



**Cannabisbehandeling
bij jongeren en
jongvolwassenen (CB-J)**

Richtlijn en protocol voor de behandelaar

GGz Nederland, project Resultaten Scoren
JellinekMentrum **2008**

Cannabisbehandeling bij jongeren en jongvolwassenen (CB-J)

Richtlijn en protocol voor de behandelaar

Amsterdam, oktober 2008
Yvon Ivens

© 2008 JellinekMentrum/GGz Nederland

Voorwoord

Vroeger, zeg tien jaar geleden, werd verondersteld dat verslaving alleen bij volwassenen voorkomt. Bijvoorbeeld omdat het vele jaren duurt voordat het fenomeen zich pas manifesteert. Inmiddels weten we wel beter. Jongeren en jongvolwassenen in de categorie van 14 – 21 jaar, gaan op steeds vroegere leeftijd meer en vaker experimenteren met “psychoactieve stoffen” en raken daardoor ook sneller in problemen die zelfs zo groot zijn dat een klein deel van hen tot de categorie van problematische en zelfs verslaafde gebruikers gerekend moet worden. Vaak gaat het daarbij om problemen met alcohol en/of cannabisgebruik.

Jongeren melden zich niet snel wegens problemen met drank of drugs bij de verslavingszorg. Als dat wel gebeurt dan gaan meer jongeren uiteindelijk in behandeling voor problemen met cannabisgebruik dan voor drinken. De (verslavings)zorg heeft jongeren met dreigende verslavingsproblemen al veel te bieden. Zo zijn er verschillende online programma's voor zelfhulp en behandeling ontwikkeld. Sinds enkele jaren is de ontwikkeling van nieuwe voorzieningen voor de jeugdverslavingszorg in volle gang. Zo komen er ruim 300 klinische behandelplaatsen bij, worden dag- en deeltijdbehandelingen opgezet en bestaat er in de meeste regio's al ambulante behandeling voor jongeren.

Deze ontwikkeling van nieuwe voorzieningen in de jeugdverslavingszorg vraagt ook om de introductie van een reeks effectieve behandelinterventies. Daarover heeft Resultaten Scoren in 2007 een onderzoek laten verrichten (Smit et al, 2007). Daaruit blijkt o.a. dat gebleken effectieve behandelingen voor volwassenen, niet 1 op 1 te transformeren zijn naar behandeling van jongeren met verslaving. Wel lijken in grote lijnen dezelfde werkzame behandelfactoren van toepassing zoals motivering, zelfcontrole, sociale ondersteuning etc.

Reeds in 2006 heeft Resultaten Scoren op verzoek van het ministerie van VWS een call uitgeschreven om een cannabisprotocol te ontwerpen voor de (ambulante) behandeling van cannabisafhankelijke jongeren. De Jellinek, die reeds lang praktijkervaring had met deze doelgroep via haar jeugdnet, heeft de opdracht gekregen om het protocol te ontwikkelen en zowel intern als extern te testen. Uiteindelijk heeft dat geleid tot dit behandelprotocol (ook wel module genoemd) “Cannabisbehandeling bij jongeren en jongvolwassenen”, dat is gebaseerd op cognitief gedragstherapeutische principes en eerder in het kader van Resultaten Scoren uitgebrachte interventies als de leefstijltrainingen. Een product waarvan wij verwachten dat er veel belangstelling voor zal zijn bij professionals en voorzieningen die behandelingen aanbieden voor jongeren.

Naast het behandelprotocol voor de behandelaar is door het Jellinek-team ook een werkboek geschreven getiteld “Verander je cannabisgebruik”. Dit werkboek beschrijft op een gedragsmatige manier ca. 20 thema's die op een flexibele (zowel naar inhoud als vormgeving) en naar op (behandel)maat aangepaste wijze kan worden toegepast. Dit werkboek is ook door Resultaten Scoren uitgebracht.

Dit behandelprotocol vormt voor Resultaten Scoren de eerste bouwsteen uit een reeks van behandelprotocollen- en interventies die zij de komende jaren ter ondersteuning van de jeugdverslavingszorg gaat uitbrengen. Wij hopen en verwachten dat dit protocol, dat wij van harte aanbevelen, z'n weg snel zal vinden naar het brede veld van hulpverleners die met jongeren met verslavingsproblemen worden geconfronteerd.

Amersfoort, oktober 2008
Martinus Stollenga
Voorzitter stuurgroep Resultaten Scoren

Inhoud	P.
Voorwoord	3
Introductie	7
1. Rationale van de module	7
2. Onderzoeksbevindingen	7
3. Samenvatting	7
4. Positionering van de module	8
5. Doelen	9
6. Instroomcriteria	9
7. Duur	9
8. Groep/individueel/systeem	9
9. Werkwijze	10
10. Richtlijn voor het werken met behandelfasen	10
11. Materialen	11
12. Processturing	12

Handleiding voor behandelaar beschrijving van de sessies

Richtlijn behandelfase

De probleemherkenning

Sessies:

1. Probleeminventarisatie
2. Voorlichting cannabis en verslaving

Motivering

Sessies:

3. Voorlichting Veranderen van gebruik
4. Dagbesteding en toekomstbeeld
5. Voordelen en nadelenbalans

De voorbereiding en beslissing

Sessies:

6. Blowsignalen en blowpatronen
7. Doelen stellen

Actie, consolidatie en terugval

Sessies:

8. Zelfcontrole
9. Omgaan met groepsverleiding
10. Omgaan met trek
11. Omgaan met uitglijders en terugval
12. Tussenevaluatie
13. Problemen oplossen
14. Veranderen van gedachten
15. Omgaan met tegenslagen en frustratie
16. Onderhandelen

17. Omgaan met boosheid
18. Omgaan met somberheid
19. Impulscontrole

Afsluiten en nazorg

Sessies:

19. Beëindigen behandelcontact
20. Nazorg

Achtergronden voor de behandelaar

1. Inleiding
2. Jongeren en cannabisgebruik
3. Kenmerken van cannabismisbruik en -afhankelijkheid
4. Definitie van cannabisafhankelijkheid en – misbruik
 - 4.1. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
5. Fasen van gebruik
 - 5.1. Experimenteren
 - 5.2. Recreatief gebruik
 - 5.3. Gewoonte of functioneel gebruik
 - 5.4. Excessief gebruik
6. Ontstaan van cannabismisbruik en –afhankelijkheid
 - 6.1. Conditionering
 - 6.2. Operant leren
 - 6.3. Sociaal leren
7. Bestaande cannabisbehandeling
 - 7.1. Leefstijl
 - 7.2. Cannabis Youth Treatment Series (CYT)
 - 7.3. Practice based cannabisbehandeling bij jongeren en jongvolwassenen
8. Behandelmethoden en technieken
 - 8.1. Motiverende gespreksvoering
 - 8.2. Cognitieve gedragstherapie (CGT) bij jongeren en jongvolwassenen
 - 8.2.1. Zelfcontrole training
 - 8.2.2. Vaardigheidstraining
 - 8.3. Transtheoretisch model
 - 8.3.1. Stadia van gedragsverandering
 - 8.3.2. De cb-j behandelfasen
 - 8.3.3. De cb-j behandelfasen nader beschreven

Literatuur

Introductie

1. **Rationale van de module**

Lange tijd heerste het beeld dat verslaving alleen bij volwassenen voorkomt. De laatste jaren blijkt echter dat ook jongeren en jongvolwassenen afhankelijk kunnen zijn van alcohol, drugs, gokken of internet en dat ze zonder professionele verslavingshulpverlening niet in staat zijn deze afhankelijkheid te doorbreken.

Al een aantal jaar is cannabis het primaire middel waarmee jongeren en jongvolwassenen zich aanmelden bij de verslavingzorg. Deze module heeft dan ook als primair doel het veranderen van cannabismisbruik of -afhankelijkheid bij jongeren en jongvolwassenen. De module is gebaseerd op twee bestaande interventies namelijk: Leefstijltraining 1,2 voor volwassenen (De Wildt, 2001) en de Cannabis Youth Treatment Series (Sampl & Kadden, 2001; Webb, Seudder, Kaminer, Kadden, 2002) voor jongeren. Centraal bij beide behandelingen staat het veranderen van inadequate copingstrategieën en disfunctionele cognities door middel van cognitieve gedragstherapeutische technieken die gericht zijn op motivatie, zelfcontrole, terugvalpreventie, vaardigheidstraining en cue exposure (Rietdijk, 2001). Daarnaast zijn veelbelovende practice based cognitieve gedragstherapeutische technieken uit de jeugdggz ingevoegd¹.

Door de opzet van deze module is het een interventie geworden die op maat en flexibel ingezet kan worden. De behandeling is zo kort of zo lang als nodig is en voor de individuele cliënt komen de relevante thema's in de meest passende volgorde aan bod. Zo sluit iedere sessie zoveel mogelijk aan bij het niveau, interesse en behoefte van de cliënt zodat commitment cq. therapietrouwheid groot is en de kans op uitval verkleind wordt. Onderliggend model is dat van Prochaska en DiClemente (1998): de fasen voor gedragsverandering. Gedragsverandering doorloopt een aantal fasen en is afhankelijk van de fase waarin de veranderaar zich bevindt; Voorbeschouwing, Overpeinzing, Beslissing/voorbereiding, Actie, Consolidatie en Terugval. Voor ieder stadium van gedragsverandering is een bijbehorende behandelfase met bijbehorende sessies beschreven. De fase van gedragsverandering waarin de cliënt zich bevindt is bepalend voor het kiezen van het thema voor de volgende sessie.

2. **Onderzoeksbevindingen**

Ter onderbouwing en verantwoording van de inhoud van de cannabisbehandeling voor jongeren en jongvolwassenen (CB-J) is een literatuurstudie uitgevoerd (Wittenberg, 2006) waarvan hieronder de samenvatting is opgenomen.

3. **Samenvatting van de literatuurstudie**

Cannabis blijkt in toenemende mate de meest gebruikte illegale drug te zijn, met name onder jonge mensen. Uit de literatuur blijkt dat jongvolwassenen die cannabis (en andere genotmiddelen) gebruiken, als kind vaker aanpassingsproblemen, een moeilijk temperament, veel negatieve stemmingen en de neiging zich snel terug te trekken hadden (Cuijpers, 2001). Bij deze groep is er een grotere kans op psychopathologie naast hun afhankelijkheid in vergelijking met volwassenen (Gunning, 2000). Daarnaast ervaren jongeren met externaliserend en internaliserend probleemgedrag meer en langer problemen met middelengebruik (Barbor et al, 2002). Deze groep jongeren komt vaker uit een gezin waarin middelenaafhankelijkheid een rol speelde (Copeland et al, 2001).

Binnen het voortgezet onderwijs wordt meer dan tien keer per maand cannabis gebruikt door 10 tot 25 procent van de jongeren. Dit neemt toe met de leeftijd. Jongens blowen vaker en meer dan meisjes.

¹ Voor een uiteenzetting van de genoemde methoden en technieken wordt verwezen naar de bijlage. Achtergrond voor de behandelaar.

Effecten van veelvuldig cannabisgebruik worden gevonden op het mentaal functioneren zoals concentratieproblemen, problemen met ouders en peergroep, problemen op lichamelijk functioneren en afkickverschijnselen als gevolg van abstinentie na cannabisgebruik.

De belangrijkste ontwikkelingsachterstand die jongvolwassen oplopen als gevolg van cannabisgebruik, is op het gebied van scholing en opleiding. Een significant verband werd gevonden tussen wekelijks gebruik van cannabis en een verhoogd risico op het vroegtijdig verlaten van de middelbare school (Lynskey et al., 2003). Leerstoornissen en taalontwikkelingsstoornissen komen bij verslaafde jongeren en jongvolwassen verhoudingsgewijs veel voor (Gunning, 2000). Belangrijk gegeven hierbij is dat de meeste onderzoeken indiceren dat juist diegenen die moeilijkheden ondervinden op het gebied van leren en presteren, cannabis gaan gebruiken (Van der Heiden en Schippers, 1998).

Om het gebruik van cannabis onder jongeren en jongvolwassen te classificeren kan gebruik gemaakt worden van het psychiatrisch classificatiesysteem de DSM-IV-TR. Dit systeem onderscheidt op basis van een aantal kenmerken middelenaafhankelijkheid en middelenmisbruik. Een methode die het gebruik van jongeren in een continuüm plaatst en daarmee vroegtijdig problematisch gebruik signaleert bij jongeren en jongvolwassenen is het fasenmodel (Gunning, 2000 en Cuijpers, 2001).

Screenings- en diagnostische instrumenten voor problemen met cannabisgebruik zijn met name in de VS onderzocht op validiteit en betrouwbaarheid. De Adolescent Drug Abuse Diagnosis (ADAD) is één van de weinige screeningsinstrumenten die in meerdere, ook Europese, vertalingen betrouwbaar en valide is gebleken en die bovendien beschikbaar is in een Nederlandse versie. De ADAD is gebaseerd op de ASI², het screeningsinstrument dat gebruikt wordt voor het in kaart brengen van de ernst van de verslavingsproblematiek bij volwassenen.

Onderzoek naar effectieve behandeling voor cannabismisbruik en –afhankelijkheid bij adolescenten en jongvolwassenen is tot dusver voornamelijk gericht op gezinsgeoriënteerde systeemtherapie. Bewijs voor effectiviteit ervan is niet groter dan bijvoorbeeld behandelingen waarin cognitieve gedragstherapie en motiverende gespreksvoering gecombineerd worden. Voor behandelingen als (cognitieve) gedragstherapie, farmacotherapie en de 12-stappen benadering wordt eveneens weinig effectiviteit gevonden. Motiverende gespreksvoering lijkt een essentieel onderdeel van de behandeling bij cannabisafhankelijkheid bij adolescenten en jongvolwassenen. Het verschil in effectiviteit tussen ambulante dan wel residentiële therapie, groepstherapie dan wel individuele therapie is niet aangetoond. Mogelijk is deze effectiviteit afhankelijk van het subtype dat de behandeling volgt. Overall lijkt cognitieve gedragstherapie met aanpassingen voor de leefwereld, therapiedoelen en therapietrouw van adolescenten en jongvolwassenen veelbelovend te zijn. Motiverende gespreksvoering lijkt hierbij een belangrijke rol te hebben evenals zelfcontrole, vaardigheidstraining en terugvalpreventie.

Tenslotte wordt opgemerkt dat profielen van verschillende typen jongeren belangrijk zijn voor het aanbieden van een passende behandeling. Onderzoek naar goede screenings- en diagnostische instrumenten, alsmede effectieve behandelmethoden blijft onverminderd essentieel om de juiste behandeling aan te kunnen bieden.

4. Positionering van de module

Deze module wordt binnen een ambulante setting aangeboden aan jongeren en jongvolwassenen tussen 12 en 23 jaar met cannabismisbruik of –afhankelijkheid. De training kan gecombineerd worden met andere modules uit de (jeugd)zorg zonder dat dat iets aan de inhoud van deze training verandert.

5. Doelen

Doel van de module is het doorbreken van problematisch cannabisgebruik bij jongeren en

² Addiction severity index

jongvolwassenen. De module richt zich op regulering of abstinentie van het cannabisgebruik en het voorkomen van terugval.

6. Instroomcriteria

Deze module is voor cliënten tussen de 12 en 23 jaar die

- > Voldoen aan de criteria voor cannabismisbruik –of afhankelijkheid
- > Problemen ervaren op één of meer leefgebieden die gerelateerd zijn aan het cannabisgebruik
- > Gedurende minimaal drie maanden minstens wekelijks cannabis gebruiken

De module is niet geschikt voor cliënten met

- > Zodanig ernstige mate van misbruik of afhankelijkheid dat een ambulante aanbod te licht is en een klinisch aanbod is geïndiceerd
- > Zodanig ernstige mate van psychopathologie dat een ambulante aanbod te licht is en een klinisch aanbod is geïndiceerd
- > Zodanig lage intelligentie, ontwikkelingsachterstand, gedrag- of psychiatrische stoornis dat het doorlopen van de module niet mogelijk is
- > Een medisch-somatische of medisch-psychiatrische crisis
- > Dermate afhankelijk van belangrijke anderen zoals ouders en opvoeders dat cliënt niet in staat is zelfstandig verandering teweeg te brengen en vasthouden.

Kanttekening. Duale problematiek

Cliënten met problematisch cannabisgebruik hebben niet zelden ook gedrags- en/of psychiatrische problemen. Deze cliënten hebben vaak één of meerdere behandelingen binnen de jeugdzorg doorlopen, zonder succes, voordat ze bij de verslavingszorg worden aangemeld.

Het veranderen van het cannabisgebruik heeft op dat moment voor de cliënt prioriteit om daarna voldoende te kunnen profiteren van een behandeling op stoornisniveau. Het is dus van belang dat de behandelaar zich niet laat verleiden om tegelijkertijd de stoornis te behandelen.

Allereerst staat het behandeldoel, de regulering of abstinentie van cannabisgebruik, centraal. Om dit behandeldoel te bereiken dient de behandelaar binnen de CB-J aandacht te besteden aan de gedrags- en/of psychiatrische problematiek van de cliënt. Dit kan door de invulling, technieken, bejegening en tempo aan te passen aan het niveau/ functioneren van de cliënt.

Het is raadzaam de start van het CB-J traject af te stemmen met de (verwijzende) jeugdzorginstelling zodat zij de hulpverlening op stoornisniveau kunnen starten zodra cliënt het cannabisgebruik onder controle heeft. Dit minimaliseert de kans op terugval aangezien de onderliggende stoornis die samenhangt met het problematisch gebruik wordt behandeld.

7. Duur

De module omvat in totaal 21 thema's van 45 minuten verdeeld over zes behandelfasen. Het aantal sessies is afhankelijk van wat de cliënt nodig heeft. Meerdere sessies kunnen worden besteedt aan één thema.

De sessies vinden wekelijks plaats. Na de actiefase neemt de frequentie van de sessies af tot één keer per week, maand of per drie maanden.

8. Groep/ individueel/ systeem

De sessies vinden plaats met de individuele cliënt.

Kanttekening. Belangrijke anderen

De rol die belangrijke anderen, zoals ouders, binnen de CB-J hebben is voornamelijk functioneel en gericht op de randvoorwaarden van de behandeling. Het gaat dan om bijvoorbeeld het verschaffen van achtergrondinformatie, ondersteunen bij het op tijd op de afspraak komen, bekrachtigen van motivatie en gedragsverandering.

9. Werkwijze

De module is opgebouwd uit zes behandel-fasen die aansluiten op de fasen van gedragsverandering zoals beschreven door Prochaska en DiClemente (1982). De fasen zijn echter niet één op één overgenomen. Zo is ervoor gekozen om de fasen actie, consolidatie en terugval in één behandel-fase samen te brengen om het op maat en flexibele karakter van de behandelmodule te vergroten. Ook is er een nazorgfase aan toe gevoegd om bij deze doelgroep de consolidatie zo goed mogelijk vast te kunnen houden en uitglijders en terugval zo snel mogelijk de kop in te drukken.

Fase van gedragsverandering	Behandelfase	Sessies
Voorbeschouwing	Probleemherkenning	<ul style="list-style-type: none"> > Probleeminventarisatie > Voorlichting Cannabis en verslaving
Overwegen	Motivering	<ul style="list-style-type: none"> > Voorlichting Veranderen van gebruik > Dagbesteding en toekomstbeeld > Voordelen- en nadelenbalans
Vorbereiding en beslissen	Vorbereiding en Beslissing	<ul style="list-style-type: none"> > Blowsignalen en blowpatronen > Doelen stellen
Actie	Actie, consolidatie en terugval	<ul style="list-style-type: none"> > Zelfcontrole > Omgaan met groepsverleiding > Omgaan met trek > Omgaan met uitglijders en terugval > Tussenevaluatie > Problemen oplossen > Veranderen van gedachten > Omgaan met tegenslag en frustratie > Onderhandelen > Omgaan met boosheid > Omgaan met somberheid > Impulscontrole
Consolidatie		
Terugval		
	Nazorg	<ul style="list-style-type: none"> > Beëindigen van behandelcontact > Nazorg

10. Richtlijn voor het werken met de behandelfasen:

- 1 De fase van gedragsverandering waarin cliënt zich bevindt bepaalt de behandelfase.
- 2 Binnen de behandelfase worden de sessies flexibel en op maat ingezet, al naar gelang de problematiek van de cliënt. Dit betekent dat niet alle sessies van iedere behandelfase hoeven worden te doorlopen. De behandeling is daarmee zo kort of zo lang als nodig is voor de cliënt.

Voorbeeld: Tijdens de probleeminventarisatie blijkt de cliënt gemotiveerd te zijn. De beslissing om te stoppen is genomen en de cliënt blijkt al een week gestopt te zijn met blowen. Behandelaar kiest op basis van dit gedrag voor het volgende gesprek het meest aansluitende thema uit de behandelfase Actie.

De sessies uit de probleemherkenning en motiveringsfase worden daarmee overgeslagen of komen in verkorte vorm aan bod.

- 3 Tussen de behandelfasen kan worden geschakeld. Leidraad is het proces van gedragsverandering van de cliënt.
- 4 Ook binnen de sessie kunnen onderdelen worden overgeslagen als ze niet relevant zijn voor de cliënt.
- 5 Het behandeltraject kan door de behandelaar vroegtijdig worden afgebroken omdat de cliënt óf geen enkele probleemherkenning heeft óf niet gemotiveerd raakt tot het veranderen van het cannabisgebruik óf cliënt het beslismoment steeds blijft uitstellen. Uiteraard dient er wel een follow up te worden afgesproken om te onderzoeken of er veranderingen hebben plaatsgevonden waardoor er mogelijk nieuwe behandelmogelijkheden zijn.

Per behandelfase wordt een aantal mogelijkheden benoemt waarop behandelaar kan beslissen hoe hij de sessies inzet of wat het vervolg is. Dit is echter een richtlijn. De behandelaar bepaalt zelf de richting op basis van eigen deskundigheid alsook de hulpvraag en niveau van de cliënt.

Vóór iedere sessie leest behandelaar de onderdelen van sessie en kopieert hij de werkbladen die bij de betreffende sessie horen. Na iedere sessie rapporteert behandelaar de behandelde onderdelen en de vorderingen van de cliënt. Op basis daarvan kiest behandelaar het thema van de volgende sessie.

11. Materialen

- > Werkboek voor de behandelaar
- > Werkboek voor de cliënt
- > Flap-over of whiteboard
- > Anatomisch model (2D + 3D)

12. Processturing

Cliënt is leidend

De sessies worden in deze handleiding uitgebreid beschreven. Op die manier krijgt de behandelaar een goede indruk hoe de behandeling op te bouwen en de sessies en onderdelen uit te voeren zijn. De handleiding is echter niet meer dan een leidraad en de cliënt is leidend.

Fase van gedragsverandering

Het behandeltraject binnen de CB-J wordt zo opgebouwd dat de fase van gedragsverandering waarin cliënt zich bevindt bepalend is voor de keuze van de behandelsessie. De volgorde van de sessies is variabel evenals de keuze om een sessie wel of niet in te zetten. Ten slotte kan de inhoud van één sessie over twee of meerdere gesprekken verspreid worden.

Praatje, plaatje, daadje

Rationales en oefeningen worden door de behandelaar mondeling uitgelegd. Het visueel maken van dit praatje gebeurt door het tekenen van een schema of het schrijven van kernwoorden op een whiteboard of flapover (plaatje). Dit ondersteunt de informatieverwerking bij de cliënt. Ten slotte wordt zoveel mogelijk geoefend met nieuwe vaardigheden om de informatie kracht bij te zetten en de transfer naar het dagelijks leven te maken.

Huiswerk

De CB-J is een ambulante behandeling. De cliënt krijgt voor de periodes tussen de sessies huiswerk mee. Het maken van huiswerk is voor de meeste cliënten erg moeilijk. Dit zal dan ook door behandelaar moeten worden ingeleid, worden voorbereid en worden ingeoeft.

Het huiswerk behorend bij ieder thema is te vinden aan het einde van de sessiebeschrijving.

Als de cliënt het heel moeilijk vindt om thuis zelfstandig de registraties in te vullen kan als alternatief gekozen worden om bij de start van iedere sessie vijf minuten te laten besteden aan het alsnog invullen van de registratie. Om te voorkomen dat jongeren werkbladen kwijt raken is het raadzaam om een kopie van de opdracht op kantoor te bewaren.

Cliënt is verantwoordelijk voor zijn eigen proces

Behalve dat de cliënt leidend is, is het belangrijk dat de cliënt zich verantwoordelijk voelt voor zijn eigen proces. Jongeren en jongvolwassenen kunnen met weerstand reageren op een autoritaire aanpak. Het is belangrijk dat de behandelaar de cliënt het gevoel geeft dat hij verantwoordelijk is voor zijn eigen proces. De behandelaar doet dit door de sessieonderdelen helder en simpel uit te leggen, keuzemogelijkheden te bieden, toestemming te vragen, feedback aan de cliënt te vragen of de behandelaar hem goed heeft begrepen, mee te denken met oplossingen, begrip te tonen en het accepteren van (negatieve) gevoelens en gedachten.

Het heretiketteren van cannabisafhankelijkheid of – misbruik tot een gedragspatroon dat uit de hand is gelopen en waar de cliënt weer de controle over kan krijgen maakt het werkbaar en motiveert de cliënt om ermee aan de slag te gaan.

Opbouwen van een werkrelatie

Bij de start van de behandeling besteedt de behandelaar veel aandacht aan het opbouwen van een werkrelatie om zo dropout te voorkomen. De behandelaar grijpt daarom iedere mogelijkheid aan om de cliënt te complimenteren voor zijn inspanningen. Tevens is het belangrijk dat de behandelaar aandacht heeft voor de leefwereld van de cliënt: welke muziek vindt hij goed, wat voor hobby's heeft de cliënt, etc.

Aan het einde van iedere sessie besteedt de behandelaar aandacht aan de afsluiter waarin hij kort een onderwerp ter sprake brengt dat buiten de behandeling ligt.

Versterken van het zelfbeeld

De behandelaar besteedt gedurende de hele behandeling systematisch aandacht aan het positief bekrachtigen van de cliënt en het versterken van het zelfbeeld door positieve vaardigheden en capaciteiten te benoemen. Ook een onbevooroordeelde, open houding sluit hierbij aan. De behandelaar heretiketteert negatieve eigenschappen en acties van de cliënt.

