

# Psycho-educatie bij middelen-problemen.

## De plaats van psycho-educatie in het hulpverleningsproces

**Deze tekst wil verduidelijken welke plaats 'psycho-educatie' heeft binnen het hulpverleningsproces aan mensen die (een risico op het ontwikkelen van) problemen hebben met alcohol, andere drugs of gedragsverslavingen. We vertrekken vanuit de definitie van PE om nadien het doel van PE helder te stellen. Vervolgens duiden we de verschillende vormen van PE, afhankelijk van doelgroep, doel van de interventie en setting. Tot slot gaan we dieper in op enkele aandachtspunten voor het begeleiden van PE gaande van de gesprekssstijl, omgaan met eventuele groepsdynamieken, noodzakelijke expertise en werken op maat.**

# Definiëring

Psycho-educatie (PE) beoogt het informeren van mensen met (risico op) een psychische problematiek en hun contextfiguren over de problematiek en de behandelingsaanpak. PE bij middelenproblemen  gaat over factoren die het gebruik beïnvloeden, de werking van middelen, de effecten en de risico's van middelengebruik, het beloop van de problematiek, gezonde levensstijl, ondersteuningsbronnen en hulpverleningsmogelijkheden. PE is een onderdeel van een meer omvattend hulpverleningsproces. Het is vaak geen strikt afgelijnde handeling. Het is een benaderingswijze die zich vertaalt in verschillende interventies, in verschillende vormen (bv. individueel en in groep), door het hulpverleningsproces heen. Daarom wordt het binnen de verslavingszorg vaak niet expliciet als 'psycho-educatie' benoemd en is het niet altijd even duidelijk wanneer er aan PE gedaan wordt. (Hoencamp & Haffmans, 2008; VAD, 2003)

# Doel

Het doel van PE binnen deze context is empowerment van mensen met (risico op) middelenproblemen en hun omgeving door hun kennis en inzicht te vergroten.

PE geeft hen meer inzicht in de problematiek, de impact ervan op zichzelf en hun omgeving en de (mogelijke) hulpverlening en reikt hen een taal aan om erover te praten. Hierdoor kunnen cliënten de regie meer in eigen handen nemen en zijn ze beter in staat om keuzes te maken over hun gebruik en het hulpverleningsproces. Het doel is dus niet de kennisvermeerdering op zich.  (Egan, 2004; Hoencamp & Haffmans, 2008). De grens tussen informeren in het kader van PE versus therapeutisch aan de slag gaan met de uitgewisselde kennis en ervaringen is moeilijk te trekken.

Ook PE voor de omgeving van de cliënt geeft hen inzicht  in de problematiek en de (mogelijke) hulpverlening.Dit om het proces van de cliënt te ondersteunen, maar bovenal om hun eigen welzijn te versterken.

PE kan het wederzijdse begrip tussen de cliënt en zijn omgeving en het toekomstperspectief van beide partijen bevorderen. (Hoencamp & Haffmans, 2008; VAD, 2003; Egan, 2004)

[1] Om de leesbaarheid van de tekst te bewaren, beperken we ons tot de term 'middelen', waarmee alcohol, drugs, psychoactieve medicatie en nietmiddelgebonden verslavingen (gokken en gamen) bedoeld worden. We beogen met 'gebruik' zowel niet-problematisch en riskant gebruik als problemen met deze middelen of gedragsverslavingen.

# PE in vele vormen

PE heeft een belangrijke plaats in verschillende hulpverleningsvormen. PE zal telkens een andere invulling krijgen afhankelijk van de doelgroep en het doel van de interventie. (VAD, 2008) Zo zal PE ingezet worden bij:

- het bespreekbaar maken van middelengebruik en andere verslavingen
- het bevorderen van de motivatie van de cliënt om zijn middelengebruik te veranderen
- het aanreiken van noodzakelijke inzichten en vaardigheden om anders om te gaan met middelen/ met zijn situatie (de ontwikkeling van (sociale) vaardigheden, probleemoplossend vermogen en copingstrategieën bevorderen)
- het leren omgaan met hoogrisicosituaties en terugval
- het beperken van de schade van het middelengebruik
- ...

