

**In deze rubriek wil de redactie collegae aan het woord laten die aan de hand van een format hun groep beschrijven. Wilt u ook anderen laten delen in de doelgroep waarmee u werkt of uw specifieke werkwijze kenbaar maken, neem dan contact op met de redactie (nvgp@planet.nl) om het format aan te vragen.**

## Stoppen... of toch doorgaan?

*Een verslavingsgroep voor adolescenten in een orthopsychiatrische kliniek.*

Door **Martine van der Laan** en **Stefan Jansen**.  
Van der Laan is psychiater, groepspsychotherapeut en senior schematherapeut. Zij is behandelcoördinator op De Fjord, Centrum voor Orthopsychiatrie, m.vanderlaan@lucertis.nl.  
Jansen is psychomotor therapeut bij De Fjord.

### Inleiding

In De Fjord, een Centrum voor Orthopsychiatrie voor adolescenten met psychiatrische problemen en gedragsproblemen in Capelle aan den IJssel, worden jongeren van 15-21 jaar klinisch, dagklinisch en ambulantly behandeld. De psychiatrische problematiek van de jongeren bestaat uit psychotische stoornissen, stemmingsstoornissen, autismespectrumstoornissen, ADHD of persoonlijkheidsstoornissen in ontwikkeling (Van der Laan, Rietveld & den Boer, 2016). De gedragsproblematiek loopt uiteen van ernstig zelfbeschadigend gedrag tot agressieve delicten.

Een groot aantal van de in de kliniek opgenomen jongeren heeft in de jaren voorafgaand aan de behandeling middelen misbruikt (Boon & De Boer, 2007). Ook tijdens de opname in onze relatief open instelling is middelenmisbruik vaak een probleem. In de eerste jaren na de opening van De Fjord in 1995 werd dit door de medewerkers niet altijd onderkend. Een verbod op drugs, gekoppeld aan de regel dat ontslag zou volgen op herhaald gebruik, maakten dat middelenmisbruik onzichtbaar bleef: de consequenties waren zo groot dat zowel jongeren als stafleden er maar niet over begonnen. Geleidelijk aan werden er milieutherapeutische wijzigingen doorgevoerd, waarbij drugsgebruik in huisregels en behandelplannen weliswaar verboden bleef, maar er meer begrip kwam voor het feit dat het een hardnekkig probleem was, dat zich zelden zonder slag of stoot op liet lossen.

De huidige drugsgroep is een onderdeel van een breder Zorgpad Drugs, waar jongeren onderdelen van kunnen volgen. Naast de drugsgroep is er ook een intensieve individuele drugstraining, jongeren kunnen deelnemen aan runningtherapie en er wordt activiteitenbegeleiding geboden, gericht op vrijetijdsinvulling. Ook op andere momenten in de behandeling kan het middelenmisbruik aan bod komen, bijvoorbeeld tijdens

gezinsgesprekken, of in het kader van de schematherapie die de meeste Fjordjongeren krijgen. Ons streven is om een geïntegreerde behandeling aan te bieden, waarbij de verslavingsproblematiek tegelijkertijd met de overige psychische problemen wordt aangepakt. Uit onderzoek is gebleken dat dit betere resultaten geeft dan het gescheiden behandelen van de stoornissen (Drake et al., 2008).

### **De drugsgroep**

Tweemaal per jaar hangt De Fjord vol flyers voor de drugsgroep, in de vorm van een stopbord met de tekst: 'Stoppen.... Of toch doorgaan?'. De groep, die vier keer bij elkaar komt, is gericht op het geven van informatie over middelenmisbruik en het verloop van het stopproces, met onder andere aandacht voor denkfouten die het gebruik in stand houden en hoog-risicosituaties voor terugval. Daarnaast is de groep ook een veilige plek waar jongeren met elkaar in gesprek kunnen gaan en na kunnen denken over hun eigen besluit ten aanzien van hun middelenmisbruik. Jongeren kunnen zichzelf aanmelden, of door hun behandelteam aangemeld worden. In het laatste geval wordt gekeken of er bij de jongere zelf enige intrinsieke motivatie (te kweken) is om bij het middelengebruik stil te staan. Wanneer dit ontbreekt, is deelname aan de groep gecontra-indiceerd, omdat de groep dan gemakkelijk verwordt tot een plek waar men drugscontacten opdoet. Bij jongeren die nog niet gemotiveerd zijn om deel te nemen aan de groep, wordt door het eigen behandelteam aandacht besteed aan het mid-

