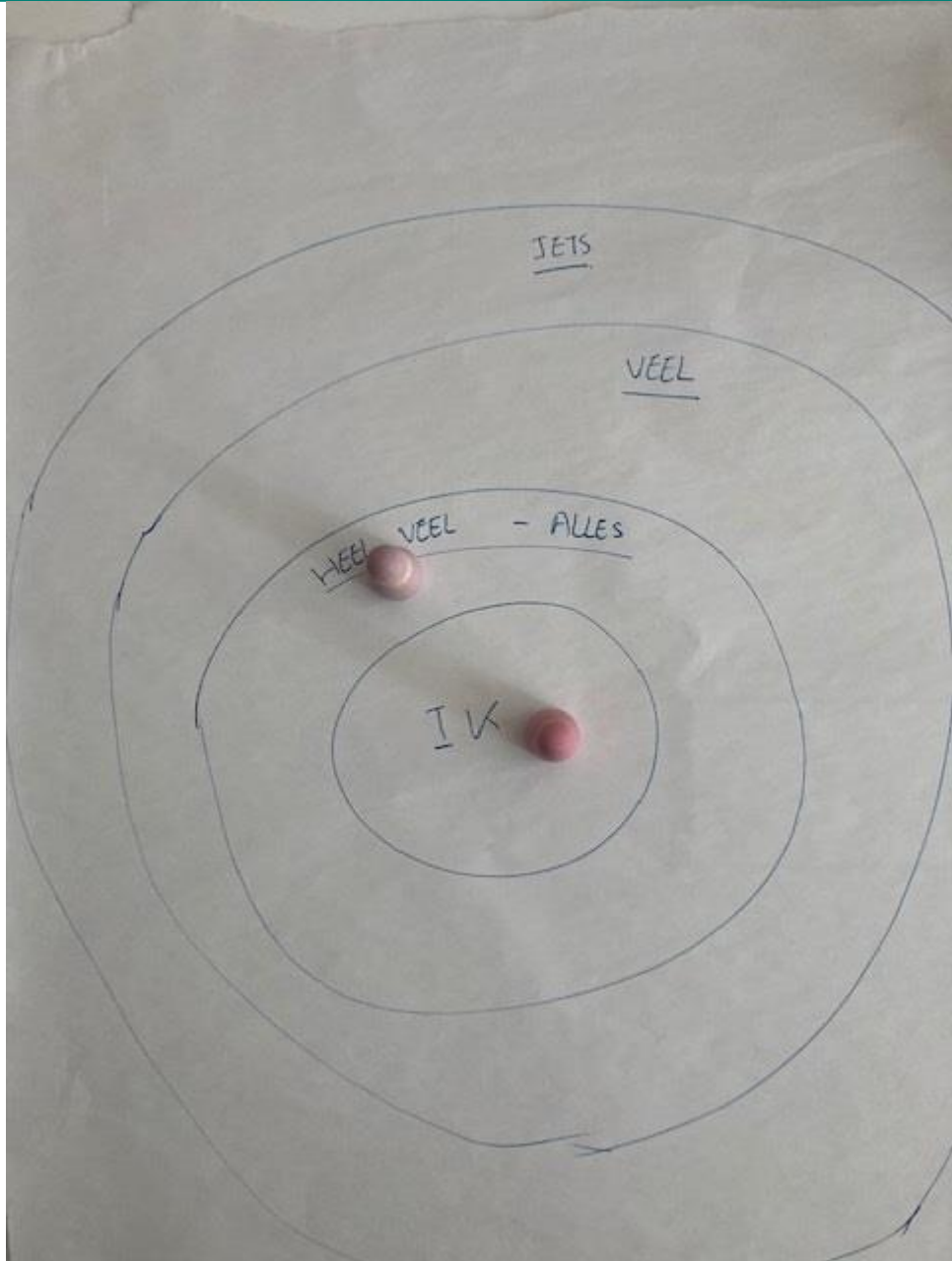
Omdat hij elke dag drinkt, is de kans groot dat hij
verslaafd wordt.

Als hij 5 of meer pinten gedronken heeft, mag hij niet
zomaar met de auto of fiets naar huis rijden.