Afhankelijk van het type van middelengebruik[2], de ernst van de problematiek, het voorafgaande hulpverleningstraject en de motivatie tot verandering, hebben de cliënt en zijn omgeving andere informatiebehoeften. Voor omgevingsfiguren is daarnaast ook de rol die zij opnemen doorslaggevend in hun informatienood.

PE bestaat in vele vormen. PE kan zowel in een individuele als groepscontext gebruikt worden. Voor PE worden verschillende soorten materiaal gebruikt: folders, video, zelftest, interactieve spelvormen... In vele voorzieningen wordt zelfontwikkeld materiaal gebruikt. Men kan ook gebruik maken van de vele informatie en ander materiaal dat online ter beschikking staat. De verschillende vormen van psychoeducatie kunnen gecombineerd worden. De keuze van methodiek en materiaal[3] wordt bepaald door de doelgroep, de setting, voorkeur en vaardigheden van de begeleider...

# Aandachtspunten voor het begeleiden van PE

Als je aan PE doet, zijn zowel je gespreksstijl, hoe je omgaat met de eventuele groepsdynamiek, je expertise en hoe je afstemt op de individuele cliënt, bepalend voor het effect. We sommen enkele aandachtspunten daaromtrent op:

## Gespreksstijl

Gespreksvaardigheden en meer bepaald een effectieve gespreksstijl om informatie te geven zijn essentieel om een boodschap over te brengen. Het model van Motiverende gespreksvoering (MG) biedt bijvoorbeeld concrete handvatten om op een autonomiebevorderende manier informatie aan te bieden. Door MG als gespreksstijl te hanteren bij PE, zorg je ervoor dat de cliënt (of omgevingsfiguur) meer open staat voor de info die je aanbiedt en vergroot je de impact hiervan.
Een volledig overzicht van MG valt buiten het bestek van deze tekst. In de bijlage lichten we enkele elementen uit MG toe die van toepassing
zijn in het kader van PE. (Hoencamp & Haffmans, 2008; VAD, 2003; Egan, 2004)

## Expertise

Als begeleider van PE dien je over voldoende voorkennis over middelenproblemen, beloop en hulpverleningsproces. Hoe meer kennis van zaken de begeleider heeft, hoe meer ontspannen hij met de inhoud kan omgaan. Dit betekent niet dat de begeleider op alle vragen een antwoord moet weten. Daarnaast is het belangrijk om vanuit deze expertise de dynamiek die bepaalde thema's met zich meebrengen in te schatten. (Hoencamp & Haffmans, 2008)

---

[2] Niet elk gebruik is probleemgebruik. Het gaat om een continuüm van niet-problematisch gebruik, over riskant gebruik, problematisch gebruik tot een stoornis. Of iemand gaat gebruiken en hoe dit gebruik verder evolueert, hangt van verschillende biologische, psychologische als sociale factoren af.

[3] Je vindt een (onvolledige) bundeling van bruikbare materialen voor PE rond het thema middelen via deze link: Zie bijlage

### Afstemming op maat

Inhoud en methodiek van PE dienen te zijn afgestemd op maat van de cliënt of de omgevingsfiguur. Informatie moet duidelijk en te begrijpen zijn door een aangepaste taal te hanteren. Het herkennen van cognitieve en reflectieve mogelijkheden is belangrijk tijdens het psychoeducatieproces. Ook de duur van PE-activiteit dient afgestemd te zijn op de mogelijkheden. Cliënten moeten ook fysiek in staat zijn om zich te concentreren en informatie te verwerken. De timing van PE wordt best afgestemd op de specifieke omstandigheden, zoals fysieke ontwenning, waarin iemand zich bevindt.