delenenmisbruik, waarbij getracht wordt de jongere te motiveren voor verandering.

De groepsgrootte wisselt, het minimum is drie jongeren, de grootste groep die de afgelopen jaren werd samengesteld bestond uit negen jongeren. We komen bij elkaar in een ruimte waar een grote tafel staat en jongeren krijgen koffie of thee aangeboden. De therapeuten zorgen dat ze niet naast elkaar zitten en maken vanaf het moment dat de jongeren de ruimte binnenkomen actief contact. Vaak kennen de therapeuten de jongeren van andere therapiesituaties, of uit de wandelgangen. Een PowerPoint-presentatie met plaatjes en de tekst veelal in de vorm van vragen dient als springplank voor het gesprek. De therapeuten maken vooraf een rolverdeling, waarbij beurtelings of de ene, of de andere therapeut het voortouw neemt. De ander houdt de groep in de gaten en betreft jongeren die moeite hebben iets in te brengen.

De groep is gestoeld op de principes van het terugvalpreventiemodel, een vorm van cognitieve gedragstherapie die oorspronkelijk ontwikkeld werd door Marlatt en Gordon (1985; zie ook Hendershot et al., 2011) voor de behandeling van alcoholafhankelijkheid en -misbruik, maar die tegenwoordig voor een breed spectrum aan middelengebruik en ander ongewenst gedrag wordt toegepast. Tijdens de groepstherapie worden ook elementen uit de motiverende gespreksvoering gebruikt en wordt aandacht besteed aan de leefstijl van de jongeren.

Het geven van informatie rondom middelenmisbruik is een belangrijk onderdeel van de groep, maar het belangrijkste zijn de interacties tussen groepsleden. Verschillende

van de door Yalom (1975) benoemde therapeutische factoren eigen aan de groepssetting worden benut, met name het wekken van hoop, de onderlinge herkenning (universaliteit), de groepscohesie, het leren van elkaar en de existentiële factoren. Dit laatste komt tot uiting wanneer jongeren in gesprek gaan over de vaak benarde omstandigheden waarin ze verkeerden toen ze begonnen te gebruiken of over de vaak vernietigende impact die hun middelenmisbruik gehad heeft op hun leven – vaak is hun schoolcarrière erdoor ontwricht, het vertrouwen van ouders en andere familieleden is beschadigd en gezonde vriendschappen zijn er niet meer. Het komt regelmatig voor dat jongeren tijdens de training beduusd tot de conclusie komen dat ze niet op De Fjord beland zouden zijn als ze nooit aan drugs begonnen waren.

### Vaste volgorde

Tijdens de eerste bijeenkomst staan jongeren stil bij de doelen die ze hebben rondom hun middelengebruik. Een enkeling wil overal mee stoppen, anderen willen een bepaald middel niet meer gebruiken, weer anderen willen gecontroleerd kunnen gebruiken. Soms twijfelen de therapeuten eraan of een gesteld doel verstandig is, deze twijfel wordt hooguit voorzichtig benoemd.

In elke bijeenkomst wordt een aantal onderwerpen behandeld (zie tabel 1), met de PowerPoint-presentatie als leidraad. Er is veel ruimte voor interactie; wanneer er een onderling gesprek op gang komt, wordt hier altijd voorrang aan gegeven. Opvallend is dat de jongeren over het algemeen respectvol naar elkaar luisteren en onderling advies en raad geven.