Belangrijke anderen

Deze behandeling is een individueel aanbod. Belangrijke anderen echter zoals ouders, vriend(in) of hulpverleners kunnen betrokken worden bij de behandeling. Dit kan zijn om de voortgang te bespreken of ondersteuning te vragen.

Wanneer belangrijke anderen mee komen dient de behandelaar dit met de cliënt voor te bereiden. Behandelaar en cliënt bespreken dan bijvoorbeeld welke rol de belangrijke andere krijgt bij het veranderproces en welke informatie vertrouwelijk moet blijven.

Tijdens de sessie heeft de behandelaar een mediërende rol tussen de cliënt en belangrijke anderen door beide partijen vragen te stellen, te verduidelijken en te heretiketteren.

Terugval, uitglijders en urgente zaken gaan voor

Aan het begin van iedere sessie vraagt de behandelaar naar het cannabisgebruik van de afgelopen week en de urgente zaken die spelen. Deze worden dan binnen het kader van de behandeling met de (aangeleerde) vaardigheden aangepakt.

Uitglijders en terugval

Een uitglijder is het eenmalig gebruiken van cannabis of het overschrijden van het gestelde behandeldoel. Terugval wordt gekenmerkt door het vervallen in het oude gebruik of meer cannabisgebruik gedurende een langere periode.

Uitglijders en terugval horen bij het veranderproces. Zeker bij jongeren en jongvolwassenen is de kans groot dat ze veelvuldig voorkomen. Vanwege eerdere ervaringen denken cliënten dat ze niet kunnen slagen in hun behandeling. Ze zijn ook gewend om negatieve reacties te krijgen van de omgeving. Dit verlaagt de motivatie. Het is daarom belangrijk dat de behandelaar de uitglijders en terugval op een positieve, open en onbevooroordeelde manier met de cliënt onderzoekt als leermoment in het veranderproces. Ook het positief herlabelen van het gedrag van de cliënt is helpend om de motivatie te versterken.

Voorbeeld: Cliënt verzucht: 'Het is me weer niet gelukt om niet te blowen. Ik had ruzie met mijn moeder over iets heel stoms. Ik moest daarna gewoon het huis uit en ben naar de coffeeshop gegaan om één voorgerolde joint te kopen. Het is wel bij één gebleven maar ik voel me wel een sukkel'.

Behandelaar: 'Hartstikke goed dat je het bij één joint hebt kunnen houden na die ruzie! Laten we eens kijken hoe je dat is gelukt.....Nu we dat op een rijtje hebben gezet gaan we eens onderzoeken wat je de volgende keer in een dergelijke situatie anders kunt doen.'

Urinecontroles

Belangrijke anderen zoals ouders en verwijzers vragen vaak om urinecontroles om vervolgens straf en sancties uit te kunnen delen als de cliënt zich niet aan de afspraken houdt. Een behandelaar echter zal nooit urinecontroles om die reden laten uitvoeren. De behandelaar zal altijd voorkomen dat hij door de cliënt als verlengstuk van de ouders of verwijzers wordt beschouwd. Dit kan een negatief effectief hebben op de werkrelatie en de behandeling.

Urinecontroles kunnen wel worden ingezet ter ondersteuning van het veranderproces maar dit kan alleen in overeenstemming met de cliënt gebeuren. Voordelen van urinecontroles zijn: het vertrouwen van belangrijke anderen herwinnen zodat kan worden onderhandeld over privileges, vertrouwen etc, voor cliënt kan het een positief steuntje zijn bij het stoppen met cannabisgebruik. Het inzetten van urinecontroles dient zorgvuldig te worden voorbereid: de behandelaar legt uit onder welke (bovengenoemde positieve) voorwaarden de urinecontroles kunnen worden uitgevoerd, legt de procedure uit en licht de interpretaties van de mogelijke uitslagen toe. Bovendien bespreekt hij wat het effect is als de cliënt een uitglijder of terugval mee maakt. Met de cliënt en belangrijke anderen worden tevoren afspraken gemaakt over wie de uitslag krijgt. De behandelaar dient te voorkomen dat hij de rol van 'boodschapper' krijgt. Het werkt dan ook het beste wanneer de cliënt zelf de uitslag krijgt en er verantwoordelijk voor is voor de uitslag aan belangrijke anderen te vertellen. Aanvullend kan worden afgesproken dat als belangrijke anderen twijfelen over de juistheid of geen uitslag van de cliënt krijgen dat de behandelaar kan worden gebeld om een gesprek met z'n allen te arrangeren waarin dit besproken wordt.

Stoppen of minderen

De meeste jongeren zijn bij de start van de behandeling niet gemotiveerd om het cannabisgebruik te veranderen. Ondanks dat tijdens de behandeling de motivatie om het cannabisgebruik te veranderen groeit, is stoppen voor veel cliënten vaak een te grote stap. In eerste instantie zullen velen de doelstelling om te minderen nastreven.

Het is belangrijk dat de behandelaar een inschatting maakt over de haalbaarheid van het doel op basis van vaardigheden en capaciteiten en dit als advies aan de cliënt overlegt. De behandelaar verwerkt dit samen met cliënt in een voor- en nadelenbalans.

Uiteindelijk is het de cliënt die de keuze maakt om te minderen of stoppen. Indien de cliënt er voor kiest om te minderen dan is het goed om af te spreken wanneer dat doel is behaald maar ook wanneer het doel niet is behaald zodat overgegaan kan worden op plan B: stoppen met cannabisgebruik.

Dit is een vorm van "judoën" waarbij de behandelaar met de cliënt meegaat en hem ondersteunt bij het minderen waarbij na een x aantal keer uitglijders of een terugval gezamenlijk gewerkt kan worden aan het stoppen met cannabisgebruik.

In principe streeft de behandelaar naar abstinentie maar als de cliënt een ander behandel doel heeft dan sluit behandelaar hier in eerste instantie bij aan.

Op tijd op de afspraak komen

Veel jongeren vinden het nog moeilijk om op tijd op hun afspraak te zijn. Om jongeren hier vaardiger in te maken bespreekt de behandelaar tijdens de eerste sessie met zijn cliënt hoe hij op tijd op de afspraak kan komen. Zo kan de behandelaar de cliënt indien nodig verder ondersteunen bij het uitzoeken van de route naar de instelling en de behandelaar kan een tijdstip kiezen waarop de kans groot is dat cliënt op de afspraak komt.

Ten slotte bespreekt de behandelaar met de cliënt dat hij belt of mailt zodra hij weet dat hij niet op de afspraak kan komen of te laat zal zijn.

Niet op de afspraak komen

Indien de cliënt niet op het afgesproken tijdstip aanwezig is belt de behandelaar na 10-15 minuten de cliënt. De behandelaar moedigt de cliënt aan om alsnog te komen. Lukt dit niet binnen de tijd dan maakt de behandelaar een nieuwe afspraak.

Indien de cliënt op dat moment telefonisch niet bereikbaar is belt behandelaar opnieuw binnen 24 uur om een nieuwe afspraak te maken. Het heeft de voorkeur om de cliënt mondeling uit te nodigen voor een nieuwe afspraak.

Te laat komen

Indien de cliënt te laat is dan onderzoekt de behandelaar met de cliënt de reden van het te laat komen en of er een link is met het cannabisgebruik. De behandelaar veroordeelt de cliënt niet voor het te laat komen maar complimenteert cliënt voor de aanwezigheid van waaruit behandelaar en cliënt onderzoeken hoe cliënt de volgende keer op tijd kan zijn.

Cliënt is onder invloed

Jongeren kunnen, zeker bij de start van de behandeling onder invloed op gesprek komen.

De mate van onder invloed zijn beïnvloedt de concentratie, aandacht, aanwezigheid en vaardigheden als reflectie, inzicht, etc. De behandelaar schat op basis van zijn observaties in of cliënt voldoende kan profiteren van de sessie:

> *Onder invloed en functioneert voldoende*

Behandelaar benoemt de gedragssignalen die hij in verband met cannabisgebruik brengt en vraagt de cliënt wanneer hij voor het laatst heeft geblowd. Het is belangrijk dat de behandelaar deze signalen op een neutrale en onbeoordeelde wijze benoemt als feedback aan de cli-

ent. Belangrijk is om de cliënt altijd te complimenteren met het feit dat hij toch op de afspraak is gekomen. Het belang van nuchter zijn tijdens de sessie wordt besproken en hoe het de volgende keer beter kan gaan. De behandelaar vervolgt de sessie waarbij de huidige situatie uitgangspunt is voor het gespreksthema.

> *Onder invloed en functioneren is sterk verminderd*

Indien de cliënt te veel onder invloed is om de sessie te doorlopen dan breekt de behandelaar het contact af. Als eerste doorloopt de behandelaar bovengenoemde stappen waarna hij uitlegt dat de cliënt in deze toestand onvoldoende van de sessie kan profiteren en het dus zinvoller is om een nieuwe afspraak te maken.

Tussentijds contact met cliënt

Jongeren zijn vooral gericht op het hier en nu. Het kan daarom zinvol zijn om tussen de sessies door contact te onderhouden met de cliënt om het controleren van cannabisgebruik op de voorgrond te houden. Een snelle en effectieve manier is om via de sms of mail berichtjes te sturen om de cliënt bijvoorbeeld aan te moedigen met het veranderen van het cannabisgebruik en/of te herinneren aan de afspraak.

Voortijdig beëindigen van de behandeling

> *Door cliënt*

De cliënt verschijnt niet meer op de afspraak en reageert niet op mail, telefoon, brief. De behandelaar heeft geen andere mogelijkheid dan de cliënt na een aantal weken uit te schrijven. Het is raadzaam om de cliënt hier schriftelijk van op de hoogte te stellen met de uitnodiging dat hij altijd welkom is om de behandeling verder op te pakken.

> *Door behandelaar*

Het is de professionele verantwoordelijkheid van de behandelaar om in sommige gevallen een behandeling vroegtijdig te beëindigen. De cliënt heeft bijvoorbeeld na meerdere inventariserende gesprekken nog geen enkele probleemherkenning en de behandelaar schat in dat dit in de nabije toekomst niet zal gebeuren doordat er nauwelijks lijdensdruk wordt ervaren. Het is na meerdere motiverende gesprekken niet gelukt om de motivatie bij de cliënt te vergroten. De behandelaar dient de cliënt te adviseren om de behandeling te beëindigen.

> *Gezamenlijk*

De behandelaar en de cliënt kunnen er gezamenlijk voor kiezen om het behandeltraject te stoppen of op te schorten. Bijvoorbeeld bij een voortdurende stagnatie van het behandeltraject of omdat andere problematiek op de voorgrond staat en eerst dient te worden aangepakt of de draagkracht en commitment van de cliënt is op dat moment onvoldoende om het behandeltraject te kunnen doorlopen.

**Handleiding
voor de behandelaar**

**Beschrijving
van de sessies**

Richtlijn behandelfase

De probleemherkenning

Doel

Inventariseren en vergroten van probleemherkenning.

Sessies

- > Probleeminventarisatie
- > Voorlichting cannabis en verslaving

Werkwijze

1. De sessie probleeminventarisatie dient altijd te worden ingezet bij de start van het behandeltraject.
2. Afhankelijk van de mate van probleemherkenning na de eerste sessie kunnen de volgende stappen worden gezet:
 - a. Cliënt heeft geen enkel probleembesef > ga verder met de sessie 'Voorlichting Cannabis en verslaving'.
 - b. Cliënt heeft enig probleembesef > ga verder met sessie 'Voorlichting Cannabis en verslaving' of ga naar de behandelfase Motivering.
 - c. Cliënt heeft probleembesef, is gemotiveerd, is zelf al gestopt of geminderd met blowen > ga naar de behandelfase Actie.
 - d. Belangrijke anderen zoals ouders, verwijzers kunnen worden uitgenodigd om het probleemgedrag te benoemen.
3. Indien de cliënt geen enkel probleembesef heeft, dit ook niet binnen de twee sessies is gegroeid en er ook geen enkele commitment is voor een behandeltraject dan dient behandelaar te overwegen de behandeling te beëindigen. Het is raadzaam om na 1 maand een follow up af te spreken om te onderzoeken of de probleemherkenning eventueel is gegroeid.

Sessie 1

De probleeminventarisatie

Doel:

Inventariseren van het (problematisch) cannabisgebruik
Inventariseren van de probleemherkenning

Wie:

Cliënt en belangrijke anderen

Materiaal:

Werkblad Probleeminventarisatie

Onderdelen van de sessie:**1. Welkom heten en introductie**

- > Heet de cliënt en eventuele belangrijke anderen welkom (en bekrachtig dat hij er op tijd is).
- > Stel jezelf voor en vertel kort iets over de instelling, het type behandeling en de doelgroep.

2. Inventarisatie cannabisgebruik

Een belangrijk aspect van deze fase is het in kaart brengen van het cannabisgebruik. De behandelaar vraagt zo specifiek mogelijk naar de frequentie, kwantiteit, beginperiode en verloop van het blowen.

Vragen die je stelt: (uit Wiet Wijs signaleringsmodule, 2002):

- > Hoe oud was je toen je voor het eerst blowde? Hoe ging dat?
- > Wanneer ben je begonnen met regelmatig blowen? (leeftijd, met wie, waar, reden, effect)
- > Hoe vaak blow je per week?
- > Op welke dagen blow je meestal? (weekend, doordeweek)
- > Op welke tijdstippen blow je meestal? (overdag, 's avonds)
- > Wat vind je leuk of lekker aan blowen?
- > Wat is voor jou meestal de reden of aanleiding om te gaan blowen? (situatie, personen, gebeurtenissen, gevoel voorafgaand aan het blowen)
- > Met wie blow je meestal?
- > Waar blow je meestal?
- > Weten je ouders dat je blowt?
- > Wat vinden je ouders van alcohol en drugsgebruik?
- > Gebruiken je vrienden? (aantal)
- > Hoeveel euro per week geef je ongeveer uit aan blowen?
- > Leen je wel eens geld om hasj of wiet te kunnen kopen?
- > Kom je wel eens op een oneerlijke manier aan geld om hasj of wiet te kopen?
- > Behalve de leuke kanten, kun je ook vervelende kanten van het blowen noemen?
- > Vraag naar de leefgebieden school, thuis, vrienden, etc. Welke gevolgen heeft het blowen op het eigen gedrag, stemming en op de relatie met ouders, leerkrachten, vrienden, etc. Voelt en gedraagt hij zich anders door het blowen?

- > Stel onderstaande vragen om de functie van gebruik en probleembesef te screenen.

	ja	nee
1. Ik blow om mijn problemen en zorgen te vergeten		
2. Ik blow uit verveling		
3. Ik blow omdat mijn vrienden het ook doen		
4. Ik blow om mezelf op te vrolijken als ik in een slechte bui ben		
5. Ik blow om te kunnen relaxen		
6. Ik blow om beter te denken en te werken		
7. Ik blow omdat het me meer zelfvertrouwen geeft		
a. Ik heb wel eens geprobeerd te stoppen of te minderen met blowen		
b. Ik blow vaker dan ik eigenlijk wil		
c. Ik heb wel eens gedacht ' <i>was ik maar nooit begonnen met blowen</i> '		
d. Vrienden of ouders hebben mij wel eens gezegd dat ik zou moeten stoppen of minderen met blowen		
e. Ik besteed veel tijd aan blowen		
f. Door het blowen kom ik wel eens in de problemen (thuis, op school, werk, etc)		
g. Ik geef meer geld uit aan blowen dan ik eigenlijk heb		

3. Probleemherkenning

- > De meeste jongeren die door ouders of verwijzers zijn aangemeld bij de verslavingszorg ondervinden zelf geen of nauwelijks problemen van hun cannabisgebruik. De behandelaar onderzoekt in dit eerste gesprek of de cliënt verband kan leggen tussen probleemgedrag en startpunt van (veel) blowen. Belangrijke anderen wordt gevraagd om het probleemgedrag te benoemen.

Vragen die je stelt om de probleemherkenning te bevorderen:

- > Hoe komt het dat je hier toch zit als er geen probleem is?
- > Welke problemen ervaren je ouders, school met jou?
- > Waar heeft je omgeving denk je last van?
- > Hoe zou jij kunnen zorgen dat jij ook minder last hebt van je omgeving (dat ze je met "rust laten"?)

Indien er geen probleemherkenning bij de cliënt is, wordt ondergenoemde huiswerkopdracht meegegeven en wordt de sessie cannabisvoorlichting ingezet om daarop voort te borduren.

4. Huiswerk

- > De cliënt krijgt de opdracht om alle problemen die de omgeving benoemt te registreren.

5. Afronden van gesprek met cliënt

- > Vraag de cliënt wat hij van de sessie heeft geleerd.
- > Vat de sessie en de gemaakte afspraken samen.

6. Afspraak maken

- > Maak een nieuwe afspraak en vul het in op het afsprakenkaartje.

7. Afsluiten

- > Om contact te maken, de werkrelatie te bevorderen en de cliënt te motiveren terug te komen sluit je af met een onderwerp buiten de behandeling om. Dit doe je door bijvoorbeeld te vragen wat cliënt straks gaat doen, iets positiefs zeggen over zijn kleding, welke muziek hij op zijn mp3 speler heeft staan.

Sessie 2

Voorlichting Cannabis en verslaving

Doel:

Testen, aanvullen en corrigeren van kennis over cannabis
Motiveren tot verandering van cannabisgebruik

Wie:

Behandelaar en cliënt

Materiaal:

Anatomisch model (3D of 2D)
Werkblad Voorlichting Cannabis en verslaving

Onderdelen van de sessie:**1. Welkom heten en introductie**

- > Heet de cliënt welkom en bekrachtig dat hij er (op tijd) is.
- > Benoem dat vandaag voorlichting over cannabis en verslaving op het programma staat.

2. Vinger aan de pols

- > Vraag de cliënt naar zijn cannabisgebruik van de afgelopen week.
- > Ga na of er uitglijders, terugval of urgente zaken spelen die aandacht vragen.

3. Kennisquiz

- > Leg uit dat cliënten die vaak cannabis gebruiken veel weten over cannabis. Toch weten ze niet alles. Een goede manier om dit te testen is de kennisquiz.
- > Vraag de cliënt de vragen van de kennisquiz uit het werkboek voor te lezen en het antwoord te geven.
- > Vraag de cliënt welke informatie nieuw was. Vat samen wat de cliënt goed wist en complimenteer hem daarvoor. Benoem ten slotte wat de cliënt niet wist.

4. Cannabis in het lichaam

- > Neem het anatomisch model en vraag de cliënt uit te leggen hoe de cannabisrook het lichaam ingaat en welke organen het passeert.
- > Vraag de cliënt naar de effecten van de cannabis op de organen en het (cognitief) functioneren.
- > Complimenteer de cliënt voor zijn kennis. Vul ontbrekende informatie aan en sluit het onderdeel af door de informatie samen te vatten.

5. Geestelijke en lichamelijke afhankelijkheid

- > Leg uit wat afhankelijkheid is. Benoem in ieder geval:
 1. Na langdurig cannabisgebruik raakt het lichaam gewend aan de cannabis. Dit merk je pas als je minder gaat blowen of er helemaal mee stopt.
 2. Lichamelijke afhankelijkheid bestaat uit twee componenten: onthouding en gewenning. Benoem dat van cannabis altijd wordt gezegd dat lichamelijke afhankelijkheid niet optreedt maar dat in de praktijk blijkt dat cliënten die stoppen met blowen wel degelijk last hebben van onthoudingsverschijnselen.
 3. Geestelijke afhankelijkheid bestaat uit trek of een heel sterk verlangen om te blowen.

6. Fasen van gebruik

- > Leg uit dat iedereen bij het woord 'verslaafde' een beeld voor ogen krijgt. Vraag de cliënt naar zijn beschrijving van een verslaafde.
Bedank de cliënt en bevestig dat de meeste jongeren het beeld schetsen van een vermagerde zwerfver in lompen, die op straat slaapt met veel lege blikjes bier om zich heen en een heroïnespuit.
Leg vervolgens uit dat die beschrijving maar voor een hele kleine groep volwassenen geldt en dat dit bij jongeren nauwelijks voorkomt.
- > Leg vervolgens uit dat verslaving het eindpunt is waar een aantal fasen aan vooraf gaan. Neem de opdracht 'in welke fase zit jij?' erbij en licht iedere fase toe. Vraag de cliënt welke kenmerken hij herkent en in welke fase zijn cannabisgebruik valt.
- > Complimenteer de cliënt voor zijn zelfinzicht en vat de risico's van de fase van het cannabisgebruik samen. Leg vervolgens de link met de kans die de cliënt aangrijpt om nu zijn cannabisgebruik te onderzoeken.

7. Vervolg Probleemherkenning

- > Bespreek de huiswerkopdracht van de vorige sessie
- > Onderzoek opnieuw met de cliënt of hij op basis van de informatie verband heeft kunnen leggen tussen probleemgedrag en het startpunt van het (steeds meer) blowen.

8. Afronden van het gesprek met de cliënt

- > Vraag de cliënt wat hij van de sessie heeft geleerd.
- > Vat de sessie en de gemaakte afspraken samen.

9. Afspraak maken

- > Maak een nieuwe afspraak en vul het in op het afsprakenkaartje.

10. Afsluiten

- > Om contact te maken, de werkrelatie te bevorderen en cliënt te motiveren terug komen sluit je af met een onderwerp buiten de behandeling om. Bijvoorbeeld door te vragen wat cliënt straks gaat doen, iets positiefs zeggen over zijn kleding, welke muziek hij op zijn mp3 speler heeft staan.

Richtlijn behandelfase

Motivering

Doel

Vergroten van de motivatie voor verandering van het cannabisgebruik

Sessies

- > Voorlichting Veranderen van cannabisgebruik
- > Dagbesteding en toekomstbeeld
- > Voordelen- en nadelenbalans

Werkwijze

1. Afhankelijk van de kennis over het onderwerp en de motivatie van de cliënt kan één of kunnen alle drie de sessies worden doorlopen.
2. Afhankelijk van de mate van motivatie kunnen de volgende stappen worden gezet.
 - a. Cliënt is gemotiveerd > ga naar de behandelfase Voorbereiding en Beslissing.
 - b. Cliënt is na één sessie niet of nauwelijks gemotiveerd > ga verder naar de andere motivatiesessie.
3. Indien de motivatie binnen de drie sessies niet is toegenomen dan wordt dat besproken. Het kan zijn dat er andere problemen spelen die de motivatie om te veranderen in de weg staan. Allereerst onderzoekt de behandelaar met de cliënt hoe die problemen kunnen worden aangepakt.

Voorbeeld: Moet er eerst hulp worden gezocht bij een andere instelling voor psychiatrische hulp, ondersteuning bij het vinden van werk, schuldhulpverlening etc. Indien dit niet lukt dan moet worden overwogen de behandeling te beëindigen. Het is raadzaam om na 1 maand een follow up af te spreken om te onderzoeken of de problemen (gedeeltelijk) opgelost zijn en of de cliënt alsnog verder kan/wil met de behandeling.

Sessie 3

Voorlichting Veranderen van cannabisgebruik

Doel:

Informatie bieden over effecten van stoppen/minderen op stemming, gedrag, omgeving
Motiveren tot verandering van cannabisgebruik

Wie:

Behandelaar en cliënt

Materiaal:

Werkblad Ontwenning

Onderdelen van de sessie:**1. Welkom heten en introductie**

- > Heet de cliënt welkom en bekrachtig dat hij er (op tijd) is.
- > Benoem dat vandaag voorlichting over het stoppen of minderens van cannabisgebruik op het programma staat.

2. Vinger aan de pols

- > Vraag de cliënt naar het cannabisgebruik van de afgelopen week.
- > Ga na of er uitglijders, terugval of urgente zaken spelen die aandacht vragen.

3. Eerdere veranderpogingen

- > Benoem dat veel jongeren voordat ze hulp zoeken vaak al één of meerdere pogingen om te stoppen of minderens hebben ondernomen die niet succesvol waren. Vraag of dit ook voor cliënt geldt en bespreek kort hoe dit is verlopen.
- > Bekrachtig de pogingen, lengte van stoppen, etc die cliënt heeft ondernomen.

4. Effecten van stoppen of minderens

- > Herhaal kort de lichamelijke effecten van veelvuldig blowen.
- > Benoem dat het belangrijk is om goed voorbereid te zijn als je je gedrag gaat veranderen. Dit vergroot de kans van slagen. Benoem dat sommige jongeren na het stoppen of minderens last hebben van 'ontwenningverschijnselen' zoals:
 - > Verandering in stemming: het stoppen of minderens kan tot stress, sombere stemming, angst en paniek leiden.
 - > Fysieke ongemakken zoals trek, trillerigheid, snel geïrriteerd zijn, hoofdpijn, koorts, zweeten, koude handen en voeten.
 - > Dwanggedachten: de hele dag aan blowen denken.
- > Vraag of de cliënt dit bij eerdere pogingen heeft ervaren en bespreek en bekrachtig de wijze waarop de cliënt daar toen mee is omgegaan.

5. Omgaan met ontwenningverschijnselen

- > Benoem dat de ontwenningverschijnselen bij de meeste jongeren één tot twee weken duren waarbij de eerste week de verschijnselen het heftigst zijn.
- > Bereidt met de cliënt voor hoe hij met de verschillende ontwenningverschijnselen om kan gaan.
- > Vraag cliënt dit op te schrijven bij de opdracht 'Ontwenning'.

6. Effect op de omgeving

- > Besteed aandacht aan de positieve en negatieve gevolgen van het stoppen of minderen op de omgeving. Het is helpend om behalve de negatieve aspecten, zoals het verliezen van de peergroep, vooral de kansen en positieve verandering te benoemen.

Voorbeeld: Prettige sfeer thuis, nieuwe vrienden ontmoeten, school kunnen afmaken.

- > Laat de cliënt dit invullen bij de opdracht Effect op de omgeving.

7. Afronden van gesprek met cliënt

- > Vraag de cliënt wat hij van de sessie heeft geleerd.
- > Vat de sessie en de gemaakte afspraken samen.

8. Afspraak maken

- > Maak een nieuwe afspraak en vul het in op het afsprakenkaartje.

9. Afsluiten

- > Om contact te maken, de werkrelatie te bevorderen en cliënt te motiveren terug komen sluit je af met een onderwerp buiten de behandeling om. Bijvoorbeeld door te vragen wat cliënt straks gaat doen, iets positiefs zeggen over zijn kleding, welke muziek hij op zijn mp3 speler heeft staan.

