AZ Sint-Jan Brugge

Depressieve klachten en middelen(ge)(mis)bruik

Brochure voor cliënten en hun steunfiguren/belangrijke anderen



Mara Sierens

Dit is een brochure uitgewerkt door Mara Sierens (in samenwerking met de ervaringsdeskundige van de dienst) voor de PAAZ van het AZ Sint-Jan met de nadruk op herstelgerichte therapie.

De brochure kadert binnen een eindwerk voor het Korzybski-instituut en behandelt het thema:

Een oplossingsgerichte benadering bij de comorbiditeit van depressieve klachten en middelengebruik.

Mensen die te maken krijgen met depressieve klachten en als coping middelen gebruiken of mensen die als gevolg van overmatig gebruik/misbruik depressieve klachten ontwikkelen.

EN

Hun steunfiguren of belangrijke anderen.

Inhoud

Voorwoord 4
Inhoud 5
Inleiding 5
Stemmingsproblematiek 6
Middelenproblematiek 8
Gevolgen middelengebruik 9
Co morbiditeit (moeilijkheid) 13
Vicieuze cirkels 14
Denkpatronen 17
Behandeling 20
Opdrachten koppelen aan comorbiditeit 22
Observatie-opdracht 22
Schaalvragen 24
Signaleringsplan – EHBO-kit 27
Brief voor regendagen (Yvonne Dolan) 37
Drie vragen voor een tevreden leven 37
Tips voor steunfiguren/belangrijke anderen 38
Nazorg 38

Voorwoord

Beste lezers

Deze brochure is tot stand gekomen op basis van praktijkervaring in het werken met mensen die te maken hebben met depressieve klachten en middelengebruik. Het gaat over de comorbiditeit (=samenhang) van depressieve klachten en middelen. In de therapiegroepen die momenteel gegeven worden, zien we nog te vaak dat er een te sterke focus is op het ene (depressie) of het andere (middelen), terwijl dit heel vaak met elkaar samenhangt. Wanneer iemand kampt met depressieve klachten en geen helpende manieren meer vindt om tot rust te komen, kunnen middelen een uitweg lijken om tijdelijk verlichting te bieden. Omgekeerd kunnen ook mensen die regelmatig of overmatig middelen gebruiken, daardoor geleidelijk depressieve klachten ontwikkelen.

Wij maken gebruik van de technieken van *Multiple Family Therapie* en het *Brugs Model*, het vormt de basis voor onze therapeutische begeleiding. Wij vinden het van cruciaal belang dat iedereen bij ons terecht kan met elk hun eigen verhaal en mogelijkheden die ze reeds bezitten. In deze brochure en therapiesessie wordt tijd vrijgemaakt om elkaars verhaal te horen, want de kracht van lotgenoten is niet te onderschatten. We staan stil bij mogelijkheden die jullie reeds bezitten en aan de hand van kruisbestuiving hopen we dat jullie elkaar kunnen inspireren zodat er heel wat mogelijkheden (her)ontdekt worden naar de toekomst toe.

In deze brochure vindt u **informatie** terug, daarnaast vindt u een **aantal opdrachten** waarmee aan de slag kan gegaan worden om een betere kijk te krijgen op uw eigen proces. Bovendien kunnen de **steunfiguren betrokken** worden in de opdrachten.

In het afgelopen jaar gaven cliënten aan dat ons aanbod als uitgebreid en waardevol wordt ervaren, doch dat zij zich soms niet voldoende gehoord voelen in de samenhang tussen depressieve klachten en middelengebruik. Vandaaruit zag ik de mogelijkheid om iets uit te werken rond deze thema's.

In de sessie wordt de ervaringsdeskundige betrokken. Met haar ervaringen wil ze een rol spelen in het herstelproces van anderen.

Inhoud

Inleiding

Depressie en middelengebruik kunnen vaak met elkaar samenhangen. Mensen die worstelen met depressieve gevoelens, kunnen geneigd zijn om naar middelen zoals medicatie, alcohol of andere drugs te grijpen als een manier om met hun emoties om te gaan. Dit kan echter de situatie verergeren en leiden tot een vicieuze cirkel van afhankelijkheid en verergering van de symptomen.

Zo vloeide vanuit het levensverhaal van de ervaringsdeskundige een herstelverhaal, waarbij zij haar blik anders is gaan richten. Haar verhaal is een verhaal van hoop en

kracht geworden. Het is dan ook de bedoeling dat de aanwezigheid van de ervaringsdeskundige jullie kan begeleiden naar een krachtvolle toekomst met de nadruk op jullie eigen mogelijkheden.

Stemmingsproblematiek

Wat is een depressie?

Iedereen heeft wel eens last van een mindere stemming. Soms is het moeilijk om een onderscheid te maken tussen somberheid of een depressie. Bij **somberheid** is de **oorzaak vaak duidelijk**, het is een reactie op een onaangename gebeurtenis, het klaart vanzelf op. Bij een **depressie** is de **oorzaak vaak onduidelijk**, de somberheid is veel intenser, het klaart niet vanzelf op.