### Actieve informatieverwerking bevorderen

Duidelijkheid over inhoud en manier van werken bieden structuur en veiligheid en bevorderen het leren. Het is ook belangrijk dat de cliënt niet overspoeld wordt door te veel info tegelijkertijd. (inter-)actieve methodieken bevorderen de betrokkenheid en de actieve verwerking van de aangeboden informatie...

### Werken met groepen

Als je PE in groep begeleidt, zijn vaardigheden in het werken met groepen vereist. Binnen PE is de groepsontwikkeling geen doel op zich. Belangrijk is wel de groepsdynamiek in goede banen te leiden om het leren van de deelnemers te bevorderen. Enkele voorbeelden: duidelijke afspraken maken over vertrouwelijkheid, ; erop toezien dat er open en respectvol omgegaan wordt met elkaar, iedere deelnemer betrekken, leren van elkaar bevorderen.... (Hoencamp & Haffmans, 2008; VAD, 2003; Egan, 2004)

## Referenties


Egan, G. (2004). Deskundig hulpverlenen: Een model, methoden en vaardigheden (8). Assen: Koninklijke Van Gorcum.

Hoencamp, E. & Haffmans, P.M.J. (2008). Psycho-educatie in de GGZ en de verslavingszorg: Theorie en praktijk. Assen: Koninklijke Van Gorcum.

Miller, W.R., & Rollnick, S. (2014). Motiverende Gespreksvoering. Mensen helpen veranderen. Derde editie. Gorinchem: Ekklesia.

VAD (2003). Psycho-educatie bij problematisch middelengebruik voor cliënten: Draaiboek voor hulpverleners. Brussel: VAD.

VAD (2008). Synthese: Peiling naar de toepassing van psycho-educatie binnen de hulpverlening bij problematisch middelengebruik en naar de toepassingsgraad van het draaiboek psycho-educatie voor cliënten en familieleden. Brussel: VAD.

# Bijlage: Motiverende gespreksvoering als effectieve gespreksstijl om informatie te geven

De grondhouding van de hulpverlener is de geest van waaruit je met de cliënt in gesprek gaat. Deze wordt in Motiverende gespreksvoering (Miller & Rollnick, 2014) beschreven aan de hand van vier componenten.



De geest van MG

## 1. Samenwerking

Als begeleider maak je samen met de cliënt deel uit van een gelijkwaardige (werk) relatie. Jij brengt kennis en vaardigheden in die passen bij jouw professionele expertise. De cliënt is expert in zijn eigen leven: hij weet wat voor hem de redenen zijn om al dan niet in beweging te komen en wat kan werken in zijn leven.

## 2. Aanvaarding

In je relatie met je cliënt is een diepgaande acceptatie van wat hij brengt van groot belang. Dit betekent niet dat je goedkeurt wat de cliënt doet of dat je je neerlegt bij de situatie. Je toont onvoorwaardelijke acceptatie van de cliënt. Je drukt empathie uit: je spant je in om het perspectief van de andere te begrijpen en drukt dit ook actief uit. Je bevestigt de autonomie van de cliënt. De cliënt is vrij om te kiezen om zijn gedrag (bijvoorbeeld zijn gebruik) al dan niet te veranderen. Jij creëert de voorwaarden voor een doordachte keuze.

## 3. Evocatie

Je roept op wat de cliënt al in zich draagt en zoekt de motivatie voor verandering4 in de cliënt zelf. De doelen en waarden van de cliënt zijn het vertrekpunt. Hij kan zelf ontdekken of zijn gedrag daarmee in tegenspraak is. Je bent gericht op de sterktes/talenten en inspanningen van de cliënt. Je zet de bril op van wat mogelijk is, in plaats van wat beperkingen zijn.

## 4. Mededogen

MG is doelgericht. Je wil de cliënt beïnvloeden. Dit is enkel te verantwoorden als je daadwerkelijk handelt vanuit het belang van de ander en niet vanuit je eigen belang (of dat van derden).

Vanuit deze grondhouding bouw je aan een gelijkwaardige samenwerkingsrelatie. Dit vormt de basis voor verdere interventies om de cliënt te motiveren voor en te ondersteunen bij de verandering.