Sessie 4

Dagbesteding en toekomstbeeld

Doel:

Het (her)vinden en opstarten van een zinvolle dagbesteding
Discrepantie tussen toekomstbeeld en effect van blowen ontdekken
Motivering tot verandering van cannabisgebruik

Wie:

Behandelaar en cliënt

Materialen:

Werkblad Dagbesteding en Toekomstbeeld

Onderdelen van de sessie:**1. Welkom heten en introductie**

- > Heet de cliënt welkom en complimenteer voor het (op tijd) zijn.
- > Benoem dat vandaag de dagbesteding en toekomstbeeld op het programma staat.

2. Vinger aan de pols

- > Vraag de cliënt naar zijn cannabisgebruik van de afgelopen week.
- > Ga na of er uitglijders, terugval of urgente zaken spelen die aandacht vragen.

3. Dagbesteding

- > Leg de rationale van een dagbesteding uit: het veel en vaak blowen draagt er aan bij dat het contact met niet-blowende vrienden verwatert en dat ook steeds meer activiteiten die worden ondernomen zijn gericht op het blowen. Veel jongeren spijbelen van school of werk omdat ze liever blowen en veel jongeren zijn gestopt met sport en hobby's omdat ze daar geen zin meer in hebben. Hierdoor krijgen jongeren op den duur het idee dat er behalve blowen niets anders is om de dag te vullen.
Cliënten die minder zijn gaan blowen of gestopt zijn weten vaak niet hoe ze hun dag kunnen invullen. Het (her)vinden van een dagvulling helpt om het minderen en stoppen met cannabisgebruik vol te houden.

4. Actieplan dagbesteding

- > Vraag de cliënt welke activiteiten, sport, hobby's, etc hij ondernam in de periode voordat hij (problematisch) cannabis gebruikte. Onderzoek met de cliënt welke activiteiten hij weer wil gaan ondernemen en vraag hem deze op te schrijven op het werkblad.
- > Vraag de cliënt welke stappen hij gaat ondernemen om één of meerdere van deze activiteiten te kunnen ondernemen. Laat de cliënt deze zo concreet en specifiek mogelijk bedenken en opschrijven in het stappenplan Dagbesteding.
Voorbeeld: de cliënt wil weer lid worden van een voetbalclub. Vraag hem bij welke club hij wil voetballen, vraag hem uit te zoeken wanneer hij lid kan worden, hoeveel dit kost, hoe hij dit gaat betalen, of hij een uitrusting nodig heeft. Oefen zo nodig met de cliënt een telefoongesprek voor informatie of hoe hij geld kan lenen van zijn ouders. Stel de cliënt voor om een keer te gaan kijken of te onderzoeken welke vrienden van vroeger nog lid zijn.
- > Stimuleer de cliënt om nieuwe activiteiten te ondernemen. Leg de positieve link met het doorbreken van het cannabisgebruik en dat nieuwe activiteiten op de lange termijn helpen om het minderen of stoppen met cannabisgebruik vol te kunnen houden.

5. Toekomstbeeld

- > Vraag de cliënt hoe hij denkt dat zijn leven eruit ziet over 1, 5, 10, 20 en 30 jaar: wat is zijn beroep, waar woont hij, in wat voor huis woont hij, in wat voor auto rijdt hij, is hij getrouwd of woont hij samen, heeft hij kinderen, etc. Laat hem dit invullen bij de opdracht Toekomstbeeld.
Vraag de cliënt welke bijdrage de cannabis heeft geleverd aan het genoemde beroep, de auto, het huis, de partnerkeuze, etc.
- > Vraag de cliënt hoe groot de kans op dat wensbeeld is als hij blijft blowen en wat daar de redenen voor zijn. Benadruk de discrepantie tussen het wensbeeld van de cliënt en de huidige situatie. Benoem ook de vaardigheden en kenmerken die de cliënt heeft en die kunnen helpen bij het bereiken van het wensbeeld. Complimenteer de cliënt voor het inzicht.
- > Vat het samen en benoem alle positieve kenmerken van de cliënt zoals inzet, de bereikte verandering, de geleerde vaardigheden, de wilskracht.

6. Afronden van het gesprek met de cliënt

- > Vraag de cliënt wat hij van de sessie heeft geleerd.
- > Vat de sessie en de gemaakte afspraken samen.

7. Afspraak maken

- > Maak een nieuwe afspraak en vul het in op het afsprakenkaartje.

8. Afsluiten

- > Om contact te maken, de werkrelatie te bevorderen en de cliënt te motiveren terug komen sluit je af met een onderwerp buiten de behandeling om. Bijvoorbeeld door te vragen wat cliënt straks gaat doen, iets positiefs zeggen over zijn kleding, welke muziek hij op zijn mp3 speler heeft staan.

Sessie 5

Voordelen- en nadelenbalans

Doel:

Inzicht krijgen in de voordelen en nadelen van 1) het huidige cannabisgebruik en 2) het veranderen van het cannabisgebruik

Motiveren tot verandering van cannabisgebruik

Wie:

Behandelaar en cliënt

Materiaal:

Werkblad voordelen- en nadelenbalans

Onderdelen van de sessie:**1. Welkom heten en introductie**

- > Heet de cliënt welkom en complimenteer voor het (op tijd) zijn.
- > Benoem dat vandaag het opmaken van de balans op het programma staat.

2. Vinger aan de pols

- > Vraag de cliënt naar het cannabisgebruik van de afgelopen week.
- > Ga na of er uitglijders, terugval of urgente zaken spelen die aandacht vragen.

3. Voor- en nadelenbalans van cannabisgebruik

- > Leg de rationale van de voor- en nadelenbalans van cannabisgebruik uit:
Blowen heeft net als ieder ander gedrag voordelen maar ook nadelen. Gedrag dat voordelen oplevert wordt herhaald en gedrag dat nadelen oplevert wordt niet herhaald. Blowen heeft voor de cliënt meer voordelen dan nadelen anders zou hij er niet mee doorgaan. Deze balans is een hulpmiddel om de voor- en nadelen op een rijtje te zetten. Dit geeft inzicht in de redenen waarom de cliënt cannabis gebruikt.
- > Vraag de cliënt de voordelen van het blowen in de opdracht Blowbalans op te schrijven. Maak hierbij onderscheid tussen de korte en de lange termijn voordelen. Vraag de cliënt vervolgens wat de nadelen van blowen zijn en maak ook hier onderscheid tussen de korte en de lange termijn nadelen.
Help de cliënt door andere voor- en nadelen te benoemen of door te vragen naar voor- en nadelen op de gezondheid, relatie met ouders, etc.
- > Vraag de cliënt naar een reactie op zijn blowbalans. Vraag hem te benoemen welke voor- of nadelen bijdragen aan het stoppen of minderen van cannabisgebruik.

4. Voordelen- en nadelenbalans van stoppen of minderen

- > Leg de rationale van de voor- en nadelenbalans van stoppen of minderen uit: de balans geeft inzicht in factoren die het cannabisgebruik tot nu toe in stand houden. Het veranderen van gedrag roept bij veel mensen spanning en angst op omdat het onbekend is. Deze balans is een hulpmiddel om dat in kaart te brengen en vervolgens te kunnen bedenken hoe hiermee om te gaan.
- > Vraag de cliënt de nadelen van het stoppen of minderen in de opdracht Veranderbalans op te schrijven. Maak onderscheid tussen de korte en de lange termijn nadelen. Vraag de cliënt vervolgens de voordelen van het stoppen of minderen op te schrijven.
- > Vraag de cliënt naar een reactie op zijn veranderbalans. Vraag hem te benoemen welke voor- of nadelen bijdragen aan het stoppen of minderen van cannabisgebruik.
- > Vat uit beide balansen samen wat de voordelen van stoppen of minderen zijn.

5. Afronden van het gesprek met de cliënt

- > Vraag de cliënt wat hij van de sessie heeft geleerd.
- > Vat de sessie en de gemaakte afspraken samen.

6. Afspraak maken

- > Maak een nieuwe afspraak en vul het in op het afsprakenkaartje.

7. Afsluiten

- > Om contact te maken, de werkrelatie te bevorderen en de cliënt te motiveren terug te komen sluit je af met een onderwerp buiten de behandeling om. Bijvoorbeeld door te vragen wat de cliënt straks gaat doen, iets positiefs zeggen over zijn kleding, welke muziek hij op zijn mp3 speler heeft staan.

Richtlijn behandelfase

De voorbereiding en beslissing

Doel

Vasthouden van de motivatie tot verandering van het cannabisgebruik
Inzicht geven in de specifieke uitlokkers en patronen van het cannabisgebruik
Doelen vastleggen met betrekking tot de verandering van het cannabisgebruik

Sessies

- > Blowsignalen en blowpatronen
- > Doelen stellen

Werkwijze

1. Afhankelijk van de mate van inzicht die de cliënt heeft in de blowsignalen die aan het blowgedrag vooraf gaan kan naar het stellen van doelen worden overgegaan.
 - a. Blowen is een automatische handeling en cliënt heeft geen enkel inzicht in de signalen die eraan vooraf gaan > geef de registratieopdracht mee en besteedt nog een sessie aan 'Blowsignalen'.
 - b. Cliënt heeft inzicht in de signalen die aan het blowen vooraf gaan > ga verder met de sessie 'Doelen stellen'.
 - c. Cliënt is in staat om afspraken te maken ten aanzien van het stoppen of minderen van cannabisgebruik en de ingangsdatum.
2. Indien de cliënt moeite heeft met het vaststellen van de doelen dan moet overwogen worden om terug te keren naar de behandelfase Motivering. Mogelijk zijn er factoren die de verandering in de weg staan en die moeten worden uitgezocht alvorens verder te gaan.
3. Afhankelijk van de leeftijd van de cliënt (< 16 jaar) worden belangrijke anderen zoals ouder(s) en verwijzer(s) uitgenodigd ter ondersteuning en ondertekening van de doelen.

Sessie 6

Blowsignalen en blowpatronen

Doel:

Herkennen van blowsignalen en blowpatronen

Wie:

Behandelaar en cliënt

Materialen:

Werkblad Blowsignalen en blowpatronen

Onderdelen van de sessie:

1. Welkom heten en introductie

- > Heet de cliënt welkom en complimenteer voor het (op tijd) zijn.
- > Benoem dat vandaag de blowsignalen en blowpatronen op het programma staan.

2. Vinger aan de pols

- > Vraag de cliënt naar zijn cannabisgebruik van de afgelopen week.
- > Ga na of er uitglijders, terugval of urgente zaken spelen die aandacht vragen.

3. Blowsignalen

- > Leg de cliënt de rationale van de blowsignalen uit: veel cliënten zeggen dat ze ineens, zonder dat ze daar bewust mee bezig waren, met een joint in hun mond zitten. Dit noemen we automatisch gedrag: je doet het zonder dat je je er bewust van bent of dat je de keuze hebt gemaakt. Pluis je een dergelijke situatie uit dan blijkt dat er weldegelijk altijd gebeurtenissen, gevoelens, personen, etc aan het cannabisgebruik vooraf gaan. Wil je je cannabisgebruik kunnen veranderen dan moet je eerst inzicht krijgen in de factoren die aan het blowen vooraf gaan. Deze factoren noemen we blowsignalen omdat als ze voorkomen de kans heel groot is dat je gaat blowen.
- > Er zijn twee typen blowsignalen:
 1. externe blowsignalen zoals personen, situatie, tijdstippen.
 2. interne blowsignalen zoals gedachten en gevoelens.Door deze signalen te leren herkennen kun je, wanneer ze voorkomen, een andere keuze maken dan automatisch te gaan blowen. Dit geeft macht en controle over je eigen gedrag.
- > Vraag de cliënt om zijn blowsignalen te ontdekken. Ondersteun de cliënt hierbij door ze concreet en specifiek te maken. Vat de blowsignalen samen en vraag de cliënt om deze in te vullen bij de opdracht Blowsignalen.
- > Vraag de cliënt naar een reactie.

4. Blowpatronen

- > Leg de cliënt uit dat als hij controle wil krijgen over zijn cannabisgebruik het dagelijks bijhouden van zijn gebruik (hoeveel, hoe vaak en wanneer) een eerste stap is. Dit legt bloot welke factoren bij hem tot het blowen leiden. Bij veel jongeren is het zich rot voelen, verveling, niet kunnen slapen, etc.
- > Het opsporen van de onderliggende reden biedt belangrijke aanknopingspunten voor de manier waarop de cliënt controle kan krijgen over zijn blowen.
- > Een tweede belangrijke reden van het bijhouden van het cannabisgebruik is dat cliënt kan zien of het lukt om zijn cannabisgebruik te veranderen. Het zien van de verandering is een goede stimulans om door te gaan.
Treedt er geen verandering op dan is dat een signaal dat er belangrijke factoren die het gebruik in stand houden over het hoofd worden gezien.

5. Opdracht blowpatronen

- > De cliënt krijgt de komende week de opdracht om zijn blowpatronen bij te houden.
- > Veel cliënten vinden registreren een hele lastige opdracht. Bespreek deze opdracht daarom goed. Bedenk samen hoe hij dit voor elkaar kan krijgen: wanneer vult hij het in, waar legt hij het neer, legt hij er een pen bij, etc.

6. Afronden van gesprek met cliënt

- > Vraag de cliënt of hij nog vragen heeft en of er onduidelijkheden zijn.
- > Vraag de cliënt wat hij van de sessie heeft geleerd.
- > Geef de cliënt een werkblad blowpatronen en een werkblad blowsignalen mee en vraag hem de komende week het cannabisgebruik bij te houden.
- > Benoem dat jullie tot nu toe veel voorbereidend werk hebben gedaan zodat de cliënt de volgende sessie veranderdoelen kan stellen.
- > Vat de sessie en de gemaakte afspraken samen.

7. Afspraak maken

- > Maak een nieuwe afspraak en vul het in op het afsprakenkaartje.

8. Afsluiten

- > Om contact te maken, de werkrelatie te bevorderen en de cliënt te motiveren terug komen sluit je af met een onderwerp buiten de behandeling om.

Sessie 7

Doelen stellen: stoppen of minderen?

Doel:

Vaststellen van het behandeldoel: stoppen of minderen

Vaststellen van de veranderdatum

Vasthouden van motivatie tot verandering van cannabisgebruik

Wie:

Cliënt en belangrijke anderen

Materialen:

Werkblad Doelen stellen

Onderdelen van de sessie:**1. Welkom heten en introductie**

- > Heet de cliënt en eventuele belangrijke anderen welkom.
- > Benoem dat vandaag het bepalen van het behandeldoel op het programma staat: wanneer gaat de cliënt stoppen of minderen.

2. Vinger aan de pols

- > Vraag de cliënt en belangrijke anderen naar het cannabisgebruik van de afgelopen periode. Ga er niet te uitgebreid op in.
- > Indien belangrijke anderen aanwezig zijn benoem dan dat je in verband met de vertrouwelijkheid geen specifieke details kunt noemen.
- > Indien belangrijke anderen veel problemen noemen, leg dan uit dat door het veranderen van het cannabisgebruik andere probleemgebieden in beweging kunnen komen. Er gaat echter veel tijd overheen en het veranderen van het cannabisgebruik is geen garantie dat alle problemen verdwijnen.

3. Huiswerk

- > Vraag de cliënt naar de oefening blowsignalen. Complimenteer de cliënt voor iedere inspanning die gericht is op het invullen van de registratie.
- > Indien het de cliënt niet is gelukt om de oefening in te vullen vraag hem het alsnog zo goed mogelijk in te vullen.
- > Vraag of hij de afgelopen week nieuwe signalen heeft kunnen ontdekken en of hij er patronen in is gaan herkennen.
- > Complimenteer de cliënt voor zijn groter wordende inzicht.
- > Vat de blowpatronen en blowsignalen die kenmerkend zijn voor de cliënt samen.

4. Introductie doelen stellen

- > Benoem dat nu het moment is voor de cliënt om een keuze te maken: wat gaat hij veranderen aan zijn cannabisgebruik en per wanneer. Als eerste geeft de behandelaar een samenvatting van de voorgaande sessies. Op basis daarvan concludeert hij ten aanzien van 1) de noodzaak tot veranderen op basis van de last en het probleemgedrag; 2) motivatie van cliënt om te veranderen. De cliënt en belangrijke anderen wordt om een reactie gevraagd.
- > Geef het advies aan de hand van:
 1. Stoppen of minderen. Leg de principes van stoppen of minderen uit: aan beide doelen zitten zowel voordelen als nadelen. Het voordeel van stoppen is dat de cliënt ervaart wat het (negatieve) effect is van de cannabis op zijn gedrag en stemming. Bijvoorbeeld beter de aandacht bij activiteiten houden, meer bewust zijn van wat er gebeurt. Door dit verschil te voelen kan hij een goede keuze maken over minderen of stoppen. Het nadeel voor de cliënt is dat het hard werken is en dat het meestal niet in één keer goed gaat. Het voordeel van minderen is dat je nog kan blijven gebruiken. Tegelijkertijd is dat ook een groot nadeel omdat daardoor de trek in stand wordt gehouden die de kans op terugval vergroot.
 2. Te leren vaardigheden om terugval te voorkomen.
Benoem kort de vaardigheden die in de behandelfase Actie aan bod komen.

5. Bepalen van het behandeldoel

- > Vraag de cliënt naar het doel dat hij wil bereiken ten aanzien van het cannabisgebruik. Indien de cliënt wil minderen:
 1. Vraag concreet te benoemen hoeveel hij wil blijven blowen, dit kan uitgedrukt worden in aantallen joints of in een geldbedrag per dag, week, maand.
 2. Vraag vervolgens, met behulp van de blowsignalen, om zo concreet mogelijk te maken in welke situaties hij wel en in welke situaties hij niet blijft blowen.
 3. Vraag om te bedenken wat hij kan doen om dit te bereiken.
 4. Vraag ten slotte wat de startdatum is.
- > Vat de doelen samen en vul het in op het werkblad.

6. Ondersteuning door belangrijke anderen

- > Vraag de aanwezige belangrijke anderen wat zij van dit doel vinden.
- > Leg uit dat van de cliënt veel inzet wordt gevraagd. Veel cliënten vinden het prettig wanneer ze steun ontvangen. Vraag de cliënt wat belangrijke anderen kunnen doen of moeten laten om hem te ondersteunen. Vraag belangrijke anderen of zij aan de wens van de cliënt kunnen voldoen.
- > Bespreek vervolgens de randvoorwaarden van de behandeling. Bijvoorbeeld: hoe de cliënt op tijd kan komen, welke rol kunnen de belangrijke anderen daarin spelen.

7. Urinecontroles

- > Benoem dat de meeste cliënten het fijn vinden om urinecontroles te hebben als ondersteuning bij het stoppen. Vraag de cliënt en belangrijke anderen of urinecontroles zijn gewenst.

8. Vastleggen behandeldoel

- > Leg de doelen en afspraken vast in het behandelplan.
- > Laat cliënt en belangrijke anderen die ondertekenen.

9. Afspraak maken

- > Maak een nieuwe afspraak en vul het in op het afsprakenkaartje.

10. Afronden van gesprek

- > Vraag de cliënt en belangrijke anderen of ze vragen hebben en of er onduidelijkheden zijn.
- > Leg uit dat cliënt de volgende keer start met de training.

11. Afsluiten

- > Om de werkrelatie te bevorderen en de cliënt te motiveren terug komen sluit je af met een onderwerp buiten de behandeling om.

Richtlijn behandelfase

Actie, terugval en consolidatie

Doel

Inzetten van methoden en technieken om de verandering te bewerkstelligen
Vasthouden van de motivatie tot verandering van het cannabisgebruik
Consolideren van geleerde vaardigheden naar het dagelijks leven

Sessies

- > Zelfcontrole
- > Omgaan met groepsverleiding
- > Omgaan met trek
- > Omgaan met uitglijders en terugval
- > Tussenevaluatie
- > Problemen oplossen
- > Veranderen van gedachten
- > Omgaan met tegenslag en frustratie
- > Onderhandelen
- > Omgaan met boosheid
- > Omgaan met somberheid
- > Impulscontrole

Werkwijze

1. Het aantal sessies en de volgorde waarin deze worden behandeld is afhankelijk van welke vaardigheden voor de cliënt relevant zijn. Aan één sessie kunnen meerdere gesprekken worden besteedt.
2. De sessie “omgaan met uitglijders en terugval” en “Uitglijder” wordt in deze behandelfase altijd behandeld. De kans dat een uitglijder of terugval plaatsvindt is namelijk groot en het is belangrijk om daar te voren een plan van aanpak op te hebben gemaakt.
3. De sessie “Tussenevaluatie” wordt in deze behandelfase ingezet zodra de cliënt het cannabisgebruik onder controle heeft waarna met de meer algemene vaardigheden aan de slag wordt gegaan. Belangrijke anderen kunnen hiervoor worden uitgenodigd. De “Tussenevaluatie” kan ook als doel hebben om de verandering positief te bekrachtigen of het behandeldoel bij te stellen.
4. Het stoppen of minderen van het cannabisgebruik staat als eerste centraal. Wanneer de cliënt dit doel heeft behaald kunnen de geleerde vaardigheden worden aangewend om adequaat op andere situaties uit het dagelijks leven te reageren. Het ‘overall’ verminderen van stress vermindert de kans op een terugval.
5. Indien een terugval plaatsvindt onderzoekt de behandelaar met de cliënt wat daar de oorzaak van was. Met behulp van de sessies uit vorige behandelfasen wordt de motivatie tot verandering en de relevante vaardigheden weer opgepakt.
6. Wanneer de cliënt zich de adequate vaardigheden eigen heeft gemaakt en hij er gedurende langere periode in slaagt zijn behandeldoel vast te houden wordt overgegaan naar de behandelfase Nazorg.

Sessie 8

Zelfcontrole

Doel:

Toepassen van zelfcontrolemaatregelen

Wie:

cliënt

Materialen:

Werkblad Zelfcontrole

Onderdelen van de sessie:**1. Welkom heten en introductie**

- > Heet cliënt welkom en complimenteer voor het (op tijd) zijn.
- > Benoem dat vandaag het zelf controleren van het cannabisgebruik op het programma staat.
- > Optioneel: Neem urine af en geef de cliënt de urine-uitslag van de vorige week

2. Vinger aan de pols

- > Vraag de cliënt naar zijn cannabisgebruik van de afgelopen week.
- > Ga na of er uitglijders, terugval of urgente zaken spelen die aandacht vragen.

3. Zelfcontrole

- > Leg de rationale uit van zelfcontrole: je anders gedragen om niet of minder te blowen. Het blowen is voor veel cliënten ondertussen een vast onderdeel van het dagelijkse leven geworden dat automatisch gebeurt zonder dat daar een bewuste keuze aan vooraf gaat. Het doorbreken van dit automatisme kun je leren door je anders te gaan gedragen.
- > Benoem dat de cliënt de eerste belangrijke stap heeft gezet door inzicht te krijgen in zijn blowpatronen en blowsignalen. De tweede stap is dat de cliënt bedenkt hoe hij controle gaat uitoefenen op zijn gedrag. De derde stap is het uitvoeren van die controlemaatregelen met als resultaat minder of geen cannabis gebruiken.
- > Er zijn vier soorten zelfcontrole maatregelen:
 1. Vermijden van situaties waarin cannabis wordt gebruik
Bijvoorbeeld na school niet meer langs de coffeeshop lopen, 's avonds en in het weekend niet met vrienden omgaan die blowen.
 2. Vaardigheden aanleren of inzetten om niet te gebruiken
Bijvoorbeeld 'nee zeggen' als je een joint krijgt aangeboden.
 3. Veranderen van gedachten om niet te gebruiken.
Bijvoorbeeld: "Ik kan ook slapen zonder een joint, ik hoor er ook bij als ik niet blow".
 4. Consequenties koppelen aan de uitkomst.
Bijvoorbeeld jezelf belonen als het is gelukt om niet te gebruiken. Of een vervelend maar nuttig klusje doen als je wel hebt gebruikt zoals je kamer opruimen.
- > Vraag de cliënt of hij vragen heeft over de zelfcontrole.
- > Vat de zelfcontrole maatregelen samen.

4. Actieplan Zelfcontrole

- > Vraag de cliënt om zijn ingevulde opdracht Blowsignalen erbij te nemen. Laat hem één blow-signaal kiezen waarvoor hij een zelfcontrolemaatregel gaat bedenken die hij vervolgens de komende week gaat uitvoeren.
- > Geef de cliënt het Actieplan Zelfcontrole. Vraag hem het blowsignaal op te schrijven waarmee hij aan het werk wil. Vraag hem zoveel mogelijk zelfcontrole maatregelen te bedenken

om het blowpatroon te doorbreken. Ondersteun de cliënt hierbij door het gedrag en gedachten zo specifiek en concreet mogelijk te maken. Specificeer ook met de cliënt wanneer de zelfcontrolemaatregel succesvol is uitgevoerd en wanneer niet.

- > Vraag de cliënt voor meerdere blowsignalen een zelfcontrolemaatregel te bedenken. Complimenteer hem voor zijn creativiteit en inzet.
- > Benoem dat de cliënt het als een oefening moet zien om te ontdekken of de bedachte zelfcontrolemaatregelen daadwerkelijk effect hebben. De volgende week worden ze geëvalueerd op effect en dan kan onderzocht worden of ze nog aangescherpt moeten worden.
- > Oefen met de cliënt één of meerdere zelfcontrolemaatregelen. Demonstreer één of meerdere zelfcontrolemaatregelen en vraag de cliënt om het na te doen.
- > Vat samen welke zelfcontrolemaatregelen de cliënt de komende week gaat uitvoeren. Geef hem het Actieplan Zelfcontrole mee om de komende week de zelfcontrole maatregelen bij te houden.