De symptomen van een depressie zijn niet bij iedereen gelijklopend. Er zijn wel een aantal **kernsymptomen** die aanwezig zijn, met name: aanhoudende somberheid en anhedonie (verlies van interesse, het niet meer kunnen ervaren van vreugde in zaken die je vroeger wel leuk vond).

Hieronder vindt u een opsomming van **depressieve klachten** die kunnen voorkomen:

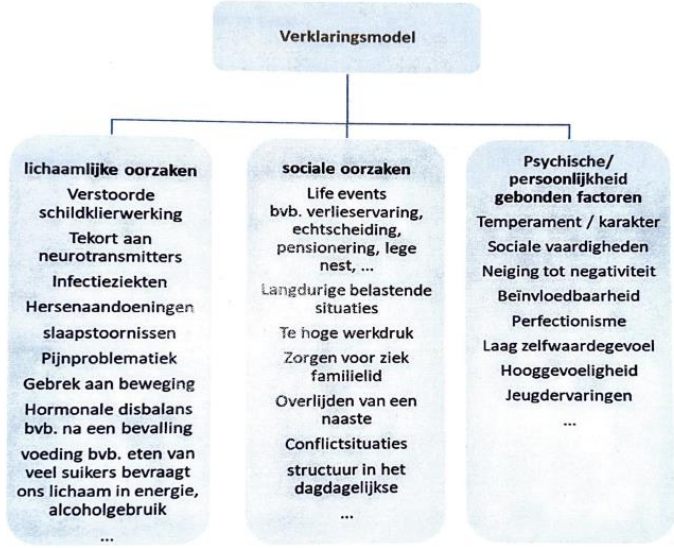
- weinig energie hebben;
- weinig zin om zaken te doen;
- gevoelens van waardeloosheid;
- schuldgedachten;
- zelfmoordgedachten;
- verminderde eetlust;
- verminderde concentratie;
- inslaapmoeilijkheden;

- doorslaapmoeilijkheden.

Er bestaan verschillende vormen van depressie. In deze brochure en tijdens deze therapiesessie gaan we hier niet dieper op in. We verwijzen hiervoor graag naar de sessie *Informatie over stemming*, waarin dit onderwerp uitgebreid aan bod komt.

Bij het ervaren van depressieve klachten is er vaak sprake van een combinatie van verschillende factoren waaronder **fysieke, psychische, genetische en omgevingsfactoren**.

Hieronder vindt u het verklaringsmodel van depressie, dat ook terug te vinden is in onze bundel van IOS (informatie over stemming).



Middelenproblematiek

Mensen kunnen **middelen** gebruiken **als coping** om met hun depressieve klachten om te gaan. In andere gevallen kunnen mensen **depressieve klachten** ontwikkelen als **gevolg van overmatig gebruik**.

Er wordt natuurlijk ook nog een onderscheid gemaakt tussen **verschillende stadia** van gebruik.

- experimenteel gebruik;
- sociaal aanvaard gebruik (minder dan 10 eenheden per week);
- excessief gebruik;
- afhankelijkheid

Wanneer spreken we nu van een afhankelijkheid? Als er voldaan wordt aan onderstaande kenmerken, spreken we van een afhankelijkheid:

1. **Craving**: de voortdurende zin naar het product.
2. **Gestegen weefseltolerantie**: het lichaam heeft telkens meer van het product nodig om hetzelfde effect te bereiken.
3. **Ontwenningsverschijnselen**: lichamelijke en mentale symptomen die optreden wanneer het gebruik van de stof of gedrag wordt verminderd of gestopt.
4. **Gedaalde spanningstolerantie**: geen alternatieve copingmechanismen meer vinden om met spanning om te gaan. Het middel zorgt voor rust.

5. **Controleverlies**: moeite om te stoppen of de hoeveelheid te beheersen.

Een afhankelijkheid kan betrekking hebben op verschillende middelen, zoals alcohol, drugs, tabak, maar ook op gedragingen zoals gokken, gamen of internetgebruik.

Gevolgen middelengebruik

Middelen hebben een impact op diverse domeinen van de mens. Eerst en vooral hebben middelen een enorme impact op de **fysieke toestand**. Daarnaast zijn er gevolgen op **sociaal vlak, cerebraal vlak en psychisch vlak**. Hieronder vindt u een globaal overzicht van de gevolgen op verscheidene vlakken (indien u dit gedetailleerder wenst, verwijzen we naar de sessies van Info Middelen of individueel met de volgverpleegkundigen).

Lichamelijk

Middelen zijn giftig voor ons lichaam. Vanaf we het innemen kan het al een impact hebben. Hieronder vindt u een opsomming van de gevolgen per orgaan, afhankelijk van het type middel dat gebruikt wordt, zijn er andere gevolgen.

In de **mond**: aantasting van de tanden, tongkanker, keelkanker, slokdarmkanker.

Alcohol is de **grootste oorzaak van kanker**, als **tweede** is dat **nicotine**. Hieronder vindt u een globaal overzicht van de gevolgen per orgaan:

Lever:

Rode, donkere lever = gezond.