---

[4] Verandering betekent elke positieve verandering in de richting van een verbetering van de levenskwaliteit. Dit zal voor sommigen het verminderen van hun gebruik inhouden, voor anderen bijvoorbeeld het aanpassen van hun gebruikswijze.

De belangrijkste gesprekstechniek die je inzet bij PE is het uitwisselen van informatie. Je kan hierbij al dan niet gebruik maken van gestructureerde methodieken en materiaal. Als begeleider kan je informatie aanbieden die de cliënt kan helpen om te veranderen. De cliënt beschikt zelf ook over heel wat relevante informatie. Hij kent zichzelf en hun situatie het best. Het gaat dus eerder om een proces van uitwisselen van informatie dan om eenrichtingsverkeer.

### 3 stappen om informatie uit te wisselen: ontlok - geef - ontlok.

#### Ontlok:

Lok bereidheid om te luisteren en interesse uit met een open vraag. Vraag wat de cliënt al weet of zou willen weten. Vraag toestemming om informatie te geven. Het kan zinvol zijn om expliciet te benadrukken dat wat de cliënt met de informatie doet zijn verantwoordelijkheid is.

Wat weet je over de effecten van wiet?
Ons thema van vandaag is drugs en de hersenen. Welke vragen hebben jullie daarover?
Wat doe je al om veilig te spuiten?
Wil je de resultaten bekijken van de test die je ingevuld hebt?
Is het oké dat ik uitleg wat alcohol in je lichaam doet?
Wil je eens horen wat anderen gedaan hebben die hetzelfde hebben meegemaakt?

#### Geef:

Geef informatie. Doe dit op een neutrale en niet-veroordelende manier. Geef niet te veel de informatie tegelijk, maar deel ze op in kleine stukjes. Geef gepersonaliseerde informatie, op maat van de cliënt.

Alcohol komt via je maag in je bloed. Via je bloed komt het in je hersenen.
Daardoor ga je je anders voelen.
Als je een tijd cannabis gebruikt kan je meer en meer problemen krijgen om dingen te onthouden.
In deze folder staan tips om veilig te spuiten.

#### Ontlok:

Lok reactie uit met een open vraag. Laat de cliënt zelf conclusies trekken. Zeg de cliënt niet hoe hij de informatie zou moeten interpreteren of welke conclusies hij zou moeten trekken. Vraag de cliënt wat hij denkt over de informatie of wat hij zou willen doen. De cliënt is hierdoor zelf aan het woord, krijgt meer inzicht. Laat voldoende stilte om de cliënt te laten nadenken over de informatie en de link te leggen naar zijn eigen situatie. Op die manier toets je ook of de cliënt de informatie begrepen heeft.

Hoe is dat bij jou?
Wat vinden jullie daarvan?
Waarover maak je je het meest zorgen?

Reflecteer vervolgens de reactie van de cliënt, ook de non-verbale aspecten (bijvoorbeeld ongeloof, verbazing ...). Zo druk je begrip uit voor beleving van de cliënt.

Door deze techniek systematisch toe te passen, werk je op maat van de cliënt. Je doseert en formuleert de informatie zo dat die behapbaar is. Je toetst telkens de bereidheid van de cliënt om informatie te krijgen en de impact van de informatie op de cliënt.

Miller, W.R., & Rollnick, S. (2014). Motiverende Gespreksvoering. Mensen helpen veranderen. Derde editie. Gorinchem: Ekklesia.



# Colofon

Redactie: Joke Claessens, Gilles Geeraerts, Femke Wijgaerts, VAD

Met dank aan: Ad Hoc WG Psycho-educatie in de verslavingszorg

V.U.: P. Van Deun, Vanderlindenstraat 15, 1030 Brussel

© 2016

VAD, Vanderlindenstraat 15, 1030 Brussel
T 02 423 03 33 | F 02 423 03 34 | vad@vad.be | www.vad.be

VLAAMS EXPERTISECENTRUM
ALCOHOL EN ANDERE DRUGS