Tabel 1

Bijeenkomst nummer	Behandelde onderwerpen
I	Vaststellen doelen door individuele jongeren Het begrip verslaving Gevolgen van middelenmisbruik
II	Het proces dat aan stoppen voorafgaat Vicieuze cirkels die verslaving in stand houden Functies van middelengebruik
III	Denkfouten die verslaving in stand houden Gesprek met de ervaringsdeskundige
IV	Hoog-ricosituaties Coping Leefstijl Terugblik: wat is nu je doel met betrekking tot drugs? Vooruitblik: welke elementen van het zorgpad drugs zijn voor jou nuttig?

*Jasper (17) vertelt dat hij op zijn elfde is begonnen met het gebruik van cannabis. Later volgden ook andere drugs en alcohol. Zijn eerste joints kreeg hij van een groepje oudere jongens uit de buurt waar hij opgroeide. Wanneer een van de therapeuten zegt het erg voor hem te vinden dat mensen die hij als vrienden beschouwde hem op het verkeerde pad hielpen, haalt hij laconiek zijn schouders op. Een van de groepsgenoten reageert verontwaardigd: als iemand zijn kleine broertje drugs zou geven, zou hij die persoon in elkaar slaan. Door de woede van de groepsgenoot ontstaat bij Jasper het besef dat zijn straatvrienden onzorgvuldig met hem om zijn gegaan en dat het op zo'n jonge leeftijd starten met gebruik een keten van gebeurtenissen in gang heeft gezet, die voor hem desastreuze gevolgen heeft.*

Hoewel de therapeuten van de drugsgroep zich niet oordelend uitspreken over middelenmisbruik, wordt wel uitgelegd waarom er tijdens de behandeling een verbod op drugsgebruik is. Daarbij worden de resultaten van het Fjord Follow-up onderzoek aangehaald, waaruit blijkt dat jongeren die hun middelenmisbruik een jaar na ontslag onder controle hebben, een vier keer zo grote kans hebben op een succesvolle terugkeer naar de maatschappij, met onder andere een stabiele woonplek en een goede daginvulling. Een ander argument dat door de therapeuten benoemd wordt, is dat bij sommige jongeren het gebruik van cannabis en andere hallucinogene middelen psychotische verschijnselen kan uitlokken.

*Denise (19) verblijft al jaren in residentiele voorzieningen, wegens forse gedragsproblematiek en psychotische klachten. Ze zegt te blowen omdat ze zich daar beter door voelt. Wanneer ze een groepsgenoot hoort vertellen over psychotische verschijnselen die door drugs werden uitgelokt, herkent ze veel. Haar eigen paranoïde gedachten maakten haar angstig en geven haar het gevoel 'overgeleverd te zijn aan haar diagnose'. Groepsgenoten reageren steunend en raden haar aan te stoppen met blowen, maar voor Denise blijft het nog onduidelijk wat zij wil. Wel ervaart ze het als prettig om te merken dat ze niet alleen is met haar klachten.*

### **Ervaringsdeskundige**

Tijdens de derde bijeenkomst komt een ex-Fjord-jongere met een verslavingsgeschiedenis vertellen over het stoppen met drugs, de moeilijkheden die daarbij komen kijken en de winst die het uiteindelijk oplevert. Dit is een intensieve bijeenkomst, die door de jongeren hoog wordt gewaardeerd. Niet zelden worden de therapeuten daarbij vriendelijk gedevalueerd: wat wij te bieden hebben is niets vergeleken bij de inbreng van de ervaringsdeskundige. Dit laten wij ons graag aanleunen.