5. Jezelf belonen

- > Leg uit dat het een enorme prestatie is als het de cliënt lukt om zich aan zijn doel te houden. Het is daarom erg belangrijk dat de cliënt zichzelf hiervoor leert belonen. Benoem dat het voor veel jongeren heel erg moeilijk is om trots te zijn op zichzelf als iets lukt. Terwijl een goed gevoel hebben over iets wat je hebt behaald heel belangrijk is om je zelfwaardering te vergroten en de motivatie vast te houden om door te gaan.
- > Er zijn verschillende beloningen:
 1. Verbale beloningen in de vorm van zelfbekrachtigende uitspraken. Het is belangrijk dat de cliënt zichzelf de erkenning geeft voor zijn eigen inspanning. Dit kan hij doen door in gedachten te zeggen: 'dat heb je goed gedaan'.
 2. Materiële beloningen.
Bijvoorbeeld het geld dat anders aan cannabis wordt uitgegeven opsparen om iets leuks te kopen of te doen.
 3. Immateriële beloningen die geen geld kosten zoals naar een favoriet televisieprogramma kijken of een computerspel spelen. Belangrijke anderen vragen om samen iets leuks te doen zoals naar de bioscoop gaan, samen koken en eten.
- > Het is belangrijk dat de cliënt altijd de verbale beloningen aanleert. Dit is namelijk een krachtige manier om de motivatie intrinsiek te maken alsook de zelfwaardering te vergroten. Daarnaast is het voor veel jongeren niet mogelijk om materiële beloningen te kunnen inzetten vanwege het gebrek aan geld.
- > Vraag de cliënt wat voor hem beloningen zijn. Vraag hem deze in te vullen in het Actieplan Jezelf Belonen. Ondersteun de cliënt bij het specifiek en concreet maken van de beloning.
- > Indien de cliënt verbale beloningen heeft genoemd is het goed te oefenen met het geven van verbale complimenten.
- > Leg uit dat het ook mis kan gaan. Dit is niet persé een ramp. Het veranderen van gedrag kost tijd en moet geoefend worden. Het is belangrijker dat de cliënt oefent met de zelfcontrolemaatregelen. Lukt het niet dan kan volgende week onderzocht worden of het op een andere manier wel gaat lukken.
- > Vraag de cliënt of hij nog vragen heeft en vat kort samen welke beloningen de cliënt gaat toepassen.

6. Afronden van gesprek met cliënt

- > Vraag de cliënt wat hij van de sessie heeft geleerd.
- > Vat de sessie en de gemaakte afspraken samen.

7. Afspraak maken

- > Maak een nieuwe afspraak en vul het in op het afsprakenkaartje.

8. Afsluiten

- > Om de werkrelatie te bevorderen en de cliënt te motiveren terug te komen sluit je af met een onderwerp buiten de behandeling om.

Sessie 9

Omgaan met groepsverleiding

Doel:

Herkennen van groepsverleiding
Omgaan met groepsverleiding

Wie:

Cliënt

Materialen:

Werkblad Omgaan met groepsverleiding

Onderdelen van de sessie:**1. Welkom heten en introductie**

- > Heet de cliënt welkom en complimenteer voor het (op tijd) zijn.
- > Benoem dat vandaag het omgaan met groepsverleiding op het programma staat.
- > Optioneel: Neem urine af en geef cliënt de urine-uitslag van vorige week.

2. Huiswerk

- > Vraag de cliënt naar de vaardigheid die hij de afgelopen week heeft geoefend. Complimenteer voor iedere inspanning die hij heeft geleverd.
- > Doorloop met de cliënt het ingevulde Actieplan. Benoem de stappen die de cliënt succesvol heeft toegepast.
- > Onderzoek met de cliënt de situaties die minder goed zijn gegaan en hoe hij dat een volgende keer anders kan doen.
- > Vat samen wat de cliënt goed heeft gedaan.

3. Vinger aan de pols

- > Vraag de cliënt naar zijn cannabisgebruik van de afgelopen week.
- > Ga na of er uitglijders, terugval of urgente zaken spelen die aandacht vragen.

4. Groepsverleiding

- > Leg de rationale van groepsverleiding uit: Jongeren die veel en vaak cannabis gebruiken hebben na verloop van tijd alleen maar vrienden die ook blowen. Zonder dat je onder druk wordt gezet leidt het omgaan met vrienden die blowen gemakkelijk tot zelf blowen. Blowen met vrienden is dus automatisch en aangeleerd gedrag.
- > Vraag de cliënt een schets te maken van zijn blowgroep bij de opdracht Blowgroep. Het is belangrijk om veel informatie over de individuen in de groep te verzamelen om vervolgens te kunnen onderzoeken hoe de cliënt binnen de groep steun kan vinden om zijn gebruik te veranderen. Kenmerken zijn bijvoorbeeld: namen, geslacht, leeftijd, waar ontmoeten ze elkaar, wie heeft er vaak cannabis bij zich, wie moet altijd lenen, wie blowt er veel en wie minder, wie is er eerder gestopt, met wie kan de cliënt het goed vinden, met wie minder, van wie kan de cliënt steun verwachten, onderneemt de groep ook activiteiten zonder blowen.
- > De cliënt kan leren om groepsverleiding te weerstaan. De stappen zijn:
 1. Herkennen van groepsverleiding
 2. Zelfcontrolemaatregelen bedenken om groepsverleiding te weerstaan
 3. Steun zoeken voor het weerstaan van groepsverleiding.
 4. Uitvoeren van de zelfcontrolemaatregelen
- > Vraag de cliënt of hij dit patroon herkent.
- > Vraag de cliënt of hij vragen heeft en of er onduidelijkheden zijn.

5. Omgaan met groepsverleiding

- > Leg uit dat er een aantal oplossingen zijn die de cliënt kan toepassen:
 1. Situatie vermijden.
 2. Als een joint wordt aangeboden: nee zeggen. Plus het voorstellen van alternatieve activiteiten in plaats van blowen.
 3. Aansluiten bij de groep nadat ze hebben geblowd.
 4. Het inzetten van helpende gedachten: 'Het is mijn keuze', 'Ik doe het voor mezelf', 'Ik ben ook gezellig als ik niet mee blow'.
- > "Situaties vermijden" is de meest simpele oplossing die op de korte termijn tot succes leidt. Maar de cliënt kan niet eeuwig deze vrienden of situaties vermijden. Het is dus belangrijk dat hij zijn weg vindt bij het omgaan met groepsverleiding.
- > Vraag de cliënt naar situaties waarin groepsverleiding is voorgekomen. Neem als geheugensteuntje de ingevulde opdracht Blowsignalen van de afgelopen periode erbij.
- > Vraag de cliënt deze situaties over te nemen in het Actieplan Omgaan met groepsverleiding. Per situatie vraag je de cliënt één of meerdere oplossingen te bedenken. Ondersteun hem door de oplossingen zo concreet en specifiek mogelijk te maken. Laat de cliënt deze oplossingen opschrijven.

Voorbeeld: Cliënt tekent een plattegrond hoe hij van school naar huis komt zonder zijn blowende vrienden tegen te komen.

Voorbeeld: Cliënt vraagt steun bij één van zijn vrienden om niet te blowen.

Voorbeeld: Leg uit dat effectief 'nee zeggen' bestaat uit met een krachtige, overtuigende stem 'nee' zeggen. Gedrag en houding zijn ook overtuigend en stevig. Vervolgens kan de cliënt alternatieve activiteiten noemen die gezamenlijk kunnen worden ondernomen zoals voetballen of een computerspel spelen.
- > Vraag de cliënt of hij nog vragen heeft en vat de oplossingen samen.

6. Rollenspel

- > Leg uit dat het oefenen van vaardigheden zoals het 'nee zeggen' de kans vergroot dat de cliënt zich in echte situaties gedraagt zoals hij zich had voorgenomen. Het kan ook gebeuren dat je er tijdens een rollenspel achter komt dat het helemaal niet bij je past en dat je het op een andere manier moet oplossen.
- > Stel voor om te oefenen waarbij de behandelaar de cliënt speelt die nee zegt en de cliënt één van zijn vrienden speelt die wil gaan blowen. De cliënt mag het de behandelaar zo moeilijk mogelijk maken om het zo echt mogelijk te laten lijken en mag blijven aandringen. Er zijn verschillende mogelijkheden:
 1. Zeg het nee op een slappe manier waardoor je je laat overhalen. Vraag de cliënt hoe dit op hem overkwam en hoe het beter kan. Speel het nog een keer waarna de rollen worden omgedraaid.
 2. Zeg het nee op een stevige en krachtige manier. Vraagt de cliënt hoe deze stevige stem en houding op hem overkwamen en wat voor effect dit heeft op het aandringen. Laat de cliënt vervolgens oefenen met het nee zeggen.
- > Onderzoek met de cliënt de kans op succes. Vraag de cliënt hoe dit in de werkelijke situatie gaat werken. Lukt het hem om dit uit te voeren? hoe gaat de groep reageren?
- > Vat samen wat werkzame elementen zijn bij het nee zeggen en maak de afspraak met de cliënt dat hij er de komende week mee gaat oefenen.

7. Afronden van het gesprek met de cliënt

- > Vraag de cliënt wat hij van de sessie heeft geleerd.
- > Vraag de cliënt de komende week de toegepaste zelfcontrolemaatregelen bij te houden en geef daarvoor het werkblad zelfcontrole mee.
- > Vat de sessie en de gemaakte afspraken samen.

8. Afspraak maken

- > Maak een nieuwe afspraak en vul het in op het afsprakenkaartje.

9. Afsluiten

- > Om de werkrelatie te bevorderen en cliënt te motiveren terug te komen sluit je af met een onderwerp buiten de behandeling om.

Sessie 10

Omgaan met trek

Doel:

Herkennen van trek
Adequaat omgaan met trek

Wie:

Cliënt

Materialen:

Werkblad Omgaan met trek

Onderdelen van de sessie:**1. Welkom heten en introductie**

- > Heet de cliënt welkom en complimenteer voor het (op tijd) zijn.
- > Benoem dat vandaag het herkennen en omgaan met trek op het programma staat.
- > Optioneel: Neem urine af en geef de cliënt de urine-uitslag van vorige week

2. Vinger aan de pols

- > Vraag de cliënt naar zijn cannabisgebruik van de afgelopen week.
- > Ga na of er uitglijders, terugval of urgente zaken spelen die aandacht vragen.

3. Huiswerk

- > Vraag de cliënt naar de vaardigheid die hij de afgelopen week heeft geoefend. Complimenteer voor iedere inspanning die hij heeft geleverd.
- > Doorloop met de cliënt het ingevulde Actieplan. Benoem de stappen die hij succesvol heeft toegepast.
- > Onderzoek met de cliënt de situaties die minder goed zijn gegaan en hoe hij dat een volgende keer anders kan doen.
- > Vat samen wat de cliënt goed heeft gedaan.

4. Trek

- > Leg uit dat trek bij iedereen voorkomt die is gestopt of geminderd met het gebruiken van cannabis. Door lange tijd te blowen raken lichaam en geest gewend aan een bepaalde hoeveelheid cannabis. Trek betekent dat lichaam en geest het signaal geven dat de hoeveelheid cannabis te laag is. Lichamelijke trek kan voelen als onrust. Geestelijke trek bestaat uit gedachten over bijvoorbeeld hoe lekker het blowen is, veel zin hebben in stoned zijn, hoe aan een joint te komen.
- > Het ervaren van trek is vervelend maar niet schadelijk en het wordt na verloop van tijd minder. Het is vergelijkbaar met het ervaren van honger. Je voelt gerommel in je maag, wordt steeds onrustiger en chagrijniger totdat je denkt dat je flauwvalt van de honger. Als er geen gelegenheid of eten voorhanden is wordt de honger steeds minder totdat het verdwijnt. Zo gaat dat ook met trek. De vervelende trekverschijnselen worden steeds sterker om vervolgens minder te worden en te verdwijnen. Dit is vergelijkbaar met een golf: de trek groeit in een paar minuten tot een hoogtepunt het duurt meestal een paar minuten tot maximaal een uur waarna het vanzelf weer verdwijnt.
De eerste dagen na het stoppen of minderen is de trek heel sterk en heftig. Als het lukt om niet te blowen dan wordt de trek na verloop van weken steeds minder. Het kan voorkomen dat iemand zelfs jaren nadat hij is gestopt trek kan ervaren.
- > Trek wordt opgewekt door gedachten, gevoelens en situaties die voorheen met het

blowen samengingen. Bijvoorbeeld als de cliënt gewend was om voor het slapen een joint te roken dan zullen iedere avond rond bedtijd trek gevoelens opkomen.

- > Vraag de cliënt naar zijn trekervaringen van de afgelopen periode. Indien hij trekervaringen heeft gehad vraag hem een paar situaties op te schrijven bij de opdracht Treksignalen. Vraag de cliënt de trek een cijfer te geven op een tienpuntsschaal (0 = helemaal geen trek, 10= ontzettend veel trek).

5. Omgaan met trek

- > Leg uit dat de cliënt kan leren om de trek te weerstaan. Het weerstaan van trek helpt bij volhouden van het stoppen of minderen met cannabisgebruik.
- > Omgaan met trek bestaat uit de volgende stappen:
 1. Het herkennen van trekopwekkers. Er zijn externe en interne trekopwekkers. Externe trekopwekkers zijn het zien of ruiken van cannabis, met vrienden en in situaties zijn waarin voorheen werd geblowd.
Interne trekopwekkers zijn gevoelens van boosheid, onrust en verveling.
 2. Een effectieve manier van omgaan met externe trekopwekkers is het vermijden van deze opwekkers.
Voorbeeld: Niet meer omgaan met vrienden die blowen en de coffeeshop, feestjes, hangplekken vermijden waar voorheen werd geblowd.
 3. Er zijn verschillende manieren om met interne trekopwekkers om te gaan:
- > Afleiding zoeken.
Voorbeeld: muziek luisteren, internetten, iets actiefs doen.
- > Steun zoeken.
Voorbeeld: een belangrijke andere te vragen om erover te praten zodat die hem kan steunen bij het doorstaan van de trek.
- > Inzetten van helpende gedachten.
Voorbeeld: door aan de voordelen van stoppen en de nadelen van het blowen te denken. Als geheugensteuntje kan het helpen om die voordelen en nadelen op een kaartje te schrijven en te lezen als je trek hebt.
- > Uitdagen van trekgedachten.
Voorbeeld: door jezelf eraan te herinneren dat het blowen heel eventjes opluchting geeft maar uiteindelijk de problemen alleen maar erger maakt.
- > Jezelf oppeppen.
Voorbeeld: tegen jezelf zeggen dat het je gaat lukken om niet te blowen of de trek is even vervelend maar gaat vanzelf over.
- > Inzetten van stopgedachte
Voorbeeld: als de cliënt trekgedachten voelt opkomen STOP tegen die gedachten te zeggen.
- > Vraag de cliënt om voor de trekopwekkers van de afgelopen periode te bedenken hoe hij ermee om kan gaan. Ondersteun hem om de strategieën 'waterdicht' te maken door kritische vragen te stellen.
- > Oefen met de cliënt een paar oplossingen door het voor te doen en vraag de cliënt om het na te doen.
- > Complimenteer de cliënt voor zijn inzet. Herhaal kort de treksituaties en de oplossingen die hij gaat inzetten. Vraag hem om de komende week hiermee te oefenen.

6. Afronden van het gesprek met de cliënt

- > Vraag de cliënt wat hij van de sessie heeft geleerd.
- > Vraag de cliënt de komende week de toegepaste zelfcontrolemaatregelen bij te houden en geef daarvoor het actieplan omgaan met trek mee.
- > Vat de sessie en de gemaakte afspraken samen.

7. Afspraak maken

- > Maak een nieuwe afspraak en vul het in op het afsprakenkaartje.

8. Afsluiten

- > Om de werkrelatie te bevorderen en cliënt te motiveren terug te komen sluit je af met een onderwerp buiten de behandeling om.

Omgaan met uitglijders en terugval

Doel:

Herkennen van uitglijders en terugval
Omgaan met uitglijders en terugval

Wie:

Cliënt

Materialen:

Werkblad Uitglijders en terugval

Onderdelen van deze sessie:

1. Welkom heten en introductie

- > Heet de cliënt welkom en complimenteer voor er (op tijd) zijn.
- > Benoem dat vandaag het omgaan met uitglijders en terugval op het programma staat.
- > Optioneel: Neem urine af en geef cliënt de urine-uitslag van vorige week

2. Vinger aan de pols

- > Vraag de cliënt naar zijn cannabisgebruik van de afgelopen week.
- > Ga na of er uitglijders, terugval of urgente zaken spelen die aandacht vragen.

3. Huiswerk

- > Vraag de cliënt naar de vaardigheid die hij de afgelopen week heeft geoefend. Complimenteer voor iedere inspanning die hij heeft geleverd.
- > Doorloop met de cliënt het ingevulde Actieplan. Benoem de stappen die de cliënt succesvol heeft toegepast.
- > Onderzoek met de cliënt de situaties die minder goed zijn gegaan en hoe hij dat een volgende keer anders kan doen.
- > Vat samen wat de cliënt goed heeft gedaan.

4. Uitglijders en terugval

- > Leg uit dat het volhouden met stoppen of minderen van cannabisgebruik heel wat inspanning en werk vraagt. De cliënt heeft tot nu toe allerlei zelfcontrolemaatregelen geleerd. Toch kan hij in onverwachte situaties terechtkomen waar hij niet op voorbereid was. De cliënt kan dan in de fout gaan door weer te gaan blowen.
Een uitglijder is het eenmalig (meer) blowen dan je jezelf als doel had gesteld. Een terugval is gedurende langere periode in het oude cannabispatroon vervallen dus weer net zoveel of meer blowen als voorheen. Terugval begint meestal met een uitglijder. Uitglijders en terugval zijn vervelend omdat cliënten daardoor denken dat ze het niet kunnen of alles voor niks is geweest. Dit is niet persé waar.
- > Belangrijke uitgangspunten bij een uitglijder en terugval zijn:
 1. Uitglijders en terugval komen voor
 2. Uitglijders en terugval zijn leersituaties
 3. Weet dat je weer controle kunt krijgen en kan stoppen met gebruik

5. Actieplan: omgaan uitglidders en terugval

- > Leg uit dat het belangrijk is om van te voren te bedenken wat je in zo'n situatie kunt doen om weer controle te krijgen en een uitglidder of terugval te voorkomen.
Voorbeeld: Het wegdoen van gekochte wiet, het uitmaken van opgestoken joint.
- > Vraag de cliënt om onverwachte risicosituaties te bedenken. Indien hij het moeilijk vindt om een situatie te bedenken benoem dan één of meerdere van onderstaande situaties als voorbeeld.
 1. Onverwachts iemand tegen komen die een joint aanbiedt.
 2. Heftige emoties na bijvoorbeeld het uitgaan van de relatie, overlijden van een naaste.
 3. Nieuwe situaties bijvoorbeeld naar een nieuwe school gaan.
- > Vraag de cliënt welke oplossingen hij kan bedenken om hiermee om te gaan. Ondersteun hem door dit zo concreet en specifiek mogelijk uit te vragen en te putten uit de tot nu toe geleerde vaardigheden.
- > Oefen met de cliënt deze oplossingen door het zelf voor te doen en/of de cliënt het te laten oefenen.
- > Laat de cliënt dit invullen bij het Actieplan omgaan met uitglidders en terugval.

6. Noodplan

- > Leg uit dat het ondanks de voorbereiding kan gebeuren dat de cliënt een uitglidder maakt of een terugval heeft. Het is belangrijk dat de cliënt weet dat dit kan gebeuren en dat hij zich realiseert dat hij vervolgens zelf actie onderneemt om de controle te herwinnen en zo de schade te beperken.
- > Vraag de cliënt zich te verplaatsen in de volgende uitgliddersituatie:
Cliënt is op een feestje. Ondanks zijn voornemen om niet te blowen heeft hij een joint aangenomen van een vriend en heeft een paar trekjes genomen.
- > Vraag de cliënt oplossingen te bedenken hoe uit deze situatie te komen.
- > Onderzoek met de cliënt ook mogelijkheden als het inzetten van belangrijke anderen die cliënt in geval van nood kan bellen, het maken van een geheugensteuntje, op een kaartje schrijven wat te doen in het geval van een onverwachte risicosituatie.
- > Oefen met de cliënt de stappen uit het noodplan.
- > Vraag de cliënt of hij nog vragen heeft
- > Vat het samen en laat de cliënt het Actieplan noodplan invullen.

7. Afronden van het gesprek met de cliënt

- > Vraag de cliënt wat hij van de sessie heeft geleerd.
- > Vat de sessie en de gemaakte afspraken samen.
- > Benoem dat volgende week de tussenevaluatie op het programma staat. De cliënt wordt gevraagd belangrijke anderen hiervoor uit te nodigen.

8. Afspraak maken

- > Maak een nieuwe afspraak en vul het in op het afsprakenkaartje.

9. Afsluiten

- > Om de werkrelatie te bevorderen en cliënt te motiveren terug te komen sluit je af met een onderwerp buiten de behandeling om.

Sessie 12

Tussenevaluatie

Doel:

Voortgang evalueren
Bijstellen van behandeldoel
Bekrachten van geleerde vaardigen

Wie:

Cliënt en belangrijke anderen

Materialen:

Afsprakenblad tussenevaluatie

Onderdelen van de sessie:**1. Welkom heten en introductie**

- > Heet de cliënt en eventuele belangrijke anderen welkom en bekrachtig dat hij er (op tijd) is.
- > Vertel dat vandaag de tussenevaluatie aan de orde is.

2. Vinger aan de pols

- > Vraag de cliënt naar zijn cannabisgebruik van de afgelopen week.
- > Ga na of er uitglijders, terugval of urgente zaken spelen die aandacht vragen.

3. Huiswerk

- > Vraag de cliënt naar de vaardigheid die hij de afgelopen week heeft geoefend. Complimenteer voor iedere inspanning die hij heeft geleverd.
- > Doorloop met cliënt het ingevulde Actieplan. Benoem de stappen die hij succesvol heeft toegepast.
- > Onderzoek met de cliënt de situaties die minder goed zijn gegaan en hoe hij dat een volgende keer anders kan doen.
- > Vat samen wat de cliënt goed heeft gedaan.

4. Tussenevaluatie

- > Leg uit dat de behandeling tot nu toe gericht is geweest op het zelf leren controleren van het cannabisgebruik. Complimenteer de cliënt voor de verandering die hij zelf heeft bereikt. Benoem bijvoorbeeld de hoeveelheid die hij blowde bij de start van de behandeling en de hoeveelheid die hij nu blowt.
- > Vraag de cliënt wat de verandering van cannabisgebruik hem tot nu toe heeft opgeleverd. Ondersteun hem hierbij door te vragen naar lichamelijke en cognitieve veranderingen, stemming, functioneren op school, werk, relaties met belangrijke anderen.
- > Vraag belangrijke anderen welke verandering in gedrag zij hebben opgemerkt. Indien belangrijke anderen nauwelijks verandering hebben waargenomen bespreek waar dit verschil vandaan komt.
- > Vraag de cliënt en belangrijke anderen of de gestelde doelen behouden kunnen worden of bijgesteld dienen te worden. Intermediëer tussen beiden om tot een gezamenlijke beslissing te komen.

5. Vaardigheidstraining

- > Leg uit dat vanaf nu gewerkt gaat worden aan hoe de cliënt deze verandering kan volhouden. Jongeren die lange tijd blowen zijn vaak afhankelijk geworden van de cannabis omdat het ze even helpt hun moeilijkheden, tegenslagen en problemen te vergeten. De problemen echter blijven bestaan en jongeren gaan steeds meer blowen om ze te vergeten. Als de cliënt dit blowpatroon langere tijd volhoudt dan leert hij niet om zelf met moeilijkheden, tegenslagen en problemen om te gaan. Het effectief leren omgaan met deze problemen maakt de kans groot dat je het blowen niet meer nodig hebt.
- > Jongeren die afhankelijk zijn geweest van cannabis hebben er veel aan om te oefenen met vaardigheden als problemen oplossen, omgaan met boosheid en / of somberheid, veranderen van gedachten, sociale vaardigheden, impulscontrole en onderhandelen. Deze vaardigheden kunnen helpen om een terugval te voorkomen maar kunnen ook breder, in het dagelijkse leven, worden ingezet.
- > Vraag de cliënt of hij vragen heeft of dat er onduidelijkheden zijn.

6. Vaststellen van de tussenevaluatie

- > Leg de verandering en de afspraken vast in het afsprakenblad Tussenevaluatie.
- > Laat de cliënt en belangrijke anderen dit ondertekenen.

7. Afronden van het gesprek met de cliënt

- > Vraag de cliënt wat hij van de sessie heeft geleerd.
- > Vat de sessie en de gemaakte afspraken samen.

8. Afspraak maken

- > Maak een nieuwe afspraak en vul het in op het afsprakenkaartje.

9. Afsluiten

- > Om de werkrelatie te bevorderen en cliënt te motiveren terug te komen sluit je af met een onderwerp buiten de behandeling om.

Sessie 13

Problemen oplossen

Doel:

Herkennen van problemen
Effectief problemen oplossen

Wie:

Cliënt

Materialen:

Werkblad Problemen oplossen

Onderdelen van deze sessie:**1. Welkom heten en introductie**

- > Heet de cliënt welkom en complimenteer voor het (op tijd) zijn.
- > Benoem dat vandaag het problemen oplossen op het programma staat.
- > Optioneel: Neem urine af en geef cliënt de urine-uitslag van vorige week

2. Vinger aan de pols

- > Vraag de cliënt naar zijn cannabisgebruik van de afgelopen week.
- > Ga na of er uitglijders, terugval of urgente zaken spelen die aandacht vragen.

3. Huiswerk

- > Vraag de cliënt naar de vaardigheid die hij de afgelopen week heeft geoefend. Complimenteer voor iedere inspanning die hij heeft geleverd.
- > Doorloop met de cliënt het ingevulde Actieplan. Benoem de stappen die hij succesvol heeft toegepast.
- > Onderzoek met de cliënt de situaties die minder goed zijn gegaan en hoe hij dat een volgende keer anders kan doen.
- > Vat samen wat de cliënt goed heeft gedaan.

4. Problemen oplossen

- > Leg de rationale van problemen oplossen uit: Iedereen heeft wel eens problemen, dit kunnen kleine of grote problemen zijn. Iedereen gaat daar op zijn eigen manier mee om. Sommige raken in de stress en doen maar wat, anderen denken dat ze het niet aankunnen en doen daardoor niks en weer anderen erkennen dat er een probleem is en gaan rustig aan het werk.
- > Problemen oplossen kun je leren. Het kost echter tijd en oefening voordat het tot het gewenste resultaat leidt. Het volgende vijf stappenplan helpt je erbij:
 1. Is er een probleem?
Het is belangrijk dat je de signalen oppikt die bij het probleem horen.
 2. Wat is het probleem?
Op welk probleem duiden de signalen.
 3. Brainstormen.
Bedenk zoveel mogelijk oplossingen zonder dat je ermee rekening houdt of een oplossing wel of niet kan.
 4. Actie.
Kies uit alle oplossingen de beste en voer het uit.
 5. Evalueer
Hoe is het gegaan? Heeft de actie tot het gewenste resultaat geleid.