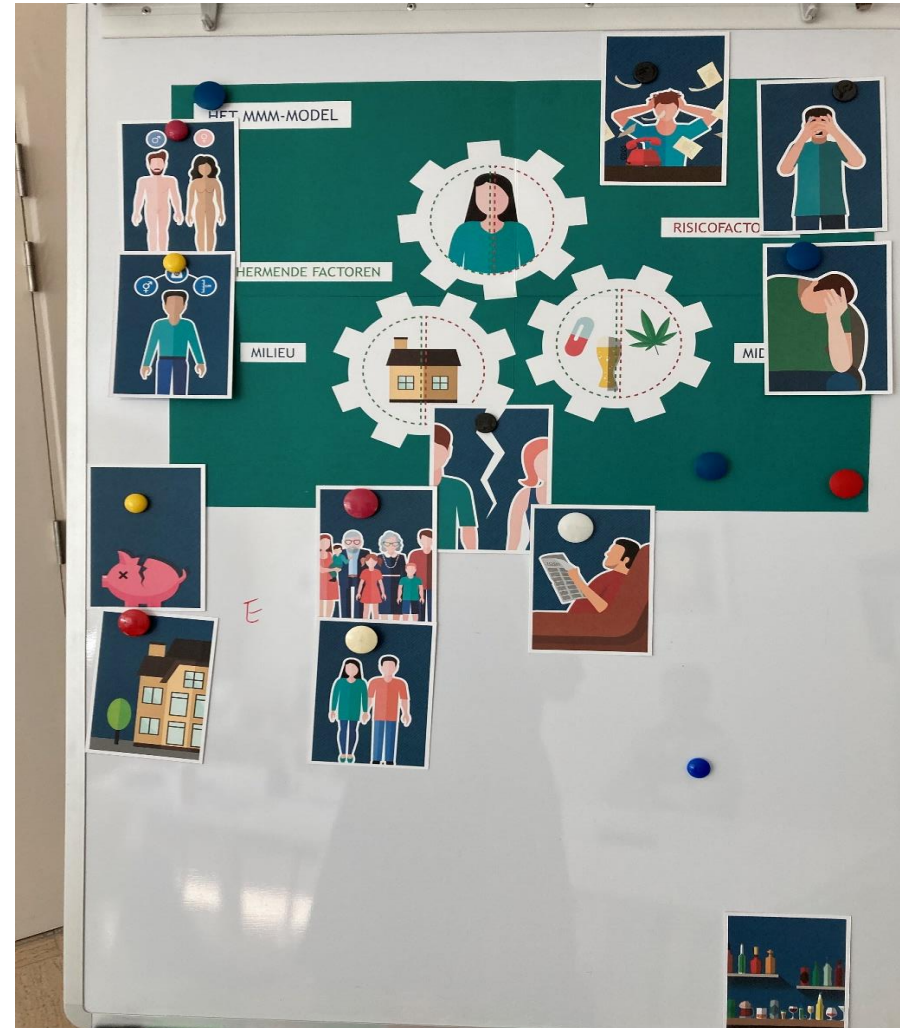
Dat is niet veilig.

- Alcohol is een schadelijke stof. Om de risico's van alcoholgebruik te beperken, drink je best niet meer dan 10 standaardglazen per week.
- Wil je geen risico lopen, dan drink je beter geen alcohol.
- Als je wel alcohol drinkt, spreid je dit gebruik best over meerdere dagen in de week en drink je een aantal dagen niet.

Wil je meer weten? Kijk dan in de folder 'Wat je moet weten over alcohol'.











Uitdagingen

- Cannabis en psychose
- Gokverslaving
- Resocialisatie
- Omgaan met weinig
- Saaiheid
- Verleggen van middel
- Opname met onvoldoende motivatie

Vragen en suggesties

Referenties

Klik-kennispocket : Verstandelijke beperking en verslaving

Schijven, E.; van der Nagel, J.; Engels, R.; Lammers, J. & Poelen, E. (2016). Take it personal ! Een interventie voor het verminderen van middelengebruik en comorbide gedragsproblemen bij jongeren met een licht verstandelijke beperking. *Onderzoek & Praktijk*, 14, 7-17.

Van Deun, P. (2018). Het gekaapte brein. Pelckmanspro, Kalmthout.

Van der Linden, I. (2017). Interventies bij volwassenen met een licht verstandelijke beperking en problematisch middelengebruik. *Praxis GGZ verpleegkundig specialist* pg 1-13

Van der nagel, J; Kiewik, M. & Didden, R. Cognitieve gedragstherapie bij problematisch middelengebruik bij mensen met een licht verstandelijke beperking. Pg 337- 352.

van der Nagel, J.; Didden, R.; van Duijvenbode, N.; Kemna, L. & Trentelman, M. (2016). Middelengebruik en verslaving. In Didden, R.; Troost, P.; Moonen, X. en Groen Wouter, *Handboek Psychiatrie en lichte verstandelijke beperking. (157-168). De Tijdstroom, Utrecht.*

van der nagel, J; Van Duijvenbode, N & Van Horsen (2019). Verslaving bij mensen met een lichte verstandelijke beperking; versterk de zorgketen. *Tijdschrift voor psychiatrie* 61(11), 798-803.

Kennisplein (website)

Tactus (website)

Trimbos (website)

- **Bekijk 't nuchter**
- **Open en alert**
- **Toolkit LVB en verslaving**
- **Trip**
- **Waar bemoei ik me mee? Handreiking voor begeleiders van mensen met een lichte verstandelijke beperking die alcohol of drugs gebruiken.**

VAD (website) :

- **De invloed van Mens, Middel en Milieu**
- **Drugwiel**
- **Middelengebruik, gamen, gokken en beperking. Fiche voor begeleiders.**
- **Mijn cliënt en middelengebruik**
- **Waarom is verslaving moeilijk te doorbreken**

Contact

simon.vanderyse@amandus.broedersvanliefde.be

gudrun.gheysen@amandus.broedersvanliefde.be