*Ervaringsdeskundige Mark vertelt hoe hij na zijn verblijf op de Fjord nog een tijdlang geworsteld heeft met drugsgebruik, voor het hem uiteindelijk lukte om te stoppen. Sergio herkent veel in zijn verhaal over zijn strijd. Hij luistert aandachtig als Mark vertelt wat*

*hij allemaal gewonnen heeft door te stoppen, maar zegt zelf nog te twifelen wat hij wil. Groepsgenoot Stephanie, die zelf als doel had om gecontroleerd te blijven gebruiken, reageert verbaasd. Voor haar is vandaag duidelijk geworden dat helemaal stoppen toch het beste is. Sergio wil die strijd toch zeker ook aangaan? 'Nee', zegt Sergio eerst en dan: '...dat weet ik nog niet.'*

Tijdens de laatste bijeenkomst is er aandacht voor datgene wat jongeren verder nodig hebben om tot een besluit ten aanzien van hun middelenmisbruik te komen, of om een genomen besluit uit te kunnen voeren. Vaak kiezen meerdere groepsleden ervoor de individuele training te gaan volgen, die dieper ingaat op het terugvalpreventiemodel en een persoonlijk terugvalpreventieplan oplevert. Bij het terugblikken op de bijeenkomsten geven jongeren vaak aan de komst van de ervaringsdeskundige erg prettig gevonden te hebben. Sommigen spreken de hoop uit ooit zelf ver genoeg te zijn om aan een groep te komen vertellen over hun vroegere gebruik en hoe ze daarmee gestopt zijn.

### **Effectiviteit**

In een overzicht van de effectiviteit van behandelinterventies bij verslavingsproblematiek bij jongeren, stellen Smit et al. (2007) dat cognitieve gedragstherapie, gegeven in een groep, samen met gezinsinterventies het meest effectief lijkt te zijn. Er zijn meer reviews die aantonen dat cognitieve gedragstherapie in groepsverband een effec-

tieve ondersteuning is voor jongeren in hun strijd tegen middelenmisbruik (Vaughn et al., 2004; Waldron & Kaminer, 2004). Er zijn echter ook risico's: wanneer er veel jongeren met gedragsproblemen in een groep bij elkaar zitten, kan er juist een averechts effect zijn (Kaminer, 2005). De samenstelling van de groep is dus een aandachtspunt. Gezien de doelgroep van De Fjord, zijn gedragsproblemen bij de jongeren eerder regel dan uitzondering. Het risico op negatieve onderlinge beïnvloeding is om die reden groot. Daar komt bij dat de jongeren elkaar ook buiten de therapiegroep voortdurend tegenkomen.

Aanvankelijk werd een langer lopende cognitief gedragstherapeutische groep gestart. Het programma was gebaseerd op een training die binnen een tbs-kliniek ontwikkeld was (van der Laan & Janssen, 1996) en bestond uit twaalf bijeenkomsten, die verspreid over een aantal maanden gegeven werden. Ondanks veel positieve interacties – rollenspellen waarin de jongeren oefenden om 'nee' te zeggen tegen mensen die hen drugs aanboden waren steevast een hoogtepunt – merkten we in deze periode toch ook regelmatig dat de onderlinge band die tussen de groepsleden ontstond ertoe leidde dat men buiten de therapie samen ging gebruiken, zoals ook in de literatuur voorspeld werd. Om die reden werd de opzet van de groep in 2010 gewijzigd. Het aantal bijeenkomsten werd ingeperkt tot vier, waarbij het volgen van de groep een eerste stap was, waarna jongeren andere onderdelen van het eerdergenoemde zorgpad drugs zouden kunnen volgen. Sommige

deelnemers aan de drugsgroep zitten nog in de fase van het nemen van een beslissing ten aanzien van hun gebruik, anderen zijn gestopt en zoeken steun bij het voorkomen van terugval. Deze verschillen komen tijdens de zittingen tot uiting. Voor jongeren die verder zijn in hun stopproces, is het bijzonder om te merken dat zij een voorbeeld en bron van hoop kunnen zijn.