- > Vraag de cliënt of hij vragen heeft over deze vijf stappen.
- > Neem met de cliënt het volgende voorbeeld door.
Je hebt boze ouders, voortdurend trek, denkt steeds aan cannabis, bent vergeetachtig en hebt weinig energie. Stap 1 is dat je herkent dat dit signalen zijn die erop duiden dat er een probleem is. Stap 2 is dat je bedenkt dat deze signalen erop lijken dat je een probleem hebt met cannabis. Vervolgens bedenk je als stap 3 zoveel mogelijk oplossingen om met het probleem om te gaan zoals je wiet weggooien, vrienden en situaties vermijden waar geblowd wordt, thuis blijven, je ouders of vrienden om hulp vragen. Als stap 4 kies je de beste oplossing en je voert 'm uit. Je hebt bijvoorbeeld ervoor gekozen om vanavond thuis te blijven in plaats van met vrienden te hangen en te blowen. Als laatste stap (stap 5) evalueer je of je oplossing heeft geleid tot de juiste uitkomst.

5. Actieplan Problemen oplossen

- > Geef de cliënt het "Actieplan Problemen oplossen" en vraag hem om een probleem op te schrijven dat afgelopen week heeft plaats gevonden.
- > Vraag de cliënt om volgens de vijf stappen het probleem aan te pakken. Ondersteun hem bij het doorlopen van de vijf stappen.
- > Vraag de cliënt om de komende week te oefenen met het probleem oplossen op basis van het vijf stappenplan. Dit mogen problemen zijn die met het blowen te maken hebben maar ook alledaagse problemen. Geef het actieplan mee naar huis als huiswerk oefening.
- > Vraag de cliënt of er onduidelijkheden zijn.

6. Afronden van het gesprek met de cliënt

- > Vraag de cliënt wat hij van de sessie heeft geleerd.
- > Vat de sessie en de gemaakte afspraken samen.

7. Afspraak maken

- > Maak een nieuwe afspraak en vul het in op het afsprakenkaartje.

8. Afsluiten

- > Om de werkrelatie te bevorderen en cliënt te motiveren terug te komen sluit je af met een onderwerp buiten de behandeling om.

Sessie 14

Veranderen van gedachten

Doel:

Herkennen van niet-helpende gedachten
Veranderen van gedachten > gevoel > gedrag

Wie:

Cliënt

Materialen:

Werkblad Veranderen van (cannabis)gedachten

Onderdelen van de sessie:**1. Welkom heten en introductie**

- > Heet de cliënt welkom en complimenteer voor het (op tijd) zijn.
- > Benoem dat vandaag het veranderen van gedachten op het programma staat.
- > Optioneel: Neem urine af en geef cliënt de urine-uitslag van vorige week

2. Vinger aan de pols

- > Vraag de cliënt naar zijn cannabisgebruik van de afgelopen week.
- > Ga na of er uitglijders, terugval of urgente zaken spelen die aandacht vragen.

3. Huiswerk

- > Vraag de cliënt naar de vaardigheid die hij de afgelopen week heeft geoefend. Complimenteer voor iedere inspanning die hij heeft geleverd.
- > Doorloop met de cliënt het ingevulde Actieplan. Benoem de stappen die cliënt succesvol heeft toegepast.
- > Onderzoek met de cliënt de situaties die minder goed zijn gegaan en hoe hij dat een volgende keer anders kan doen.
- > Vat samen wat de cliënt goed heeft gedaan.

4. Gedachten bepalen het gevoel & gedrag

- > Leg de rationale uit: hoe je denkt bepaalt hoe je je voelt en hoe je je gedraagt. Gedachten worden vaak voorafgegaan door situaties of door iets dat anderen doen. Het is handig om te beseffen dat je situaties vaak niet kunt veranderen maar wel de gedachten die je erbij hebt.
- > Neem het volgende voorbeeld met cliënt door.

Het is nacht en je bent alleen thuis. Plotseling word je wakker van een hard geluid ergens in huis. Wat denk je? Als je denkt dat het een inbreker is dan is de kans groot dat je je bang voelt en verder onder de dekens kruipt waarna het uren duurt voor je weer in slaap valt. Als je denkt dat het de kat is die weer iets omgooit dan voel je je misschien geïrriteerd omdat jij dat morgen moet opruimen nu je ouders niet thuis zijn en je valt direct weer in slaap.

Dezelfde situatie leidt in dit voorbeeld tot verschillende gedachten. Bij de ene leidt het tot angst en bij de ander tot irritatie die op hun beurt weer het gedrag bepalen: verstoppert onder de deken en moeite met inslapen of weer in slaap vallen.

Typische denkfouten

Depressieve jongeren	Overgeneraliseren Verantwoordelijkheid/ schuld bij zichzelf leggen Weinig positieve gedachten
Agressieve jongere	Situaties als bedreigend interpreteren
Angstige jongeren	Situaties als catastrofaal interpreteren Zichzelf negatief beoordelen

5. Het veranderen van gedachten

- > Leg uit dat er twee soorten gedachten zijn: 1) echte of reële gedachten en 2) automatische of niet helpende gedachten.
Verwijs naar het vorige voorbeeld. Het denken dat er een inbreker binnen is gedrongen is een niet-helpende gedachte die tot angst leidt.
Het is belangrijk om erachter te komen of de gedachte echt is. Je kunt dit doen door de gedachte uit te dagen, op onderzoek uit te gaan om te controleren of je gedachte waar is of het aan iemand te vragen die verstand van zaken heeft. Op die manier kun je je gedachte veranderen en daarmee ook je gevoel en je gedrag.
- > Het veranderen van gedachten verloopt volgens een stappenplan:
 1. Identificeer de gedachte die je hebt
 2. Ga na welke situatie eraan vooraf ging
 3. Onderzoek of de gedachte waar is (uitdagen, op onderzoek, iemand vragen)
 4. Vervang de niet-helpende gedachte door een helpende
 5. Doe anders. Alleen denken is niet voldoende. Je moet het ook uitvoeren om het resultaat echt te merken.
- > Vraag de cliënt een voorbeeld te noemen van een recente situatie. Onderzoek met de cliënt tot welke gedachte, gevoel en gedrag die situatie heeft geleid. Onderzoek vervolgens of de gedachte een helpende of niet-helpende is door bewijzen voor en bewijzen tegen de gedachte te verzamelen. Categoriseer de denkfout met behulp van onderstaand overzicht. Vraag de cliënt, indien van toepassing op de situatie, om de niet helpende gedachte te vervangen door een helpende gedachte.
- > Vat het stappenplan kort samen en complimenteer de cliënt voor het inzicht en de controle die hij hiermee leert krijgen over zijn gevoel en gedrag.

Veel voorkomende denkfouten

Personaliseren	Denken dat alles om jou draait
Uitvergroten	Negatieve gebeurtenissen opblazen
Verkleinen	Negeren van positieve factoren of niet zien van negatieve factoren
Zwart-wit denken	In uitersten denken, geen grijs zien
Overhaaste conclusies trekken	Een verkeerde link leggen tussen omstandigheden en uitkomst
Overgeneraliseren	Denken dat als het een keer gebeurt dat het nog een keer gebeurt
Zelfbeschuldiging	Jezelf de schuld geven in plaats van erkennen van specifiek gedrag dat je kunt veranderen
Gedachten lezen	Ervan uitgaan dat je weet wat anderen denken
Overdrijven	Van een mug een olifant maken
Het ergste verwachten	Ervan uit gaan dat het niet gaat lukken (self fulfilling prophecy)
Jezelf naar beneden halen	Slecht over jezelf te denken.

6. Cannabisgedachten

- > Leg uit dat de meeste cliënten die stoppen of minderen met blowen nog lange tijd gedachten over blowen houden die het moeilijk maken om het vol te houden. Het is belangrijk om te realiseren dat veel van die cannabisgedachten niet waar zijn maar je willen verleiden om te blowen. Bijvoorbeeld: 'Ik doe al zo lang mijn best, eentje kan wel' of 'Ik voel me zo rot, als ik er eentje neem dan voel ik me weer beter en kan ik er weer tegen aan'. Benoem eventueel meer verleiders uit onderstaand overzicht.

Stiekeme verleiders

Overmoedig worden. Denken dat je er eentje kan nemen zonder dat het effect heeft
Aan jezelf twijfelen of je het wel kan volhouden
Vermijden van vervelende herinneringen
Willen ontspannen
Gezellig met vrienden
Beter voelen over zichzelf
Ontsnappen aan de werkelijkheid
Niks kunnen schelen

- > Cliënt kan controle over die cannabisgedachten krijgen door ze te leren ontdekken waarna hij ze kan veranderen en kan voorkomen dat hij terugvalt.
- > Vraag de cliënt naar recente cannabissituaties. Vraag hem deze situaties volgens het “Actieplan Veranderen van (cannabis) gedachten” op te schrijven. Onderzoek met de cliënt welke acties hij zelf succesvol heeft toegepast. Ondersteun de cliënt in het veranderen van moeilijkere cannabissituaties en –gedachten.
- > Complimenteer de cliënt voor de acties die hij al zelf uitvoert. Leg, indien mogelijk, de link tussen de acties van de cliënt en andere effectieve oplossingen uit onderstaand overzicht. Als de cliënt moeite heeft met het vinden van oplossingen onderzoek dan één voor één de oplossingen uit onderstaand overzicht.

Oplossingen bij het veranderen van cannabisgedachten

Uitdagen van blowgedachten
Voor en nadelen van niet gebruiken
Herinneren van nare gebeurtenissen door blowen
Jezelf afleiden
Moedig jezelf aan dat je het kan
Focus op wat je doel is en wat je erbij hebt te winnen
Stel je beslissing om te gebruiken uit
Stap uit of Verander de situatie
Vraag hulp aan iemand

- > Vraag de cliënt om de komende week verder te oefenen met het veranderen van zijn gedachten over cannabis maar ook de dagelijkse niet helpende gedachten. Geef het actieplan veranderen van gedachten mee om het bij te houden.

7. Afronden van het gesprek met de cliënt

- > Vraag de cliënt wat hij van de sessie heeft geleerd.
- > Vat de sessie en de gemaakte afspraken samen.

8. Afspraak maken

- > Maak een nieuwe afspraak en vul het in op het afsprakenkaartje.

9. Afsluiten met de cliënt

- > Om de werkrelatie te bevorderen en de cliënt te motiveren terug te komen sluit je af met een onderwerp buiten de behandeling om.

Omgaan met tegenslagen en frustratie

Doel:

Omgaan met tegenslagen en frustratie

Wie:

Cliënt

Materialen:

Werkblad Omgaan met tegenslagen en frustratie

Onderdelen van de sessie:

1. Welkom heten en introductie

- > Heet de cliënt welkom en complimenteer voor er (op tijd) zijn.
- > Benoem dat vandaag het omgaan met tegenslagen en frustratie op het programma staat.
- > Optioneel: Neem urine af en geef de cliënt de urine-uitslag van vorige week

2. Vinger aan de pols

- > Vraag de cliënt naar zijn cannabisgebruik van de afgelopen week.
- > Ga na of er uitglijders, terugval of urgente zaken spelen die aandacht vragen.

3. Huiswerk

- > Vraag de cliënt naar de vaardigheid die hij de afgelopen week heeft geoefend. Complimenteer voor iedere inspanning die hij heeft geleverd.
- > Doorloop met de cliënt het ingevulde Actieplan. Benoem de stappen die hij succesvol heeft toegepast.
- > Onderzoek met de cliënt de situaties die minder goed zijn gegaan en hoe hij dat een volgende keer anders kan doen.
- > Vat samen wat de cliënt goed heeft gedaan.

4. Tegenslagen en Frustratie

- > Vraag de cliënt naar een recente situatie waarin hij ontzettend baalde of zich gefrustreerd voelde omdat hij zijn zin niet kreeg of iets niet lukte. Vraag hem deze situatie te beschrijven met de lichamelijke signalen en gedachten die daarbij hoorden, tot welk gedrag dat leidde en of het de gewenste uitkomst had.
Vraag de cliënt dit voor een paar situaties in te vullen op het werkblad "Omgaan met tegenslagen en frustratie".
- > Leg de rationale uit. Iedereen maakt wel eens mee dat hij zijn zin niet krijgt of dat dingen anders lopen dan hij wil. Dat is een normaal verschijnsel omdat je als jongere te maken hebt met mensen zoals ouders, leraren en bazen die allemaal iets over jou te zeggen hebben. Zij beslissen wat je moet doen en vervolgens verwachten ze dat je gehoorzaamt. Het niet gehoorzamen en je eigen ding doen, kan ertoe leiden dat je steeds in de problemen komt.

5. Actieplan Omgaan met frustratie en tegenslagen

- > Het kunnen omgaan met frustratie en tegenslagen is een belangrijke vaardigheid. Deze vaardigheid helpt om te voorkomen dat situaties uit de hand lopen en de cliënt meer problemen krijgt.
- > Leg uit dat tegenslagen en frustratie voor veel cliënten een valkuil zijn om weer te gaan bloven. Het is dus belangrijk dat de cliënt hiermee leert omgaan.
- > Het omgaan met frustratie en tegenslagen verloopt volgens het bekende stappenplan:

1. Onderzoek welke situaties tot frustratie leiden. Ondersteun de cliënt door voorbeelden te noemen uit onderstaand overzicht.

Frustrerende situaties

Iemand vertelt je wat je moet doen
Oneerlijk behandeld worden
Onterecht de schuld krijgen
Iemand heeft achter je rug om over je geroddeld
Iets lukt je niet
Je moet stoppen met iets wat je leuk vindt
Je moet een huishoudelijke taak of klusje uitvoeren
Je krijgt je zin niet

2. Welke signalen gaan aan de frustratie vooraf. Dit kunnen lichamelijke signalen, gevoelens en gedachten zijn. Ondersteun de cliënt bij het benoemen van deze signalen door gebruik te maken van onderstaand overzicht.
Wees hier alert op gedachten die stiekeme verleiders zijn om te gaan blowen. Bijvoorbeeld. 'Ik heb er nu wel eentje verdiend nadat ik zo onterecht ben behandeld'.

Signalen van frustratie

Lichamelijke signalen	Gevoel	Gedachte
Spierspanning	Irritatie	Je kunt de boom in
Versnelde hartslag	Frustratie	Dit pik ik niet
Warm krijgen/of een rood hoofd	Onmacht	Ik heb geen zin in
Rusteloosheid	Onrust	Zoek het maar uit, ik ga lekker blowen

3. Help jezelf de schade te beperken door te accepteren dat je de situatie niet meer kunt veranderen. Help jezelf door controle over je lichaam en gedachten te krijgen.
 - a. De cliënt accepteert de situatie door het inzetten van helpende gedachten. Voorbeeld: 'Ik ben het er niet mee eens maar het heeft geen zin om hier tegenin te gaan dat geeft nog meer problemen. Ik houd me wel in'
 - b. De cliënt vermindert de lichamelijke signalen door het toepassen van een ontspanningsoefening. Er zijn verschillende oefeningen die in de situatie zelf uitgevoerd kunnen worden. Onderzoek met de cliënt welke het beste bij hem past. Oefen deze oefening en onderzoek hoe en wanneer de cliënt deze het beste kan uitproberen. Bijvoorbeeld in bed voor het slapen gaan.

Ontspanningsoefening	Instructies
Spierontspanning	Loop de spiergroepen langs van boven naar beneden. Begin bij je hoofd, dan schouders, borst, armen, buik, rug, billen, benen en voeten. Voel of je spieren gespannen zijn. Als je spieren gespannen zijn, adem dan een paar keer diep in en uit terwijl je de gespannen spieren los laat. Loop zo de spiergroepen langs tot alle spiergroepen zijn ontspannen.
Tot tien tellen	Merk je bij jezelf frustratiesignalen dan doe je de volgende oefening. Adem diep in en uit. Bij iedere uitademing tel je in gedachten één tel tot je bij de tien bent. Start opnieuw met tellen totdat je voelt dat de frustratiesignalen minder zijn geworden

- > Vraag de cliënt om zijn stappen in het Actieplan Omgaan met tegenslagen en frustratie in te vullen.
- > Oefen ten slotte met de cliënt de verschillende stappen. Doe het voor en laat het nadoen. Complimenteer voor zijn inspanning en vul zo nodig aan.
- > Vraag of de cliënt nog vragen heeft en of er nog onduidelijkheden zijn.
- > Vraag de cliënt de komende week verder te oefenen met het omgaan met tegenslagen en frustratie. Geef de opdracht omgaan met tegenslagen en frustratie mee om het bij te houden. Vraag de cliënt om thuis de ontspanningsoefeningen te oefenen.

6. Afronden van het gesprek met de cliënt

- > Vraag de cliënt wat hij van de sessie heeft geleerd.
- > Vat de sessie en de gemaakte afspraken samen.

7. Afspraak maken

- > Maak een nieuwe afspraak en vul het in op het afsprakenkaartje.

8. Afsluiten met de cliënt

- > Om de werkrelatie te bevorderen en de cliënt te motiveren terug te komen sluit je af met een onderwerp buiten de behandeling om.

Sessie 16

Onderhandelen

Doel:

Effectief communiceren
Effectief onderhandelen

Wie:

Cliënt

Materialen:

Werkblad Onderhandelen

Onderdelen van de sessie:**1. Welkom heten en introductie**

- > Heet de cliënt welkom en complimenteer voor er (op tijd) zijn.
- > Benoem dat vandaag onderhandelen op het programma staat.
- > Optioneel: Neem urine af en geef cliënt de urine-uitslag van vorige week

2. Vinger aan de pols

- > Vraag de cliënt naar zijn cannabisgebruik van de afgelopen week.
- > Ga na of er uitglijders, terugval of urgente zaken spelen die aandacht vragen.

3. Huiswerk

- > Vraag de cliënt naar de vaardigheid die hij de afgelopen week heeft geoefend. Complimenteer voor iedere inspanning die hij heeft geleverd.
- > Doorloop met de cliënt het ingevulde Actieplan. Benoem de stappen die hij succesvol heeft toegepast.
- > Onderzoek met de cliënt de situaties die minder goed zijn gegaan en hoe hij dat een volgende keer anders kan doen.
- > Vat samen wat de cliënt goed heeft gedaan.

4. Effectief communiceren

- > Leg de rationale uit: de basis van alle communicatie is actief luisteren. Dit is een vaardigheid die altijd kan worden toegepast. Actief luisteren bestaat uit vier stappen:
 1. Luister aandachtig naar wat iemand tegen je zegt. Herhaal in gedachten wat de ander heeft gezegd en ga na of je het hebt begrepen. Zo nee, vraag om verheldering door een vraag te stellen als de ander is uitgesproken.
 2. Herhaal hardop wat de ander heeft gezegd in je eigen bewoordingen. Dit klinkt misschien gek maar veel mensen vinden het prettig. Bovendien controleer je op die manier of je het goed hebt begrepen.
 3. Met het stellen van vragen laat je de ander merken dat je hebt geluisterd en dat je aandacht hebt. Het nodigt anderen uit om verder te vertellen.
 4. Laat merken dat je het hebt begrepen door het verhaal samen te vatten. Ook als je het niet hebt begrepen, laat je dit merken. Realiseer je dat je het niet eens hoeft te zijn met de ander om zijn verhaal te begrijpen. Stap dus niet in die valkuil want voor je het weet ben je aan het discussiëren en is de kans op onderhandelen verkeken.
- > Vraag de cliënt of hij vragen heeft over dit onderdeel en of er onduidelijkheden zijn. Herhaal de vier stappen en schrijf ze op het bord. Vraag de cliënt om ze toe te passen bij je volgende uitleg over onderhandelen.

5. Onderhandelen

- > Leg uit dat je onderhandelen het beste kunt vergelijken met een spel waarbij het doel is dat beide spelers aan het einde winnaars zijn. Het onderhandelen vraagt behalve actief luisteren, een goede voorbereiding. Realiseer je dat oefening baart kunst en dat goed onderhandelen tijd en energie kost.
- > Het stappenplan is als volgt:
 1. Weet wat je wil. Bedenk tevoren wat je wilt bereiken en welke argumenten je hiervoor kunt aandragen. Houdt rekening met tegenargumenten van de ander en onderzoek of je die kunt meenemen in je voorstel. Ga na wat je wilt inleveren om tot een compromis te komen.
Voorbeeld: Het weekend is een speciaal feest waar je heen wilt. Als tegenprestatie kun je voorstellen dat je het weekend daarna niet uitgaat.
 2. Doe je voorstel op een assertieve manier. Assertief betekent je je voorstel benoemt op een vriendelijke doch duidelijke, open manier, vanuit de ik-boodschap, zonder dat je iets opeist of de ander bedreigt. Je nodigt hiermee de ander uit om in onderhandeling te gaan over een oplossing die voor beiden bevredigend is. Kies ook een moment uit dat de ander tijd en energie heeft om in onderhandeling te gaan.
Voorbeeld: 'Mam, heb je even tijd voor me. Ik wil je vragen of ik volgend weekend naar een feest mag. Ik wil er graag heen omdat'
 3. Onderbouw je voorstel met argumenten. Noem argumenten waarom het voor jou belangrijk is. Bouw ook argumenten in die voor de ander belangrijk zijn. Zie dit niet als verlies maar juist als winst dat beide partijen tevreden kunnen zijn over de uitkomst van de onderhandeling.
Voorbeeld: 'Ik weet dat je bang bent dat ik weer ga blowen omdat ook mijn oude blowmaatjes komen maar ik denk dat ik ondertussen voldoende heb geleerd om niet in die oude fout te vervallen. Als het je geruststelt dan wil ik na thuiskomst bij je langskomen zodat je zelf kunt zien of het me is gelukt.'
 4. Omgaan met tegenargumenten. Houdt er rekening mee dat de ander niet onmiddellijk met je voorstel instemt. Hij kan kritiek geven. Het is belangrijk dat je je hierdoor niet uit het veld laat slaan. Enkele handvatten die daarbij helpen:
 - > Ga geen welles/nietes strijd aan en zeg geen gemene dingen terug
 - > Vraag de ander om uitleg zodat je het kan begrijpen en er in je voorstel rekening mee kunt houden
 - > Stel de ander gerust door de angst of zorg te herkennen
 - > Stel een compromis voor
 - > Ga niet in op onredelijke kritiek*Voorbeeld: Je moeder zegt dat het ze het geen goed plan vindt en dat ze niet wil dat je naar het feest gaat. Vraag haar waarom ze het niet goed vindt want als jij dat begrijpt kunnen jullie misschien nog tot een oplossing komen.*
 5. Incasseren. Houdt er rekening mee dat er een kans is dat de ander niet akkoord gaat met het voorstel ondanks dat je je aan alle stappen hebt gehouden. Neem je verlies maar vraag de ander wat er nog moet veranderen om een volgende keer wel tot een compromis te kunnen komen. Op die manier weet je waar je aan moet werken. Ook al ben je teleurgesteld geef jezelf een compliment als je je aan alle stappen hebt gehouden.
- > Vraag de cliënt of hij vragen heeft en of er onduidelijkheden zijn.
- > Vraag de cliënt om een situatie te beschrijven waar hij de komende week mee wil oefenen. Geef de cliënt het "Actieplan Onderhandelen" en laat hem het doel opschrijven dat hij wil bereiken. Ondersteun de cliënt bij het doorlopen van de verschillende stappen van het onderhandelen.
- > Oefen met de cliënt deze situatie. Benoem en complimenteer wat hij goed doet en wat beter kan.

- > Vraag de cliënt om de komende week verder te oefenen met het onderhandelen en dit bij te houden in zijn Actieplan.

6. Afronden van het gesprek met de cliënt

- > Vraag de cliënt wat hij van de sessie heeft geleerd.
- > Vat de sessie en de gemaakte afspraken samen.

7. Afspraak maken

- > Maak een nieuwe afspraak en vul het in op het afsprakenkaartje.

8. Afsluiten met de cliënt

- > Om de werkrelatie te bevorderen en de cliënt te motiveren terug te komen sluit je af met een onderwerp buiten de behandeling om.

Omgaan met boosheid

Doel:

Effectief omgaan met boosheid

Wie:

Cliënt

Materialen:

Werkblad Omgaan met boosheid

Onderdelen van de sessie:

1. Welkom heten en introductie

- > Heet de cliënt welkom en complimenteer voor er (op tijd) zijn.
- > Benoem dat vandaag omgaan met boosheid op het programma staat.
- > Optioneel: Neem urine af en geef cliënt de urine-uitslag van vorige week

2. Vinger aan de pols

- > Vraag de cliënt naar zijn cannabisgebruik van de afgelopen week.
- > Ga na of er uitglijders, terugval of urgente zaken spelen die aandacht vragen.

3. Huiswerk

- > Vraag de cliënt naar de vaardigheid die hij de afgelopen week heeft geoefend. Complimenteer voor iedere inspanning die hij heeft geleverd.
- > Doorloop met de cliënt het ingevulde Actieplan. Benoem de stappen die de cliënt succesvol heeft toegepast.
- > Onderzoek met de cliënt de situaties die minder goed zijn gegaan en hoe hij dat een volgende keer anders kan doen.
- > Vat samen wat de cliënt goed heeft gedaan.

4. Boosheid

- > Leg uit dat iedereen wel eens boos is. Het verschil zit 'm in wat je doet als je boos bent. Sommigen zeggen dat ze boos zijn om het te kunnen bespreken waarna de lucht is geklaard. Anderen potten het op en worden ineens agressief waardoor ze gaan schreeuwen, anderen slaan of dingen vernielen.
- > Boosheid op zich is niet slecht want soms geeft het net de energie die je nodig hebt om een oplossing te bedenken en uit de problemen te komen. Maar boosheid kan ook tegenwerken als je niet meer logisch kunt nadenken en je je daardoor naar anderen agressief gaat gedragen.
- > Vraag de cliënt of hij dit herkent en vraag of hij wel eens agressief is geworden, dingen heeft vernield en niet meer wist wat hij deed uit boosheid.
- > Leg uit dat de cliënt zijn boosheid kan leren controleren. Deze controle voorkomt dat hij zichzelf niet meer in de hand heeft, in de problemen komt en zichzelf of anderen schade toebrengt en later spijt heeft van wat hij heeft gedaan.
- > Vraag de cliënt of hij vragen heeft en of er onduidelijkheden zijn.