Hoewel het moeilijk is om de effectiviteit van afzonderlijke onderdelen van een (dag) klinische behandeling te onderzoeken, zijn er aanwijzingen dat de aanpak waarbij een kortlopende groepstherapie werd gecombineerd met een breder zorgpad tot betere resultaten leidt dan de eerdere langer lopende therapiegroep. Uit het follow-up onderzoek dat bij de kliniekl jongeren een jaar na ontslag wordt gedaan, blijkt dat het percentage jongeren dat na ontslag clean is sinds 2010 54 procent is, tegenover 40 procent in de periode van 2005 tot 2009. Het aantal jongeren dat een jaar na ontslag problematisch gebruikt nam af van 38 naar 31 procent.

### Ten slotte

Het aanbieden van een therapiegroep gericht op middelenmisbruik voor jongeren met complexe problematiek is niet zonder risico. Zeker in een setting waar jongeren elkaar buiten de therapie tegenkomen, is het gevaar aanwezig dat men buiten de therapie samen gaat gebruiken. Daar staat tegenover dat er een groepsgerichte cognitieve gedragstherapie een van de weinige bewezen effectieve strategieën is waarmee deze vaak hardnekkige problematiek aangepakt kan

worden. Een korter durende groepstherapie waarin het terugvalpreventiemodel als leidraad dient en er ruimte wordt geboden voor de door Yalom omschreven therapeutische factoren, is mogelijk een goede manier om de voordelen van de groepssetting te benutten, zonder te veel ruimte te laten voor ongewenste neveneffecten.

*De auteurs zijn dank verschuldigd aan Sjouk de Boer en Albert Boon, verantwoordelijk voor het follow-up onderzoek van De Fjord; aan Danielle Braspenning, die cruciale ideeën leverde bij de transformatie van het langlopende groepsformat tot de huidige vorm, en aan Marian Janssen, die aan de wieg stond van de training in de Van der Hoevenkliniek, waarop onze drugsgroep geënt is.*

### Literatuur

- Boon, A.E. & de Boer, S.S.B. (2007). Drug usage as a threat to the stability of treatment outcome. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 16(2), pp. 79-86.
- Drake R.E., O'Neil, E.L. & Wallach, M.A. (2008). A systematic review of psychosocial research on psychosocial interventions for people with co-occurring severe mental and substance use disorders. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 34, pp. 123-138.
- Hendershot, C.S., Witkiewitz, K., George, W.H. & Marlatt, G.A. (2100). *Relapse prevention for addictive behaviors. Substance Abuse Treatment, Prevention and Policy*, 6, 17.

Kaminer, Y. & Slesnick, N. (2005). *Evidence-based cognitive-behavioral and family therapies for adolescent alcohol and other substance abuse disorders*. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.

Laan, M.C. van der & Janssen, M.G.P. (1996). Dealing with drugs in a Dutch forensic hospital. *Criminal behaviour and mental health*, 6(2), pp. 157-166.

Laan, M.C. van der, Rietveld, T. & den Boer, S.S.B. (2016). Hoe beleven opgenomen adolescenten separatie en andere vormen van dwangtoepassing? *Tijdschrift voor Psychiatrie*, in druk.

Marlatt, G.A. & Gordon, J.R., eds (1985). *Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors*. New York: Guilford Press.

Smit, E., Verdurmen, J., Monshouwer, K. & Bolier, L. (2007). Jongeren en verslaving, de effectiviteit van behandelinterventies voor jongeren. Utrecht: Trimbos-instituut.

Vaugh, M.G. & Howard, M.O. (2004). Adolescent Substance Abuse treatment: a synthesis of controlled evaluations. *Research on Social Work Practice*, 14, pp. 325-335.

Waldron, H.B. & Kaminer, Y. (2004). On the learning curve: the emerging evidence supporting cognitive-behavioural therapies for adolescent substance abuse. *Addiction* 52, *British Journal of Addiction*, pp. 93-105.

Yalom, I.D. (1975). *The theory and practice of group psychotherapy*. New York: Basic Books.