5. Cannabis en boosheid

- > Leg uit dat er een relatie is tussen boosheid en cannabis. Signalen van boosheid lijken heel erg op de onthoudingsverschijnselen van cannabis. Het is dus belangrijk dat de cliënt deze signalen niet door elkaar haalt met onthoudingsverschijnselen. Hierdoor zou hij te heftig en buiten proportie kunnen reageren. Stiekeme verleiders krijgen dan weer de kans om de kop

- op te steken waardoor de kans op terugval groter is.
- > Deze onthoudingsverschijnselen duren een paar weken maar kunnen blijven terugkomen. Het is daarom belangrijk dat de cliënt blijft oefenen om steeds vaardiger te worden op allerlei gebieden.

6. Actieplan Omgaan met boosheid

- > Leg uit dat het omgaan met boosheid volgens een stappenplan verloopt. De stappen helpen de cliënt bij het controleren van zijn boosheid.
 1. De eerste stap is dat de cliënt zich realiseert dat de signalen van frustratie vaak vooraf gaan aan die van boosheid. Lukt het de cliënt om effectief om te gaan met frustratie dan kan boosheid voorkomen worden. Vraag de cliënt naar de stappen van omgaan met frustratie. Vat het samen en vul zo nodig aan.
 2. Frustratie is echter niet de enige weg naar boosheid. Boosheid kan ook ontstaan door de manier waarop de cliënt een situatie interpreteert met zijn gedachten. Herhaal het schema: situatie > gedachte > gevoel.

Voorbeeld: De cliënt ziet twee vrienden met elkaar smoezen. Hij denkt dat ze over hem aan het roddelen zijn en wordt boos waarop hij ze uitscheldt. In werkelijkheid waren ze aan het fluisteren omdat ze een verjaardagscadeau voor de cliënt aan het bedenken waren.
 3. Stop jezelf als je merkt dat je boos wordt. Effectieve hulpmiddelen zijn tot 10 tellen of uit de situatie te stappen. Help jezelf door stop-gedachten tegen jezelf te zeggen. Doe dit tot je een beetje gekalmeerd bent.

Voorbeeld: 'Rustig blijven', 'Niet reageren', 'Relax'. Onderzoek de situatie en bedenk wat je kunt doen of denken om jezelf verder te helpen de boosheid te controleren.

Voorbeeld: 'Ik ben nog steeds boos maar het gaat vanzelf over'. 'Ik ben nog steeds boos maar als ik nu reageer dan maak ik het alleen maar erger'
- > Vraag de cliënt of hij vragen heeft en of er onduidelijkheden zijn.
- > Vraag de cliënt een recente situatie te bedenken waarin hij boos was. Onderzoek samen hoe hij daar effectief mee kan omgaan. Besteedt vooral aandacht aan het veranderen van gedachten die tot boosheid leiden. Geef de cliënt het "Actieplan Omgaan met boosheid" om de stappen op te schrijven.
- > Vraag de cliënt de komende week verder te oefenen met het omgaan met boosheid en dit bij te houden in zijn Actieplan Omgaan met boosheid.

7. Afronden van het gesprek met de cliënt

- > Vraag de cliënt wat hij van de sessie heeft geleerd.
- > Vat de sessie en de gemaakte afspraken samen.

8. Afspraak maken

- > Maak een nieuwe afspraak en vul het in op het afsprakenkaartje.

9. Afsluiten met de cliënt

- > Om de werkrelatie te bevorderen en de cliënt te motiveren terug te komen sluit je af met een onderwerp buiten de behandeling om.

Sessie 18

Omgaan met somberheid

Doel:

Effectief omgaan met somberheid

Wie:

Cliënt

Materialen:

Werkblad Omgaan met somberheid

Onderdelen van de sessie:**1. Welkom heten en introductie**

- > Heet de cliënt welkom en complimenteer voor er (op tijd) zijn.
- > Benoem dat vandaag omgaan met somberheid op het programma staat.
- > Optioneel: Neem urine af en geef cliënt de urine-uitslag van vorige week

2. Vinger aan de pols

- > Vraag de cliënt naar zijn cannabisgebruik van de afgelopen week.
- > Ga na of er uitglijders, terugval of urgente zaken spelen die aandacht vragen.

3. Huiswerk

- > Vraag de cliënt naar de vaardigheid die hij de afgelopen week heeft geoefend. Complimenteer voor iedere inspanning die hij heeft geleverd.
- > Doorloop met de cliënt het ingevulde Actieplan. Benoem de stappen die cliënt succesvol heeft toegepast.
- > Onderzoek met de cliënt de situaties die minder goed zijn gegaan en hoe hij dat een volgende keer anders kan doen.
- > Vat samen wat de cliënt goed heeft gedaan.

4. Somberheid

- > Leg uit dat negatieve en sombere gevoelens vaak voorkomen bij cliënten die zijn gestopt met blowen. Het kan komen doordat de cannabis al die tijd de somberheid heeft onderdrukt. Of dat de somberheid wordt veroorzaakt doordat de cliënt beseft dat het blowen alleen tot problemen heeft geleid zoals het falen op school, een slechte relatie met ouders, verlies van vrienden of zelfrespect. Deze laatste vorm van somberheid verdwijnt naarmate de cliënt meer en langer controle krijgt over zijn cannabisgebruik.
- > Vraag de cliënt de opdracht signalen voor somberheid in te vullen.
- > Vraag de cliënt naar zijn sombere of negatieve gevoelens. Vraag hem een schatting te maken van hoe lang hij zich somber voelt en of die minder zijn geworden of hetzelfde zijn gebleven.

Signalen voor somberheid

Niet kunnen concentreren, moeite hebben met onthouden
Moeite hebben dingen voor elkaar te krijgen, falen op school of werk
Niet kunnen genieten van dingen die vroeger wel leuk waren
Geen vertrouwen hebben in zichzelf, moeite met beslissingen nemen
Somberheid, huilen, klagen, aan zelfmoord denken
Weinig energie, lusteloos, moe voelen
Veel slapen of juist niet kunnen slapen
Verandering in gewicht: geen honger hebben of juist overeten

- > Leg uit dat het belangrijk is dat de cliënt in de gaten houdt waar zijn somberheid door wordt veroorzaakt en of er verandering in zit. Het somber blijven is voor veel cliënten een stiekeme verleider en maakt zo de kans op een terugval groter. Het "stoned" zijn maakt uiteindelijk de depressie erger omdat de cliënt niet leert hoe hij zelf de somberheid kan controleren.

5. Actieplan Omgaan met somberheid

- > Leg de cliënt uit dat de manier waarop hij de situatie interpreteert met negatieve gedachten leidt tot sombere gevoelens en bijbehorend gedrag zoals terugtrekken. Het volgende stappenplan kan helpen om controle te krijgen over de somberheid.
 1. Merk op dat je somber bent door:
 1. Verandering van stemming
 2. Erken je sombere gevoelens door ze te benoemen in de ik- vorm
 3. Check lichamelijke signalen zoals hangende schouders, triest gezicht
 4. Erken negatieve gedachten die de somberheid in stand houden
 2. Daag je negatieve gedachten uit. Onderzoek of je negatieve gedachten waar zijn door ze uit te dagen. Zijn er andere redenen te bedenken waarom iets gebeurt.

Voorbeeld: Je beste vriend(in) komt niet op jullie afspraak opdagen. Je denkt dat hij/zij boos op je is of je niet meer leuk vindt. Vraag jezelf af of het niet komen opdagen bewijs is dat hij/zij boos op je is of je niet meer leuk vindt?
 3. Verander deze negatieve gedachten door een realistische gedachte.

Voorbeeld: Er zijn ook andere redenen te bedenken zoals hij/zij is verdwaald, is de tijd vergeten of er iets gebeurd waardoor hij/zij niet kon komen. En zijn/haar mobiel was leeg waardoor hij/zij je niet heeft kunnen bellen.
 4. Onderneem actie en gedraag je naar je realistische gedachte. Zoek afleiding door dingen te doen waar je je goed bij voelt zoals muziek luisteren, een leuke televisieserie te kijken, met de hond knuffelen.
- > Vraag de cliënt of hij vragen heeft en of er onduidelijkheden zijn.
- > Vraag de cliënt een recente situatie te benoemen waarin hij negatieve of sombere gedachten had. Geef hem het actieplan "Omgaan met somberheid". Vraag hem om voor deze situatie het stappenplan omgaan met somberheid in te vullen.

Ondersteun de cliënt hierbij. Maak de stappen zo concreet en specifiek mogelijk.

- > Oefen met de cliënt het uitdagen van gedachten en het ondernemen van actie.
- > Vraag de cliënt voor de komende week verder te oefenen met het stappenplan en dit bij te houden op het Actieplan Omgaan met somberheid.

6. Afronden van het gesprek met de cliënt

- > Vraag de cliënt wat hij van de sessie heeft geleerd.
- > Vat de sessie en de gemaakte afspraken samen.

7. Afspraak maken

- > Maak een nieuwe afspraak en vul het in op het afsprakenkaartje.

8. Afsluiten met de cliënt

- > Om de werkrelatie te bevorderen en de cliënt te motiveren terug te komen sluit je af met een onderwerp buiten de behandeling om.

Sessie 19

Impulscontrole

Doel:

Controleren van impulsen

Wie:

Cliënt

Materialen:

Werkblad Impulscontrole

Onderdelen van de sessie:**1. Welkom heten en introductie**

- > Heet de cliënt welkom en complimenteer voor er (op tijd) zijn.
- > Benoem dat vandaag impulscontrole op het programma staat.
- > Optioneel: Neem urine af en geef cliënt de urine-uitslag van vorige week

2. Vinger aan de pols

- > Vraag de cliënt naar het cannabisgebruik van de afgelopen week.
- > Ga na of er uitglijders, terugval of urgente zaken spelen die aandacht vragen.

3. Huiswerk

- > Vraag de cliënt naar de vaardigheid die hij de afgelopen week heeft geoefend. Complimenteer voor iedere inspanning die hij heeft geleverd.
- > Doorloop met de cliënt het ingevulde Actieplan. Benoem de stappen die cliënt succesvol heeft toegepast.
- > Onderzoek met cliënt de situaties die minder goed zijn gegaan en hoe hij dat een volgende keer anders kan doen.
- > Vat samen wat de cliënt goed heeft gedaan.

4. Impulscontrole

- > Leg uit dat veel cliënten moeite hebben met het controleren van hun impulsen nadat ze zijn gestopt met blowen. Dit kan veroorzaakt worden doordat de cannabis al die tijd de impulsen heeft onderdrukt. Het is belangrijk dat de cliënt leert om zijn impulsen te controleren om zo terugval te voorkomen.
- > Een impuls is vaak een gedachte die plotseling opkomt. Sommige cliënten handelen onmiddellijk naar die impuls. Soms kan dit goed uitpakken als er gevaar dreigt maar vaak pakt het verkeerd uit omdat de impuls niet passend is bij de situatie.
Voorbeeld: in de klas op alle prikkels reageren, altijd alles wat je denkt en voelt eruit gooien. Het is belangrijk dat de cliënt zich realiseert dat hij hierdoor in de problemen kan komen. De cliënt kan leren deze impulsen te controleren en zo minder in de problemen te komen.
- > Leg uit dat als de cliënt ADHD heeft het leren controleren van zijn impulsen veel moeilijker is dan voor iemand zonder die stoornis. Toch kan het oefenen met impulscontrole een bijdrage leveren aan de impulscontrole.
- > Vraag de cliënt of hij vragen heeft en of er onduidelijkheden zijn.

5. Actieplan Impulscontrole

- > Leg uit dat het volgende stappenplan kan ondersteunen om minder impulsief te reageren:
 1. Herken situaties waarin je je impulsief gedraagt. Het herkennen van die situaties is de eerste stap naar het hebben van een keuze.
 2. Bedenk manieren die passend zijn bij de situatie
 3. Kies de beste oplossing. Omschrijf deze zo concreet en specifiek mogelijk.
 4. Visualiseer de oplossing door de situatie in gedachte te nemen en jezelf te zien reageren op de manier zoals je hebt bedacht.
 5. Voer de oplossing in het echt uit
 6. Evalueer of de oplossing de juiste uitkomst heeft. Of het moet worden bijgeschaafd of dat een andere oplossing moet worden bedacht.
- > Vraag de cliënt naar recente situaties waarin hij impulsief heeft gereageerd. Geef hem het Actieplan Impulscontrole en vraag hem voor één of meerdere situaties het stappenplan Impulscontrole in te vullen. Ondersteun de cliënt bij het concreet en specifiek maken van de stappen. Oefen ten slotte de visualisatie oefening en/of het uitvoeren van het alternatieve gedrag.
- > Complimenteer de cliënt voor zijn inzet en vraag hem om de komende week te oefenen met de impulscontrole en dit bij te houden op het actieplan Impulscontrole.

6. Afronden van het gesprek met de cliënt

- > Vraag de cliënt wat hij van de sessie heeft geleerd.
- > Vat de sessie en de gemaakte afspraken samen.

7. Afspraak maken

- > Maak een nieuwe afspraak en vul het in op het afsprakenkaartje.

8. Afsluiten met de cliënt

- > Om de werkrelatie te bevorderen en de cliënt te motiveren terug te komen sluit je af met een onderwerp buiten de behandeling om.

Richtlijn behandelfase

Afsluiten en Nazorg

Doel

Bekrachten van de verandering

Vinger aan de pols houden ten aanzien van de consolidatie van de verandering

Sessies

- > Beëindigen van het behandelcontact
- > Nazorg

Werkwijze

Er zijn verschillende mogelijkheden waarvan er hieronder een aantal worden genoemd. Het is echter aan de behandelaar om het traject voor de cliënt op maat te maken.

1. Het beëindigen van het behandelcontact vindt plaats indien:
 - a. De cliënt (in vorige behandelfasen) niet of nauwelijks motiveerbaar of leerbaar is gebleven.
 - b. De cliënt zijn behandeldoelen heeft behaald. Het afsluiten is een eindevaluatie waarna één tot meerdere keren nazorg kan worden geboden.
2. Het aantal keren nazorg is afhankelijk van toekomstige moeilijke situaties zoals nieuwe school, werk. In ieder geval wordt er één en/of drie maanden na het afsluiten van de behandeling een nazorg gesprek aangeboden om de consolidatie te bespreken.
3. Indien er een uitglijder of terugval heeft plaatsgevonden bepaalt de behandelaar of en met welke sessies de behandeling wordt opgepakt.

Het beëindigen behandelcontact

Doel:

Afronden van behandeltraject
Expliciteren en positief bekrachtigen van de verandering

Wie:

Cliënt en belangrijke anderen

Materialen:

Werkblad Geslaagd!

Onderdelen van de sessie:

1. Welkom heten en introductie

- > Heet de cliënt en belangrijke anderen welkom en complimenteer voor er (op tijd) zijn.
- > Benoem dat vandaag het behandeltraject wordt afgerond.

2. Vinger aan de pols

- > Vraag de cliënt naar zijn cannabisgebruik of de risicosituaties van de afgelopen periode.
- > Ga na of er uitglijders, terugval of urgente zaken spelen die aandacht vragen.

3. Evaluatie

- > Benoem het behandeldoel van een aantal maanden geleden en de veranderingen tijdens de tussenevaluatie.
- > Vraag de cliënt naar de situatie waarin hij zich toen bevond zoals problemen met ouders, op school, kleine criminaliteit, stemming, etc.
- > Vraag de cliënt hoe de situatie nu is.
- > Vraag belangrijke anderen naar de verandering in het gedrag van de cliënt.
- > De behandelaar geeft een korte samenvatting van de situatie bij binnenkomst en de situatie op dit moment. De behandelaar bekrachtigt de inzet en benoemt de vaardigheden die cliënt heeft geleerd.
- > Vraag de cliënt wat hij heeft geleerd en wat hem het meest heeft geholpen.

4. Certificaat

- > De behandelaar vraagt de cliënt het certificaat in te vullen.
- > De cliënt en belangrijke anderen ondertekenen het certificaat.

5. Nazorg

- > Leg de cliënt uit dat nazorg één tot drie maanden na het afronden van de behandeling wordt ingepland. Doel is dat de cliënt een moment heeft om stil te staan bij het vasthouden van de doelen. Indien dit goed lukt wordt het contact helemaal afgesloten. Het komt echter ook voor dat cliënten een uitglijder of terugval maken. Dit kan dan direct worden aangepakt.
- > Ga met de cliënt en belangrijke anderen na of er de komende periode nog moeilijke situaties staan te gebeuren zoals nieuwe opleiding, werk, etc. Maak op basis daarvan een afspraak over één tot drie maanden.

6. Afronden van het gesprek

- > Vraag cliënt en belangrijke anderen of er nog vragen zijn.
- > Vat de sessie samen.
- > Optioneel: maak een nieuwe afspraak.

Sessie 21

Nazorg

Doel:

Monitoren van de consolidatie

Bij een uitglijder of terugval de abstinentie of regulering oppakken

Onderdelen van de sessie:**1. Welkom heten en introductie**

- > Heet de cliënt welkom en complimenteer voor er (op tijd) zijn.

2. Terugblik

- > Vraag de cliënt hoe het met hem is.
- > Vraag de cliënt naar zijn cannabisgebruik of risicosituaties van de afgelopen periode.

3. Uitglijders, terugval of urgente zaken

- > Ga na of er uitglijders, terugval of urgente zaken hebben plaatsgevonden.
- > Indien dit heeft plaatsgevonden plus je de situatie met de cliënt uit. Bekrachtig de inzet van de cliënt om de situatie aan te pakken.
- > Onderzoek met de cliënt wat en hoe hij dit adequaat had kunnen oplossen waarbij behandelaar gebruik maakt van de sessies uit eerdere behandelfasen.

4. Vervolg

- > Afhankelijk van de ernst van de uitglijder of terugval en de motivatie van de cliënt om het behandeldoel te bereiken bepaalt behandelaar hoeveel en welke sessies nodig zijn.

5. Afronden van het gesprek met de cliënt

- > Afhankelijk van de situatie wordt nu het contact helemaal afgesloten óf er wordt er nog een nazorg afgesproken óf het behandeltraject wordt weer opgepakt.

Achtergronden voor de behandelaar

Inhoud

1. Inleiding
2. Jongeren en cannabisgebruik
3. Kenmerken van cannabismisbruik en -afhankelijkheid
4. Definitie van cannabisafhankelijkheid en – misbruik
 - 4.1. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
5. Fasen van gebruik
 - 5.1. Experimentieren
 - 5.2. Recreatief gebruik
 - 5.3. Gewoonte of functioneel gebruik
 - 5.4. Excessief gebruik
6. Ontstaan van cannabismisbruik en –afhankelijkheid
 - 6.1. Conditionering
 - 6.2. Operant leren
 - 6.3. Sociaal leren
7. Bestaande cannabisbehandeling
 - 7.1. Leefstijl
 - 7.2. Cannabis Youth Treatment Series (CYT)
 - 7.3. Practice based cannabisbehandeling bij jongeren en jongvolwassenen
8. Behandelmethoden en technieken
 - 8.1. Motiverende gespreksvoering
 - 8.2. Cognitieve gedragstherapie (CGT) bij jongeren en jongvolwassenen
 - 8.2.1. Zelfcontrole training
 - 8.2.2. Vaardigheidstraining
 - 8.3. Transtheoretisch model
 - 8.3.1. Stadia van gedragsverandering
 - 8.3.2. De CB-J behandel fasen
 - 8.3.3. De CB-J behandel fase nader beschreven

Literatuur

1. Inleiding

Doel van de behandeling die in deze handleiding beschreven staat is het veranderen van problematisch cannabisgebruik bij jongeren en jongvolwassenen. Verandering kan betekenen: gecontroleerd cannabisgebruik of abstinentie. De behandelmethodiek is gebaseerd op het transtheoretisch model van gedragsverandering (Prochaska & DiClemente, 1982), motiverende gespreksvoering en (cognitieve) gedragstherapie.

Deze handleiding dient als leidraad voor de behandelaar. De behandelaar geeft zijn eigen invulling aan afhankelijk van de ernst van de problematiek, het niveau van jongere en andere factoren van belang.

Dit deel van de handleiding biedt een uiteenzetting van het ontstaan van cannabismisbruik en -afhankelijkheid bij jongeren en een verantwoording voor de keuze van de methoden en technieken in deze behandeling. Het dient als naslagwerk voor de behandelaar.

2. Jongeren en cannabisgebruik

Het gebruik van cannabis, maar ook alcohol, (hard)drugs, internet en gokken is bij jongeren een niet op zichzelfstaand of geïsoleerd gedrag. Het middelengebruik is veelal geïntegreerd binnen de leefstijl van de jongere en gaat samen met peergroep, vrijetijdsbesteding en andere leefvariabelen.

Het gebruik van middelen start vaak in de puberteit waarin de jongeren gericht zijn op autonomie, het ontwikkelen van een eigen identiteit, normen en waarden. Jongeren ontdekken dit door te experimenteren met onder andere seksualiteit, uiterlijk en alcohol en drugs. Na een periode van experimenteren kunnen de meeste jongeren verstandig omgaan met alcohol en/of drugs: het gebruik heeft geen negatief of belemmerend effect op het volbrengen van de ontwikkelingstaken.

Een aantal jongeren echter slaagt hier niet in. Ze gebruiken zo veel en zo vaak en op ongepaste momenten dat het een negatieve invloed heeft op het directe functioneren en zo een belemmerend effect heeft op het toekomstperspectief.

Dit is als eerste zichtbaar op school en in de thuissituatie. Jongeren spijbelen, schoolprestaties verslechteren, er is thuis veel ruzie, jongeren liegen, stelen geld of plegen andere kleine criminale feitjes, onttrekken zich aan huisregels, stoppen met vroegere hobby's, vrienden en bezigheden worden verwaarloosd en komen in aanraking met politie en/of justitie. In onderstaande tabel staat een overzicht van factoren die vaak samengaan met riskant cannabisgebruik.

Vroege startleeftijd (< 14 jaar)
Ouder-kind problematiek: inconsequente opvoedingsstijl, ouders hebben zelf psychiatrische of verslavingsproblematiek
Deviant gedrag: (kleine) criminaliteit, spijbelen, slechte schoolprestaties
Alcohol of drugs heeft een functie: zelfmedicatie
Beginnende of aanwezigheid van psychiatrische/gedragsproblematiek
Polydruggebruik (alcohol en/of harddrugs)

Tabel 1. Factoren die vaak samengaan met riskant gebruik

3. Kenmerken van cannabismisbruik en -afhankelijkheid

Langdurig en veelvuldig cannabisgebruik leidt tot specifieke kenmerken (Margolis, 1995). Het is vaak de omgeving die problemen signaleert in bijvoorbeeld de thuissituatie, op school of op andere gebieden waarbij de verslaving in eerste instantie niet als primair probleem wordt opgemerkt.

- > Een verstoring op één of meerdere leefgebieden veroorzaakt last voor de directe omgeving. Dagelijks cannabisgebruik leidt tot een tijdelijk verminderd cognitief functioneren waardoor (school)prestaties achteruit gaan. Jongeren die vaak blowen zijn geneigd om die geheugengaten zelf op te vullen waardoor informatie niet betrouwbaar is. Veel blowen gaat vaak samen met afwijkend gedrag zoals spijbelen waardoor jongeren op school niet meer zijn te handhaven en naar een lager niveau onderwijs of onderwijsopvangproject moeten overstappen. Bij sommige jongeren leidt dit tot complete schooluitval waardoor ze geen startkwalificatie hebben voor de arbeidsmarkt. Het riskante cannabisgebruik kan ook samengaan met (kleine) criminaliteit.
- > Het traject van experiment en experimenteren naar verslaving bij jongeren verloopt binnen relatief korte tijd: 6 tot 18 maanden. Bij volwassenen duurt dit over het algemeen 2 tot 7 jaar.
- > Bij jongeren is vaak sprake van polydruggebruik: vooral cannabis in combinatie met alcohol.
- > Jongeren ervaren weinig last van hun verslaving waardoor ze nauwelijks zijn gemotiveerd voor verandering. Dit komt a) door de korte duur waardoor ze weinig negatieve consequenties van hun gebruik ervaren b) hangt het samen met de ontwikkelingsfase: jongeren zijn nog niet vaardig in het overzien van de consequenties van hun gedrag. Hierbij bepaalt ook de eigen leefstijl en peergroep de ervaring van de jongeren: 'Iedereen gebruikt toch?' en c) de cannabis heeft vaak een direct positief effect zoals het dempen van onlusten, onderdrukken van agressie of (psychiatrische) stoornissen en het verbeteren van het inslapen.
- > Uit onderzoek blijkt dat cannabisverslaving remmend werkt op de ontwikkeling van belangrijke vaardigheden die een jongere dient te ontwikkelen in de puberteit. Verslaafde jongeren ontwikkelen zo een achterstand op leeftijdsgenoten wat betreft schoolprestaties, sociale vaardigheden, impulscontrole en frustratietolerantie.
- > Met de ernst van de verslaving bij jongeren neemt ook de kans toe dat het samengaat met een gedrags- of psychiatrische stoornis (in wording) of ernstige opvoedingsproblematiek. Van de jongeren met verslavingsproblematiek heeft 42-70% een conduct disorder, 35-52% heeft een depressie en 40% heeft een angststoornis (Bukstein, Glancy & Kamner, 1992; Dimilieu, 1989; Stowell & Estroff, 1992).

Specifiek voor blowen en psychotische aandoeningen is een oorzakelijk verband aangetoond (Stefanis et al, 2004). Jongeren die een genetische aanleg hebben voor schizofrenie en die vóór hun 16e jaar blowen hebben een grotere kans dat de schizofrenie zich openbaart en dat dit ook al op relatief jonge leeftijd gebeurt.

- > Uit onderzoek is gebleken dat de DSM-IV-TR voor verslaving uitgaat van volwassenen en niet geschikt is voor het diagnosticeren van verslaving bij adolescenten (Harrison et al, 1998). Gunning (2001) pleit voor een aparte schaal voor jongeren en jongvolwassenen die de criteria voor afhankelijkheid en misbruik combineert (zie tabel 1).

4. Definitie van cannabisafhankelijkheid en – misbruik

4.1. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

Het psychiatrische classificatiesysteem biedt een internationaal gestandaardiseerde manier om cannabisafhankelijkheid en– misbruik bij jongeren te diagnosticeren. Volgens Harrison, Fulkerson, Beebe (1998) en Gunning (2001) blijkt bij jongeren een categorisering in misbruik of afhankelijkheid vaak niet mogelijk te zijn. Zij stellen op basis van onderzoek voor om de DSM

criteria voor verslaving bij jongeren op één schaal te scoren door de criteria voor afhankelijkheid en misbruik te combineren. Eén of twee criteria wijst op misbruik met kans op afhankelijkheid en vijf of meer criteria staat voor afhankelijkheid.

A1	Tolerantie
A2	Onthoudingsverschijnselen
A3	Meer gebruiken dan de bedoeling was
A4	Wens of poging om gebruik te minderen
A5	Groot deel van de tijd besteden aan verkrijgen, gebruiken en herstellen
A6	Belangrijke bezigheden opgeven voor gebruik
A7	Middel wordt gecontinueerd ondanks gezondheidsproblemen door gebruik
M1	Lukt niet om aan verplichtingen te voldoen door gebruik
M2	Gebruik in fysiek gevaarlijke situaties
M3	Herhaaldelijk justitiecontacten in samenhang met gebruik
M4	Gebruik ondanks problemen die het geeft op sociaal of intermenselijk terrein
Score 1-2 = misbruik, 3-4 ernstig misbruik, 5 > afhankelijkheid	

Tabel 2. Misbruik/afhankelijkheid bij jongeren (DSM-IV)

5. Fasen van gebruik

Naast de eerder genoemde DSM diagnose voor cannabisafhankelijkheid en – misbruik biedt het fasen van gebruikmodel (Gunning, 2001) een psychosociale benadering om de ernst van het cannabisgebruik af te meten aan het functioneren van jongere. Het “fasen van gebruikmodel” beschrijft vijf achtereenvolgende stadia die tot verslaving leiden (experimenteren, recreatief gebruik, gewoonte- of functioneel gebruik, excessief gebruik, verslaving).

5.1. Experimenteren

In de experimenteerfase proberen jongeren cannabis uit omdat ze nieuwsgierig zijn naar het effect ervan op hun gedrag en hun stemming. Hierbij gaat het ze vooral om de directe korte termijn effecten als ontspanning en een lachkick. Vaak gebeurt dit in een groep.

Vanuit ontwikkelingsperspectief heeft het experimenteren voor jongeren een functie: zich los maken van de ouders en ontdekken wat de eigen grenzen, normen en waarden zijn. Jongeren experimenteren daarom op verschillende gebieden als seksualiteit, kleding en met alcohol en drugs. Het experimenteren, leert ze wat hun lichaam aankan en wat ze zelf prettig en niet prettig vinden. Normaliter gaat het experimenteren na een poosje over in ‘verstandig’ en bewust cannabisgebruik.

5.2. Recreatief gebruik

De meeste jongeren leren in de experimenteerfase door ervaring ‘verstandig’ en bewust omgaan met cannabis. Dit heet recreatief gebruik. Kenmerkend aan recreatief gebruik is dat de jongere zich bewust is van de voordelen en de nadelen van het cannabisgebruik en daarvoor handelt. De recreatieve gebruiker is in staat een bewuste keuze te maken wanneer wel of niet cannabis te gebruiken waarbij de last op de omgeving en het eigen functioneren zo minimaal mogelijk is.

5.3. Gewoonte of functioneel gebruik

Dit stadium kent twee varianten. Kenmerkend voor beide varianten is dat de jongere niet in staat is om een bewuste keuze te maken ten aanzien van gebruik of wel een bewuste keuze kan maken maar daar niet naar kan handelen.

Er is sprake van een gewoonte wanneer het gebruik vanzelfsprekend is en gekoppeld is aan vaste gebeurtenissen, gedrag of stemming. Bijvoorbeeld een kroeg binnen stappen betekent automatisch een biertje bestellen, zonder na te denken of je zin hebt in het biertje.

Het gebruik is functioneel wanneer 1) het middel een positief effect heeft op het gemoed of gedrag van de jongere of 2) het onder invloed zijn een 'probleem oplost' dat de jongere niet op een andere manier kan bereiken.

Voorbeeld: De jongere rookt voor het slapen een blowtje omdat hij anders niet kan slapen.

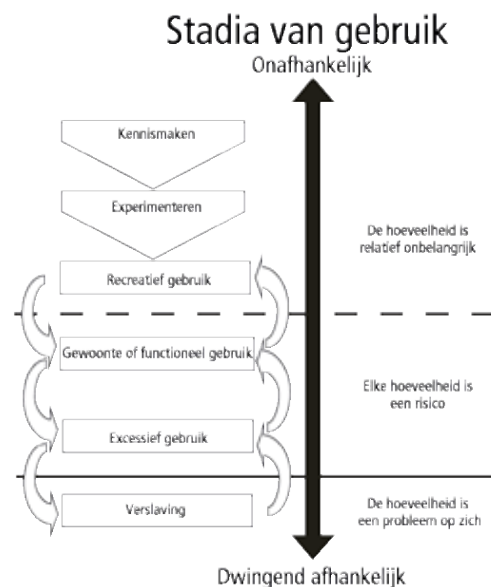
Voorbeeld: De jongere gebruikt cannabis om zijn agressie te onderdrukken of impulscontrole te vergroten

5.4. Excessief gebruik

Het gebruik maakt nu deel uit van de leefstijl: de jongere heeft alleen vrienden die blowen, activiteiten zijn gericht op of hebben te maken met blowen. Het blowen is de belangrijkste bezigheid en is een ingesleten gedragspatroon geworden. De jongere heeft nog nauwelijks controle over het cannabisgebruik en raakt door het toenemende gebruik in een neerwaartse spiraal. Dit is af te meten aan de steeds ernstigere problemen op meerdere leefgebieden: school, werk, financiën, criminaliteit, thuissituatie, sociale contacten, gezondheid, etc.

5.5. Verslaving

Slechts een heel klein deel van de jongeren die ooit begonnen met blowen komt in dit stadium terecht. Kenmerkend voor dit stadium is dat de jongere zonder het middel niet meer kan functioneren. Alles staat in het teken van het cannabisgebruik en het verkrijgen ervan. De jongere is hierdoor niet meer in staat te voldoen aan maatschappelijke normen en overschrijdt deze om in zijn cannabisgebruik te voorzien. Hij is niet meer in staat om deel te nemen aan school of werk, raakt geïsoleerd door verlies van vrienden, familie en gezin.



Figuur 2. Stadia van gebruik

6. Het ontstaan van cannabisafhankelijkheid en - misbruik

Er zijn drie leerparadigma's te definiëren die het ontstaan en het instandhouden van cannabisafhankelijkheid en- misbruik verklaren. Deze paradigma's bieden belangrijke aanwijzingen voor de toe te passen behandeltechnieken.

6.1. Conditionering: aangeleerd gedrag

Zoals eerder beschreven heeft het experimenteren een functie binnen de adolescentie. Jongeren leren op deze manier het gebruik van drugs en alcohol een plek te geven in het leven: ze zijn in staat om een keuze te maken in het wel of niet gebruiken waarbij als leidraad geldt: geen (over)last voor zichzelf of anderen veroorzaken. Een klein deel van de jongeren slaagt er niet in om dit onder de knie te krijgen. Mede door het samenspel tussen persoonlijkheids- en omgevingsfactoren als sensatie zoeken, gebrek aan zelfcontrole, weinig grenzen vanuit het gezin van herkomst, lage frustratietolerantie en weinig sociale vaardigheden zijn jongeren grenzeloos in het cannabisgebruik. Situaties maar ook personen of emoties worden, mits ze gedurende langere periode worden uitgevoerd, gekoppeld aan trek en cannabisgebruik.

Bryan is een 16 jarige jongen. Hij rookt sigaretten, blowl dagelijks 2 gram wiet, drinkt ieder weekend alcohol bij het uitgaan, op feesten slikt hij XTC. Hij heeft geëxperimenteerd met paddo's en coke. Uit de screening blijkt dat het een jongen is die alles zelf wil meemaken. Bijna al zijn vrienden blowen. Bryan is echter de enige die door het blowen zijn school niet heeft afgemaakt. Bryan besluit te stoppen met blowen maar in de eerste stopweek gaat hij 2 keer de fout in ondanks dat hij nauwelijks trek ervaart op de dagen dat hij niet blowl.

Tijdens het uitpluizen van deze uitglijders zijn de volgende blowtriggers gedefinieerd:
1) vermoeid voelen na een lange dag hard werken; 2) langs de coffeeshop fietsen en wietlucht ruiken.

Casus: Conditionering

6.2. Operant leren: functie van het gebruik

Een tweede verklaring voor het ontstaan van riskant gebruik is vanuit het operante leren. Het gebruik wordt versterkt door het positieve effect dat het middel op het gemoed of gedrag heeft. Positieve effecten die het gebruik versterken zijn 'ontspanning', 'lachkick', 'gezellig met vrienden'. Gebruik wordt ook versterkt doordat iets negatiefs uitblijft zoals 'problemen vergeten', 'rustiger worden', 'kunnen slapen'. Het gebruik vervult een functie waardoor de jongere in het cannabis gebruik volhard. Na een lange periode van blowen kan de jongere een ontwikkelingsachterstand oplopen omdat de cannabis als korte termijn oplossing wordt ingezet waardoor de jongere geen adequate vaardigheden leert.

In de behandeling is het belangrijk om de functie van het gebruik te definiëren waarna de cliënt adequate vaardigheden als 'ontspannen' en "frustratietolerantie" kan worden geleerd om de verandering in stand te houden en terugval te voorkomen.

Redouan is 17 jaar en blowl dagelijks 2 tot 4 joints. Hij drinkt geen alcohol en gebruikt ook geen andere drugs, wel gokt hij regelmatig. Tijdens de screening blijkt dat hij 'even in eigen wereld', 'tegen verveling' en 'kunnen inslapen' als belangrijke voordelen van het blowen noemt. Feitelijk zijn deze voordelen te scharen onder het uitblijven van iets negatiefs en zijn het sterke bekrachtigers van zijn cannabisgebruik. Het gokken 'geeft hem een kick', 'als ik win heb ik geld voor mooie spullen en dat geeft weer aanzien bij vrienden'.

Casus: operant leren

Intermittent reinforcement

Bij bovengenoemd voorbeeld van gokken (casus operant leren) zorgt de onvoorspelbaarheid van de positieve uitkomst dat de jongere volhardt in het gedrag. Met andere woorden: als na een x aantal keer 2,- inzetten er 30,- uit de gokautomaat komt dan

verwacht diegene dat als hij het maar lang genoeg probeert er uiteindelijk weer een keer geld uit de automaat komt. Mensen proberen de uitkomst te controleren door middel van zelfbedachte rekenformules, aparte rituelen etc.

Ditzelfde principe kan ook bij het gebruik van cannabis optreden. De beleving van de eerste keer was zo lekker en bijzonder dat iemand steeds weer wil gebruiken in de hoop op een zelfde bijzondere beleving. In werkelijkheid valt het effect tegen maar dit versterkt de verwachting dat het de volgende keer bijzonder zal zijn.

Rationeel Emotieve Gedragstherapie (REBT)

Ook vanuit de REBT (Ellis, 1991) wordt aangenomen dat afhankelijkheid op twee manieren ontstaat. Enerzijds vermaak zoeken met leeftijdgenoten door te blowen waarna een lage frustratietolerantie maakt dat de jongere niet kan stoppen of minderen met het cannabisgebruik. Anderzijds wordt geblowd om onplezierige emoties zoals depressief gemoed of angst te vermijden. Het minderen of stoppen met cannabisgebruik leidt weer tot angst en deze angst modereert irrationele gedachten als 'Ach, één keertje blowen kan geen kwaad' die weer tot gebruik leiden.

6.3. Sociaal leren (Bandura)

Het observeren van gedrag van anderen is een gemakkelijke manier om nieuwe ideeën en nieuw gedrag te ontwikkelen. In de puberteit zijn jongeren extra beïnvloedbaar voor het uitproberen van nieuw gedrag. Het zien van vrienden of andere jongeren die alcohol of drugs gebruiken kan zonder veel nadenken worden gekopieerd. Wanneer de jongere beoordeelt dat het gebruik bij anderen een positief effect heeft is de kans groot dat de jongere het gedrag kopieert. Gedrag van ouders maar ook reclame en televisie hebben vaak dan ook een groot effect op gedrag.

Sociale competentiemodel

De adolescentieperiode kenmerkt zich doordat de jongere zich van kind tot volwassene ontwikkelt. Het sociaal competentiemodel van Slot en Spanjaard (2000) beschrijft een aantal taken die vanuit de omgeving aan de jongere worden gesteld. Per taak zijn er vaardigheden omschreven die de jongere zich eigen dient te maken. 'Autonomie naar ouders' is bijvoorbeeld een taak waar vaardigheden als 'geven en nemen in discussie met ouders' onder vallen. De taak 'vrije tijd' bestaat bijvoorbeeld uit de vaardigheden 'plannen van vrije tijd' en 'hobby kiezen'.

Idealiter maken jongeren zich tijdens de adolescentie per taak alle benodigde vaardigheden eigen. De taken (vanuit de omgeving) en de beschikbare eigen vaardigheden zijn dan met elkaar in balans.

Bij een klein deel van de jongeren echter zijn er (omgevings) stressoren aanwezig die de taak verzwaren waardoor ze niet in staat zijn om de bijbehorende vaardigheden te ontwikkelen. Er is dan sprake van een disbalans.

Stressoren kunnen vanuit de omgeving komen maar ook intern zijn. Bijvoorbeeld een jongere met ADHD heeft een interne stressor die het moeilijker maakt om bijvoorbeeld op adequate wijze de vaardigheid 'plannen van vrije tijd' aan te leren.

Voortbordurend op het sociaal competentiemodel kan 'bewust en verstandig alcohol- en drugsgebruik' als taak worden beschouwd. Bijbehorende vaardigheden zijn dan 'nee zeggen', 'prioriteiten stellen', 'omgaan met trek', 'probleem oplossen' die geleerd moeten worden.

Jongeren met een cannabisafhankelijkheid en – misbruik hebben een disbalans tussen de taken en de vaardigheden. Om deze in balans te brengen dient tijdens de screening al aandacht te

zijn voor mogelijke interne en externe stressoren als ouder-kindproblematiek, (beginnende) psychiatrie of psychosociale problemen. Tijdens de behandeling kan dan worden ingezet op het aanleren van vaardigheden om adequaat met de stressoren om te gaan.

7. Bestaande cannabisbehandeling

Centrale aanname voor deze cannabishandleiding is dat cannabisafhankelijkheid en –misbruik aangeleerd gedrag is dat afhankelijk van de duur en de omstandigheden minder of meer is ingebed in denkpatronen en leefstijl. Als behandelbasis voor de CB-J is dan ook gekozen voor de cognitieve gedragstherapie. Hierbij is gebruik gemaakt van de Leefstijltraining (De Wildt, 2001), de Cannabis Youth Treatment (Webb et al, 2002) en cognitief gedragstherapeutische methoden en technieken zoals die binnen de jeugd-ggz worden toegepast.

7.1. Leefstijltraining

De Leefstijltraining (De Wildt, 2001) is gebaseerd op CGT en is een verzameling van uiteenlopende cognitieve en gedragsmatige interventies die gebaseerd zijn op de leertheorie van middelenmisbruik. Doel van de training is het veranderen van inadequate copingstrategieën en disfunctionele cognities. Binnen de verslavingszorg omvat cognitieve gedragstherapie technieken die gericht zijn op zelfcontrole, terugvalpreventie, sociale vaardigheidstraining en cue exposure (Rietdijk, 2001). De leefstijltraining is voor volwassenen ontwikkeld.

7.2. Cannabis Youth Treatment Series (CYT)

De CYT (Webb et al, 2002) richt zich op jongeren tussen de 12 - 18 jaar waarbij aanwezige problematiek is gerelateerd aan cannabisafhankelijkheid of – misbruik. De CYT biedt vijf verschillende cannabisbehandelingen voor jongeren variërend van individuele en groepsbehandeling. (Motivational Enhancement Therapy/ Cannabis Behaviour Therapy, 5 sessions & 7 sessions MET/CBT5 + CBT7), ondersteunen van het netwerk (Family Support Network, FSN), casemanagement (Adolescent Community Reinforcement Approach, ACRA) tot systeemaanpak (Multidimensional Family Therapy) (Sampl & Kadden, 2001; Liddl, 2002).

Voor de handleiding CB-J is gebruik gemaakt van de individuele en de groepsbehandeling (MET/CBT5 + CBT7). Technieken die daarin worden toegepast zijn motiverende gespreksvoering, zelfcontrole en terugvalpreventie.

7.3. Practice based cannabisbehandeling voor jongeren en jongvolwassenen

Binnen enkele verslavingszorginstellingen wordt al langere tijd een ambulante behandeling aan jongeren met alcohol en drugsproblematiek geboden. Deze practice based behandelingen hebben vaak bovengenoemde interventies als basis aangevuld met technieken die zijn overgenomen uit de jeugd- ggz om de behandeling beter te laten aansluiten bij de doelgroep jongeren en jongvolwassenen. Het betreft psycho-educatie over cannabis en verslaving, versterken van het zelfbeeld, onderzoeken van het toekomstperspectief en zinvolle dagbesteding.

8. Behandelmethoden en technieken

In dit hoofdstuk worden de cognitief gedragstherapeutische methoden en technieken beschreven die de basis zijn voor de CB-J. De behandelaar dient deze te kennen en toe te passen gedurende het behandeltraject.

8.1. Motiverende gespreksvoering

Motiverende gespreksvoering is één van de meest toegepaste en effectief gebleken methoden bij de behandeling van mensen met verslavingsproblemen (Miller & Rollnick, 2002). Deze methode is ook geschikt om met jongeren in gesprek te komen over hun cannabisgebruik en hen te motiveren hun gedrag te veranderen (Tobe, 2002).

De meeste jongeren zijn nauwelijks gemotiveerd om hun cannabisgebruik te veranderen. Zij

komen in behandeling omdat de omgeving last heeft van de effecten van het cannabisgebruik zoals schooluitval of problemen in het gezin. Het is een valkuil voor de omgeving en soms ook voor de behandelaar om motivatie als vaststaand, onveranderbaar gegeven te beschouwen. Motivatie is echter dynamisch en daarmee maakbaar. Het bewerkstelligen van gedragsverandering heeft de meeste kans van slagen wanneer de cliënt vanuit zichzelf is gemotiveerd in plaats van dat dit door ouders, verwijzer of behandelaar is opgelegd. Gedurende de hele behandeling zet de behandelaar verschillende motiverende gesprekstechnieken in om de interne motivatie bij cliënt te vergroten en vast te houden.

Motiverende gesprekstechnieken heeft de volgende kernconcepten (CYT):

Ambivalentie:

Dit refereert aan de gemengde gevoelens die de cliënt heeft ten aanzien van verandering. Het veranderen van gedrag heeft enerzijds positieve effecten maar er zijn ook negatieve effecten. Zo ervaart de cliënt negatieve effecten van cannabis op de schoolprestaties en de relatie met de ouder en wil hij daarom stoppen. Tegelijkertijd verwacht hij dat het stoppen moeilijk zal worden, roept het angst op en moeten bepaalde activiteiten en vriendschappen worden afgebroken. Het is de taak van de behandelaar om deze ambivalentie zodanig inzichtelijk te maken dat de uitslag ten gunste van het veranderen van het cannabisgebruik uitvalt.

Reflecteren:

Reflectief luisteren omvat alle uitspraken die de behandelaar doet om de cliënt te laten weten dat hij gehoord en begrepen wordt. Een juiste reflectie maakt dat de cliënt zich begrepen en geaccepteerd voelt door de behandelaar waardoor hij meer open is om gedragsverandering te onderzoeken.

Er zijn verschillende technieken die hierbij kunnen worden toegepast:

- > simpele reflectie (herhalen wat de cliënt zegt maar dan in andere woorden)
- > reflectie van betekenis (de betekenis in eigen woorden herformuleren)
- > reflectie van emotie (benoemen van de emotionele lading achter wat de cliënt heeft gezegd)

Open vragen:

Het stellen van open vragen nodigt de cliënt uit om specifieke en concrete informatie te geven. Het levert daarmee meer inzicht in de gedachten en gevoelens van de cliënt ten aanzien van zijn cannabisgebruik waardoor de behandelaar meer munitie in handen heeft om de motivatie tot verandering te vergroten.

Naast deze drie technieken zijn er vijf strategieën binnen de motiverende gespreksvoering. Deze zijn aangepast voor het werken met jongeren en jongvolwassenen (CYT, Van Emst, 2004):

- > **Uitdrukken van empathie en acceptatie**
Het is de rol van de behandelaar om een ondersteunende luisteraar te zijn alsook een deskundige adviseur. Het toepassen van empathisch luisteren, reflecteren en benoemen van de ambivalentie maakt dat de cliënt zich begrepen voelt. Dit faciliteert een gedragsverandering.
- > **Vergroten van discrepantie**
Motivatie om te veranderen ontstaat wanneer er discrepantie of cognitieve dissonantie bestaat. Deze discrepantie kan op verschillende terreinen bestaan.
Het eerste type is dat wat de cliënt doet niet in overeenstemming is met wat hij belangrijk vindt en in de toekomst wil bereiken. Om deze discrepantie op te heffen zal één van beide worden veranderd. De behandelaar helpt de cliënt om deze discrepantie te ontdekken.

Behandelaar: 'Je wilt je school afmaken maar tegelijkertijd vindt je dat het blowen je daarbij in de weg staat omdat je daardoor steeds te laat op school komt en niet in staat

bent om je huiswerk te maken of op te letten in de klas.

Het tweede type discrepantie is hoe de cliënt zichzelf ziet en hoe hij zichzelf wil zien.

Behandelaar: 'Je vindt jezelf zwak omdat je geen weerstand kan bieden aan een joint terwijl je je liever sterk wilt voelen.'

- > Vermijden van discussie
Discussies kunnen ontstaan wanneer de cliënt wordt gewezen op de negatieve effecten van cannabisgebruik. De behandelaar vermijdt discussies omdat die weerstand bij de cliënt oproepen en contraproductief zijn voor het veranderproces. Wanneer de behandelaar opmerkt dat de cliënt in discussie gaat dan is dat een signaal dat hij een confronterende stijl toepast. Behandelaar moet weer naast de cliënt komen in plaats van tegenover. Hulpmiddel hierbij is ambivalentie als normaal beschouwen en deze door middel van dubbelzijdige reflectie te benoemen en met de cliënt te onderzoeken.
- > Omgaan met weerstand
Wanneer de cliënt toch weerstand vertoont dan is het meegaan met de weerstand, ook wel judo-techniek genoemd, de beste techniek om toe te passen. Weerstand uit zich door argumenteren, in de rede vallen, ontkennen van problemen en vermijden. De behandelaar gaat hiermee om door de twijfel ten aanzien van verandering op een empathische manier te reflecteren en de cliënt te laten weten dat hij zelf uiteindelijk beslist of en wanneer te veranderen.
Cliënt: 'Ik zit hier alleen maar omdat ik van mijn ouders en school moet maar zelf vind ik het onzin want ik rook maar een paar jointjes.'
Behandelaar: 'Hartstikke goed dat je hier dan toch bent want zo te horen laat jij je niet dwingen door anderen. Zo kun je net als de meeste jongeren die hier komen alle informatie gebruiken om zelf te beslissen of het blowen wel of geen probleem is.'
- > Vergroten van persoonlijke effectiviteit
Het veranderen van gedrag lukt alleen wanneer de cliënt gelooft dat hij hiertoe in staat is. De behandelaar helpt daarom de cliënt in het ontwikkelen en versterken van het geloof in zijn eigen kunnen.
De behandelaar doet dit door parallellen te trekken met eerdere succesvolle ervaringen in een bredere context en daaruit de positieve punten te benoemen. Bijvoorbeeld eerdere veranderingen van tabak, cannabis, snoepen, tv kijken of andere 'slechte' gewoontes, het bereiken van doelen die de cliënt zichzelf had gesteld als overgaan en/of een vakantiebaantje vinden.
Behandelaar: 'Het is je gelukt om op je 18e je vmbo af te ronden. Dat is geweldig want veel jongeren in jouw situatie zouden al lang zijn afgehaakt als ze tussen de 15-jarigen zouden moeten zitten. Jij hebt laten zien dat je doorzettingsvermogen hebt en ergens voor blijft gaan als je jezelf dat doel hebt gesteld. Dit zijn nou net belangrijke vaardigheden die je ook kunt inzetten om te stoppen met blowen.'

8.2. Cognitieve gedragstherapie (CGT) bij jongeren en jongvolwassenen

CGT richt zich op het veranderen van gedrag- en gedachtenpatronen die tot cannabisgebruik leiden. Aangrijpingspunt voor verandering is gericht op:

- > de stimuluskant, wat aan het cannabisgebruik vooraf gaat
- > de responskant, wat op het cannabisgebruik volgt
- > (irrationele) gedachten die het cannabisgebruik in stand houden

Om de verandering vast te houden wordt vaardigheidstraining ingezet. De behandelaar heeft hierbij de rol van leraar die de cliënt adequate vaardigheden uitlegt en aanleert. De behandelaar heeft niet de rol van expert maar van bondgenoot die de moeilijkheden begrijpt en bereidt is mee te denken en ideeën aan te dragen hoe de cliënt hiermee kan omgaan. Werkbare methoden en technieken worden hieronder beschreven.

8.2.1. Zelfcontrole training

De zelfcontrole is een veel toegepaste en effectieve methode binnen de Leefstijltraining en CYT om het cannabisgebruik te veranderen. Uitgangspunt is dat vanuit ontwikkelingsperspectief gezien gedrag wordt gestuurd door zowel intrinsieke als extrinsieke motivatie die volgen uit sociale leerprocessen en positieve of negatieve reacties van ouders en omgeving. Zelfevaluatie, zelfbekrachtiging, zelfobservatie en zelfsturing leiden tot een toenemende capaciteit om beloning uit te stellen, frustratie te tolereren en weerstand te bieden tegen verleiding.

Het zelfcontroleparadigma veronderstelt dat de cliënt zelf ingrijpt in de omstandigheden die zijn gedrag bepalen. Zelfcontrole is hierbij gedefinieerd als de motivatie en het vermogen tot het sturen van het eigen handelen met het oog op een zelfgekozen en gewaardeerd doel (Broeck, van & Braet, 2002).

In overeenstemming met de motiverende gespreksvoering is het dus van belang dat de behandelaar met de cliënt onderhandelt over het behandeldoel zodat de cliënt achter het behandeldoel staat.

Stappen van de zelfcontroletraining in het werken met adolescenten en jongvolwassenen zijn:

a) Registreren van het cannabisgebruik

Voor adolescenten en jongvolwassenen is het registreren van cannabisgebruik een lastige opdracht omdat het discipline vereist. Daarnaast wordt het snel geassocieerd met huiswerk en dat heeft vaak een negatieve bijklank.

De behandelaar dient de registratie dan ook te 'verkopen' aan de jongere door in de rationale de nadruk te leggen op de voordelen die het voor de cliënt heeft. Vervolgens werkt de behandelaar met de cliënt zo uitvoerig en concreet mogelijk de wijze van registratie uit.

Voorbeeld: Het formulier mét een pen klaarleggen naast het bed zodat de cliënt het cannabisgebruik aan het einde van de dag of de volgende ochtend direct kan registreren.

Ten slotte oefent de behandelaar tijdens de sessie met de cliënt het invullen van het registratieformulier. Hiermee wordt de drempel voor het invullen verlaagd omdat de cliënt nu weet hoeveel tijd het invullen kost en wat waar moet worden ingevuld.

De registratie geeft aan het begin van de behandeling een startwaarde ten aanzien van het aantal joints dat de cliënt rookt. Tijdens de behandeling heeft de registratie de functie van zelfevaluatie of feedback ten aanzien van de verandering van het cannabisgebruik.

NB. Ondanks een goede voorbereiding lukt het weinig cliënten om de registratie thuis uit te voeren. Alternatief om deze informatie alsnog te verzamelen is de cliënt bij de start van de sessie vijf minuten te geven om de registratie van de afgelopen week in te vullen.

b) Stimuluscontrole

Bij veel cliënten leiden triggers uit de omgeving tot cannabisgebruik. Het is de taak van de behandelaar om met de cliënt te onderzoeken hoe hij dit zelf kan veranderen. Dit nieuwe gedrag dient zo concreet mogelijk te worden gemaakt.

Voorbeeld: De cliënt blowt na school vaak met een paar vrienden die hij onderweg naar huis bij het plein tegenkomt. Als zelfcontrolemethode besluit de cliënt deze vrienden voorlopig te vermijden. Behandelaar maakt dit met de cliënt concreet door een plattegrond te tekenen hoe de cliënt na school een andere weg naar huis kan nemen om het plein met de vrienden te vermijden.

Om het cannabisgebruik in eerste instantie te doorbreken is dit een effectieve strategie. Het is echter niet reëel dat de cliënt deze vrienden blijft vermijden dus om het stoppen of minderen in stand te houden moet de cliënt vaardiger worden in het actief wijzigen van situaties door bijvoorbeeld de vaardigheid 'nee zeggen' te leren.

c) Responscontrole: zelfbeloning & toedienen van negatieve consequenties

Het veranderen van het cannabisgebruik maar ook het vasthouden van deze verandering treedt op wanneer het de cliënt voldoende voordelen oplevert. De behandelaar onderzoekt daarom samen met de cliënt wat voor hem aantrekkelijke consequenties zijn. Naast positieve verbale bekrachtiging van de behandelaar en de cliënt zelf kan ook gedacht worden aan materiële beloningen. Het ontbreekt de cliënten vaak aan financiële middelen om materiële beloningen te kopen. Het is daarom raadzaam in te zetten op positieve zelfbekrachtiging. Dit moet met de cliënt concreet worden uitgewerkt en geoefend aangezien veel cliënten een laag zelfbeeld hebben.

Het streven is dat de cliënt uiteindelijk leert om zichzelf (verbaal) te bekrachtigen voor zijn inspanning en het resultaat. Bij de start van de behandeling geeft de behandelaar hierin het voorbeeld door iedere minimale vorm van inspanning te bekrachtigen, ook als dit zonder het gewenste resultaat is. Gaandeweg de behandeling wordt het beloningscriterium veeleisender. Ook hier geldt dat het belangrijk is dat dit zo concreet en helder mogelijk is omschreven zodat de cliënt weet wat er van hem verwacht wordt.

Naast beloning is het belangrijk dat de cliënt de consequenties ervaart van het niet behalen van gestelde doelen. Het uitdelen van straf wordt vermeden omdat dit bij adolescenten een negatieve lading heeft die tot weerstand leidt en de motivatie niet ten goede komt. Wel onderzoekt de behandelaar met de cliënt de mogelijkheid van taken of klusjes die voor de cliënt niet 'leuk' zijn om te doen, wel nuttig zijn en na volbrengen een goed gevoel geven.

Voorbeeld: De cliënt heeft de afgelopen week een uitglijder gemaakt. Tevoren was afgesproken dat de cliënt als tegenprestatie zijn kledingkast zou opruimen. De cliënt had deze actie gekozen omdat zijn kast uitpuilt met oude te kleine kleding waardoor nieuwe kleding er niet inpast.

Naast het veranderen van gedrag is de behandeling gericht op het veranderen van cognities. Aanneme van de cognitieve therapie is dat jongeren en jongvolwassenen na verloop van tijd cognities, ideeën, opvattingen, gevoelens en oorzaken toeschrijven aan cannabisgebruik die tot cannabisgebruik leiden en het gebruik in stand houden. (Ellis, (1991), Van Broeck & Braet (2002), Leahy (2003)). De cognitieve therapie stelt dat gedachten en gevoelens aparte verschijnselen zijn en dat gedachten gevoelens en gedrag veroorzaken. Het opsporen en uitdagen van (disfunctionele) gedachten leidt tot het veranderen van gedrag.

Een techniek die bij jongeren en jongvolwassenen effectief kan worden ingezet is het Veranderen van cannabisgedachten

Veel voorkomende gedachten zijn 'Cannabis helpt me om rustig te blijven', 'Zonder cannabis kan ik niet in slaap komen', 'Ik heb het nodig om de problemen te vergeten'.

De volgende stappen worden uitgevoerd om cannabisgedachten te veranderen:

1. Uitleggen hoe gedachten gevoelens en gedrag veroorzaken
2. Registratie van gedachten die aan cannabisgebruik voorafgaan en die op cannabisgebruik volgen
3. Identificeren van disfunctionele gedachten
4. Uitdagen van disfunctionele gedachten
5. Aanleren van functionele gedachten

8.2.2. Vaardigheidstraining

Behandeling is gericht op het opheffen van het vaardigheidstekort waardoor risicosituaties (automatisch) tot cannabisgebruik leiden. Het aanleren van adequate vaardigheden is nodig om de gedragsverandering, stoppen of minderen van het cannabisgebruik, op de lange termijn in stand te houden. Bij de start van de behandeling bestaat de eerste stap dan ook uit

het identificeren van de functie die het cannabisgebruik voor de cliënt heeft. Bij jongeren en jongvolwassenen met cannabisafhankelijkheid gaat het vaak om één of meerdere van onderstaande vaardigheden.

Ook hier is het belangrijk dat de behandelaar het aantal sessies per vaardigheid laat bepalen door de leerbaarheid en het niveau van de cliënt, dat situaties en vaardigheden zo concreet mogelijk worden uitgewerkt en dat de behandelaar met de rationale zo goed mogelijk aansluit bij de belevingswereld en motivatie van de cliënt. Het aanleren van adequate vaardigheden leidt ook tot een verandering van disfunctionele cannabis cognities.

Centraal bij de vaardigheidstraining om nieuw gedrag en gedachte aan te leren zijn de volgende vaardigheden:

a) Modeling

De behandelaar modelt effectieve copingvaardigheden. Als hij het voordoet is het belangrijk dat de behandelaar contact houdt met de cliënt, hardop benoemt wat hij denkt zodat de cliënt de rationale van een copingstrategie kan volgen, dat de behandelaar realistisch is en benoemt dat het toepassen van de vaardigheid oefening vergt en niet direct tot succes leidt.

b) Rollenspel

Het inoefenen van effectieve vaardigheden kan door middel van het spelen van een rollenspel tijdens de sessie. De cliënt leert door het oefenen de strategie begrijpen. Bovendien geeft het de cliënt inzicht in de eigen situatie. De behandelaar ondersteunt het rollenspel door:

- > De cliënt recente situaties te laten beschrijven waarin de nieuwe vaardigheid geoefend kan worden
- > De cliënt toekomstige situaties te laten beschrijven waarin hij de vaardigheid kan toepassen
- > De cliënt naar specifieke details te vragen rondom de situatie zoals plaats, aanwezig, het probleem, gedachten, gevoel en het resultaat.

c) Visualiseren

Het visualiseren houdt in dat de cliënt zich in gedachten verplaatst in de situatie en zichzelf het nieuwe gedrag ziet uitvoeren. De cliënt kan dit gedurende de week oefenen zodat op het moment suprême de kans groot is dat hij het nieuwe gedrag uitvoert.

8.3. Transtheoretisch model van gedragsverandering

Verandering gebeurt niet ineens maar verloopt volgens een proces. Prochaska en DiClemente (1992) hebben in een transtheoretisch model beschreven hoe verandering in vijf fasen tot stand komt. Stallard (2006) expliciteert dat dit model een kader biedt om het behandelproces te sturen door interventies af te stemmen op het meest passende stadium van gedragsverandering bij de jongere. Bepalend zijn het inzicht in de bereidheid tot verandering en het stadium van verandering waarin de jongere zich bevindt.

Binnen de opbouw van de CB-J is ervoor gekozen om flexibel en op maat het behandeltraject op te bouwen door het stadium waarin de cliënt zich op dat moment bevindt leidend te laten zijn voor de keuze van de volgende sessie.

Hieronder worden de vijf fasen van gedragsverandering beschreven. Daarna worden de bijbehorende behandelinterventies of sessies zoals ze toegepast worden binnen de CB-J beschreven.

8.3.1. Stadia van gedragsverandering

a) Voorbeschouwing

Kenmerkend aan dit stadium is dat de cliënt vaak op aandringen van de omgeving op de afspraak verschijnt en zich niet herkent in het probleem. De cliënt ervaart geen probleem

of vindt het onnodig dat hij er is. Hij ervaart alleen voordelen en nauwelijks nadelen van het gedrag (cannabisgebruik). De balans slaat daarmee uit naar het voortzetten van het gedrag. Voor de omgeving is dit vaak onbegrijpelijk omdat zij het gedrag als negatief of verstorend ervaren.

b) Overweging

De cliënt ziet steeds meer nadelen van zijn gedrag. Hierdoor ontstaat een balans waarin de voordelen even zwaar wegen als de nadelen. De cliënt maakt een start met het vaststellen van situaties, omstandigheden en gedrag dat hij wil veranderen. Tegelijkertijd is de cliënt onzeker over zijn eigen verandermogelijkheden. Dit uit zich door het benoemen van allerlei 'beren op de weg'.

c) Voorbereiding en beslissing

De cliënt is toe aan verandering van gedrag indien de voordelen zwaarder wegen dan de nadelen van het cannabisgebruik. Deze verandering is in doelen vastgelegd, belemmeringen die dit in de weg staan zijn besproken, er is commitment om te experimenteren met nieuw gedrag. Tegelijkertijd blijft de cliënt onzeker over de kans van slagen en zijn eigen vaardigheden.

NB. Het is ook mogelijk dat de cliënt beslist om op dit moment het cannabisgebruik niet te veranderen. De cliënt kan later op basis van nieuwe ervaringen of informatie weer opnieuw de stadia doorlopen.

d) Actie

Kenmerkend voor dit stadium is dat de cliënt actief aan de slag gaat met het veranderen van het cannabisgebruik. Behandelmethoden en technieken als cognitieve gedragstherapie en vaardigheidstraining kunnen worden ingezet. Veranderingen kunnen verder worden uitgebouwd.

NB. Tijdens dit stadium is het 'normaal' dat de cliënt uitglijders maakt. Het is belangrijk om deze uitglijders positief te labelen als leermoment en niet als begin van een terugval.

e) Consolidatie

De cliënt leert om de geleerde vaardigheden ook in andere situaties toe te passen. De positieve verandering wordt geconsolideerd door de vaardigheden te integreren in het dagelijks leven. Uitgangspunt is dat na 3 tot 4 maanden de verandering meer vanzelf gaat en dat risicosituaties adequaat kunnen worden gehanteerd.

f) Terugval

Kenmerkend aan dit stadium is dat de cliënt na een periode van succesvolle verandering vervalt in het oude cannabisgebruik. Het effect van de geleerde, succesvolle vaardigheden wordt in twijfel getrokken evenals het eigen kunnen.

8.3.2. De CB-J behandel fasen

Deze behandelmodule is opgebouwd uit zes behandel fasen die aansluiten bij het stadium van gedragsverandering waarin de cliënt zich bevindt. Iedere fase omvat één of meerdere sessies. Interventies uit de volgende behandel fase worden ingezet wanneer het gedrag van de cliënt in overeenstemming is met de volgende fase van gedragsverandering.

Fase van gedragsverandering	Behandel fase	Sessies
Voorbeschouwing	Probleemherkenning	Probleeminventarisatie Cannabisvoorlichting
Overwegen	Motivering	Voorlichting Veranderen van gebruik Toekomstperspectief en dagbesteding Voordelen en nadelenbalans
Voorbereiding en beslissen	Vorbereiden en beslissen	Blowsignalen en blowpatronen Doelen stellen
Actie	Actie, terugval en consolidatie	Zelfcontrole Omgaan met groepsverleiding Omgaan met trek Omgaan met uitglijders en terugval Problemen oplossen Tussenevaluatie Veranderen van gedachten Omgaan met tegenslag en frustratie Onderhandelen Omgaan met boosheid Omgaan met somberheid Impulscontrole
Consolidatie		
Terugval		
	Nazorg	Beëindigen behandelcontact Nazorg

8.3.3. De CB-J behandel fasen nader beschreven

a) Probleemherkenning

Dit is het eerste contact met de cliënt die vaak weinig probleembesef heeft. Deze fase is gericht op het inventariseren van het cannabisgebruik en het bieden van voorlichting over cannabis. Op basis hiervan maakt de behandelaar een inschatting van de potentiële probleemherkenning bij de cliënt, cannabisgebruik binnen de context te plaatsen en discrepanties vast te stellen tussen de huidige situatie en het toekomstbeeld.

De behandelaar heeft daartoe een open, nieuwsgierige en onbevooroordeelde houding en is geïnteresseerd in de ervaringen, kennis en belevingswereld van de cliënt.

De behandelaar biedt wetenschappelijke en objectieve informatie over de korte en lange termijn effecten van het cannabisgebruik op gedrag, stemming, cognitie en omgeving. De ervaring leert dat veel jongeren denken veel te weten over de effecten van cannabis maar dat dit feitelijk onjuiste informatie is. Het bieden van objectieve informatie helpt de cliënt het eigen gebruik binnen de context te plaatsen.

NB. Indien de cliënt is gestuurd door de omgeving om in behandeling te gaan, is de intrinsieke motivatie om het cannabisgebruik te veranderen niet aanwezig. In dat geval is

het belangrijk om niet aan de cliënt te trekken, maar juist de redenen na te gaan van zijn omgeving om hem naar een verslavingsinstelling te sturen.

De behandeling gaat naar de volgende behandelfase indien er sprake is van potentiële probleemherkenning: de cliënt heeft enig besef dat zijn cannabisgebruik een belemmering vormt voor zijn toekomstperspectief en dat het op dit moment tot problemen leidt.

b) Motiveren

De cliënt heeft enig besef van probleemherkenning maar voelt zich onzeker over zijn verandermogelijkheden. Vaak wordt dit gevoed door eerdere mislukte pogingen om te stoppen of te minderen. Het bespreken van deze 'beren op de weg', het bieden van objectieve informatie over het ontwenningproces (duur, verschijnselen) maar ook het onderzoeken van mogelijkheden motiveert de cliënt om de verandermogelijkheden verder te kunnen onderzoeken. De motivatie wordt vergroot door de voor- en nadelen van het cannabisgebruik en de voor- en nadelen van het stoppen of minderen te onderzoeken.

Ook in deze behandelfase heeft de behandelaar een open, onbevooroordeelde houding. De behandelaar legt op basis van de verzamelde informatie verbanden tussen cannabisgebruik en negatieve gebeurtenissen om de last en bezorgdheid van het cannabisgebruik bij de cliënt te vergroten. Tegelijkertijd versterkt de behandelaar de zelfeffectiviteit van de cliënt door diens positieve eigenschappen te benoemen en in verband te brengen met de kans op succes.

c) Voorbereiding en beslissing

Deze behandelfase richt zich op het voorbereiden van en het nemen van een beslissing ten aanzien van het veranderen van het cannabisgebruik.

De cliënt brengt met behulp van een registratie zijn blowpatronen en blowsignalen in kaart. Hij krijgt hiermee inzicht in de omvang, ernst en verander(on)mogelijkheden. De behandelaar ondersteunt de cliënt door de mogelijkheden, potentiële vaardigheden en de kans op succes te bekrachtigen maar ook door het stellen van haalbare doelen die op de korte termijn kunnen worden gerealiseerd, die binnen de controle van de cliënt liggen en ook tot een positieve bekrachtiging leiden.

NB. De cliënt kan er in deze fase ook voor kiezen om door te gaan met het cannabisgebruik. Het is belangrijk dat de behandelaar deze beslissing van de cliënt respecteert en dat het behandelcontact positief wordt afgerond zodat de cliënt op een later tijdstip de mogelijkheid heeft om terug te komen. Om die mogelijkheid te creëren wordt 1 maand later een follow up afgesproken. Doel van de followup is om met de cliënt opnieuw te onderzoeken of er nieuwe informatie is bijgekomen of zich situaties hebben voorgedaan die de beslissing op dat moment anders doet uitpakken.

Aan het einde van de deze fase volgt een belangrijke taak voor de behandelaar. Op grond van de verzamelde informatie kiest de behandelaar de sessies die voor de cliënt relevant zijn en bepaalt hij de volgorde van de sessies zoals ze in de actiefase aan bod komen. Niet alle sessies hoeven worden doorlopen maar alleen de sessies die voor de cliënt relevant zijn omdat ze samenhangen met het cannabisgebruik.

Zo kiest de behandelaar ervoor om bij een cliënt bij wie peerpressure een belangrijke rol speelt bij de instandhouding van het cannabisgebruik eerst de sessie Omgaan met groepsverleiding in te zetten.

Voor een cliënt met een lage zelfcontrole kan de keuze worden gemaakt om als eerste de sessie Omgaan met trek in te zetten.

d) Actie, terugval & consolidatie

De behandelaar ondersteunt de cliënt bij het aanleren van vaardigheden die nodig zijn om de gedragsverandering in te zetten. Hiertoe worden zelfcontrole-, terugvaltechnieken en de cog-

nitieve gedragstherapeutische technieken ingezet. De behandelaar bekrachtigt zowel iedere inzet als het gewenst resultaat op een positieve manier. De behandelaar sluit steeds zoveel mogelijk aan bij het tempo en het niveau van de cliënt door passende technieken te kiezen. Ook kan de behandelaar meerdere gesprekken aan één thema besteden. Het tempo en het niveau van de cliënt is hiervoor bepalend. Tevens wordt tijdens de sessies zoveel mogelijk geoefend met rollenspellen, visualisatie en andere ondersteunende technieken om de vaardigheden te oefenen.

Nadat de voor de cliënt relevante vaardigheden aan bod zijn gekomen wordt ingezet op het consolideren ervan naar situaties uit het dagelijks leven. De cliënt wordt daarmee steeds vaardiger in het adequaat reageren en dit verkleint de kans op terugval.

e) Terugvalpreventie

Ondanks de geleerde vaardigheden kan de cliënt in situaties terecht komen die tot een uitglijder of terugval leiden. In deze behandel fase wordt een plan van aanpak gemaakt om die risicosituaties op het moment dat ze voorkomen zo goed mogelijk het hoofd te bieden.

Wanneer er sprake is van een terugval, ondersteunt de behandelaar de cliënt bij het opnieuw doorlopen en nemen van een beslissing ten aanzien van het minderen of stoppen met cannabisgebruik. In dit stadium is het van belang dat de behandelaar een positieve, open en onbevooroordeelde houding houdt.

f) Nazorg

De cliënt heeft de voor hem relevante vaardigheden eigen gemaakt en geconsolideerd. Het behandel doel: reguleren of abstinentie is behaald en de behandeling dient geëvalueerd te worden om vervolgens positief af te kunnen sluiten. Er wordt stilgestaan bij de behaalde veranderingen ten aanzien van het behandel doel alsook tot welke resultaten die hebben geleid binnen de verschillende leefgebieden. De vaardigheden die de cliënt heeft geleerd worden bekrachtigd.

Ten slotte is het belangrijk om, indien de cliënt hier behoefte aan heeft, een follow up aan te bieden nadat het behandeltraject is afgesloten. Dit kan een tot drie maanden na het beëindigen van het behandelcontact. Dit is met name zinvol wanneer er grote veranderingen voor de deur staan zoals het starten met een nieuwe opleiding of werk. De nazorg heeft dan een vinger aan de pols kader waarbinnen gewerkt wordt aan de consolidatie van geleerde vaardigheden.

Literatuur

Broeck, van N, Braet C. Zelf-controletechnieken en cognitieve gedragstherapie. Uit: Methoden en technieken van gedragstherapie bij kinderen en jeugdigen (red) Prins PJM, Bosch JD 2002 Bohn Stafleu van Loghum

Cladder JM, Nijhoff-Huysse M, Mulder G. Gedragstherapie met kinderen en jeugdigen. 2000. Swets & Zeitlinger Publishers

Cuijpers P. (2001) Drugsgebruik en drugsproblemen bij jongeren. In: Handboek kinderen en adolescenten J0201 - J020 -19

Dimeff. LA & Marlatt, GA (1995). Handbook of Alcoholism Treatment Approaches: effective alternatives. Chapter 11. 2nd edition

Emst AJ Van, Motiverende gespreksvoering in de hulpverlening. JGZ nr 2- april 2004

Guning WB, Verslaving bij jongeren. Bijblijven 2001/ 17/ 4

Haan, E de. Gedragstherapie bij adolescenten. Uit: Methoden en technieken van gedragstherapie bij kinderen en jeugdigen (red) Prins PJM, Bosch JD 2002 Bohn Stafleu van Loghum

Harrison PA, Fulkerson JA, Beebe TJ. DSM-IV substance use disorder for adolescents: a critical examination based on a statewide school survey. American Journal of Psychiatry 1998; 155: 486-492

Hester, R.K. (1995). Handbook of Alcoholism Treatment Approaches: effective alternatives. 2nd edition

Ivens. Y.F. (2002). Wiet Wijs: Signaleringsmodule en begeleidingsmodule. Jellinek Preventie: Amsterdam

Jacobs G, Muller N, Brink, E ten. Uit de knoop. Rationeel-emotieve therapie en andere cognitieve gedragstherapieën bij kinderen en adolescenten. 2001 Bohn Stafleu Van Loghem

Margolis, R. Adolescent Chemical Dependence: assessment, treatment and management (1995). In: Washton (ed) Psychotherapy and substance abuse. A practitioner's Handbook. New York: The Guilford Press

Prochaska JO, e.a. (1992). In search of how people change, American Psychologist, 47, 1102-1104

Prochaska JO. & DiClemente, CC (1998). Toward a comprehensive model of change. In WR Miller & N. Heather (red.) Treating Addictive Behaviors: Process of Change. New York: Plenum Press.

Rietdijk, E. (1999). Effectiviteit van cognitieve gedragstherapie bij verslaafden. Amsterdam: AIAR.

Schippers GM. Motiverende gespreksvoering. In: Buisman WR, Casselman J. Noorlander EA, Schippers GM & Zwart WM de (red). Handboek verslaving: hulpverlening, preventie en beleid, 1996, B 4340/1-B4340/25. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum.

Slot NW, Spanjaar HJM. Competentievergroting in de residentiele jeugdzorg, 2000. Uitgeverij Intro, Amsterdam.

Stallard, P. (2006). Behandelwijzer. Denk goed, voel je goed. Cognitieve gedragstherapie voor kinderen en jongeren. Uitgeverij Nieuwezijds, Amsterdam.

Stefanis NC, Delespaul P, Henquet C, Bakoula C, Van Os J. Early Adolescent cannabis exposure and positive and negative dimensions of psychosis. *Addiction* 2004; 99(10) 1333-44

Tober G. Motivational interviewing with young people. In: Miller WR, Rollnick S. *Motivational interviewing: Preparing people to change addictive behaviors*, 2002 (2e ed). The Guilford Press, New York.

Webb CW, Seudder M, Kaminer Y, Kadden, R. (2002). The Motivational Enhancement Therapy and Cognitive Behavioral Therapy Supplement: 7 sessions of Cognitive Behavioral Therapy for Adolescent Cannabis Users. Cannabis Youth Treatment Series, CYT, Volume 2. DHHS Pub. NO (SMA) Rockville. MD: Center for Substance Abuse and Mental Health Service Administration.

Wildt, W. de (2000). Leefstijltraining 1, 2. Utrecht, GGZ Nederland.

Wittenberg, S (2006). Cannabis in adolescenten en jongvolwassenen. Achtergronden en behandel mogelijkheden. Jellinek Innovatie & Preventie: Amsterdam.

Colofon

Deze publicatie is uitgebracht door JellinekMentrum¹ in opdracht van het project Resultaten Scoren, GGZ Nederland

Auteur

Yvon Ivens, JellinekMentrum

Literatuurstudie

Sigrid Wittenberg, JellinekMentrum

Werkgroep

Gerard Schippers (AIAR)
Marjon Kooij (Parnassia Noord)
Arianne Kooijmans (Parnassia Noord)
Mariken Muller (Parnassia Noord)
Bettine Ouwehand (VNN)
Nathalia Brusse (PARC)
Vincent Hendriks (PARC)
Wim Slot (PI Research)

Dank aan

Laura Franklin, Mariette de Brouwer, Jet Heering en
Anita Oliemans (allen JellinekMentrum)

Ontwerp

www.taluut.nl

Nadere informatie

Roos Buntjer, OOKI, afdeling Innovatie, rbuntjer@arkin.nl

Inhoudelijke informatie

Yvon Ivens, Jeugdcliniek JellinekMentrum, yivens@jellinek.nl

Uitgever

GGZ Nederland, Postbus 830, 3800 AV Amersfoort

Publicatienummer

2008 - 342

Prijs

Eerste exemplaar gratis voor leden GGZ Nederland;
elk volgend exemplaar € 20,00 inclusief verzendkosten of
(gratis) downloaden via www.ggzkennisnet.nl

Copyright oktober 2008: JellinekMentrum/GGZ Nederland, project Resultaten Scoren

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd, op welke wijze dan ook, zonder voorafgaande toestemming van de uitgever GGZ Nederland.

1) JellinekMentrum is per 1 september ondergebracht bij Arkin, ggz amsterdam.
Arkin omvat amc de meren, jellinek, mentrum en novarum.