- leversteatose = levervetting. Hierbij is het 5 voor 12, deze situatie is omkeerbaar. Met een gezonde levensstijl kan dit weer verbeteren;
- levercirrose. Hierbij is het 5 na 12, deze situatie is onomkeerbaar;
- hepatitis = leverontsteking.

Maag:

- maagontsteking;
- maagzweren;
- maagperforatie = als je blijft drinken. (maagzuur komt door de maag, waardoor er aantasting is van de organen);
- maagbloedingen = koffiegruis braken.

Darmen:

Verandering in stoelgangpatroon

- bij alcoholverslaving of overmatig alcoholgebruik vaak diarree;
- bij inname codeïne kan dit constipatie veroorzaken.

Hart:

- verhoging van de bloeddruk;
- verhoging van de pols (ontwenningsverschijnselen);
- hartinfarct.

Pancreas:

De pancreas zorgt voor de insulinehuishouding in ons lichaam.

- diabetes type 2: ten gevolge van overmatig alcoholgebruik, kan iemand diabetes/suikerziekte ontwikkelen. Diabetes type 2 kan door een gezonde levensstijl uiteindelijk weer verdwijnen, maar kan ook evolueren naar diabetes type 1;
- diabetes type 1: de pancreas maakt geen insuline meer aan, u bent insuline-dependent;
- pancreatitis.

Cerebraal

De gevolgen op vlak van de hersenen:

- atrofie = afsterven van hersencellen, na elke inname van een middel is er hersenatrofie;
- bij plotse stop van bijvoorbeeld alcohol, kan dit enorm gevaarlijk zijn, mensen kunnen daardoor een epilepsie-aanval krijgen (een ontwenningsinsult), dit komt door overprikkeling van de hersenen;
- delier/delirium tremens = toestand van acute verwardheid, ook dit is een enorm gevaarlijke toestand, aangezien mensen geen vat meer hebben op de realiteit, ze zien (visueel), horen (auditief) dingen die er niet zijn, ook tactiele stoornissen, het gevoel dat er iets op/onder de huid kruipt;
- ziekte van Wernicke (sufheid, verwardheid, loopstoornissen…) door ernstig tekort aan vitamine B1, vandaar het belang van inname van Befact en bij zware ontwenning eventueel het toedienen van Thiamine

infusen. Door de ziekte van Wernicke kunnen bloedingen in de hersenen ontstaan en zenuwcellen en zenuwvezels beschadigd geraken.
Dit is omkeerbaar indien dit behandeld wordt;

- Syndroom van Korsakov = alcoholdementie. Dit is onomkeerbaar.

Psychisch

Depressie:

Enerzijds kan het ervaren van depressieve klachten een trigger zijn om te gebruiken. Anderzijds kunnen depressieve klachten een reactie zijn op overmatig gebruik.

- verminderde eetlust (kan ook een lichamelijk gevolg zijn);
- verminderde concentratie;
- verminderde slaap (goede inslaap, maar slechte doorslaap door overmatig gebruik);
- geheugenklachten (kan ook te linken zijn aan hersenatrofie)
- …

Psychose:

Verwarde toestand, waarbij je geen vat hebt op de werkelijkheid.

Visuele en auditieve hallucinaties, grootheidswanen, achterdocht…

Psychosen komen vaak voor bij andere soorten gebruik. Cannabis is hier een belangrijk voorbeeld van. Dit wordt vaak

als softdrug gezien, door cannabisgebruik kunnen mensen heel vlug psychotisch reageren, zeker wanneer je deze kwetsbaarheid in je hebt.

Suïcidaal:

Je kan suïcidaal reageren onder invloed.

Omgeving/sociaal juridisch

De gevolgen op sociaal vlak door gebruik:

- ruzie met familie: partner, kinderen, ouders, broers/zussen;
- ruzie met vrienden;
- isolatie/isoleren: op lange termijn word je eenzaam door je gebruik;
- echtscheiding;
- rijden onder invloed;
- gedwongen opname (gevaar voor zichzelf en/of voor de omgeving);
- dodelijk ongeval;
- boetes;
- rechtbank.

Co morbiditeit (moeilijkheid)

De moeilijkheid zit hem in het feit dat twee of meerdere reacties op hetzelfde moment kunnen voorkomen. In deze situatie komen depressieve klachten en middelengebruik gelijktijdig voor. Dit kan de behandeling en het herstel beïnvloeden.

Het gebruik van middelen als coping om met depressieve klachten om te gaan, komt vaak voor (zoals eerder vermeld bij 1/5 mensen). Dit houdt heel wat risico's in.

1. **Ontwikkeling van verslaving**: regelmatig gebruik van middelen kan leiden tot afhankelijkheid, waardoor het moeilijker wordt om te stoppen, je geraakt in de vicieuze cirkels terecht, waarbij allerhande problemen kunnen toenemen.

2. **Toename depressieve klachten**: wanneer middelen als coping gebruikt worden, kan dit eerst een rustig gevoel geven, op termijn kan dat de depressieve klachten nog verergeren.

3. **Fysieke gezondheid**: middelengebruik kan leiden tot ernstige gezondheidsproblemen, wat uiteindelijk een impact heeft op de mentale gezondheid.

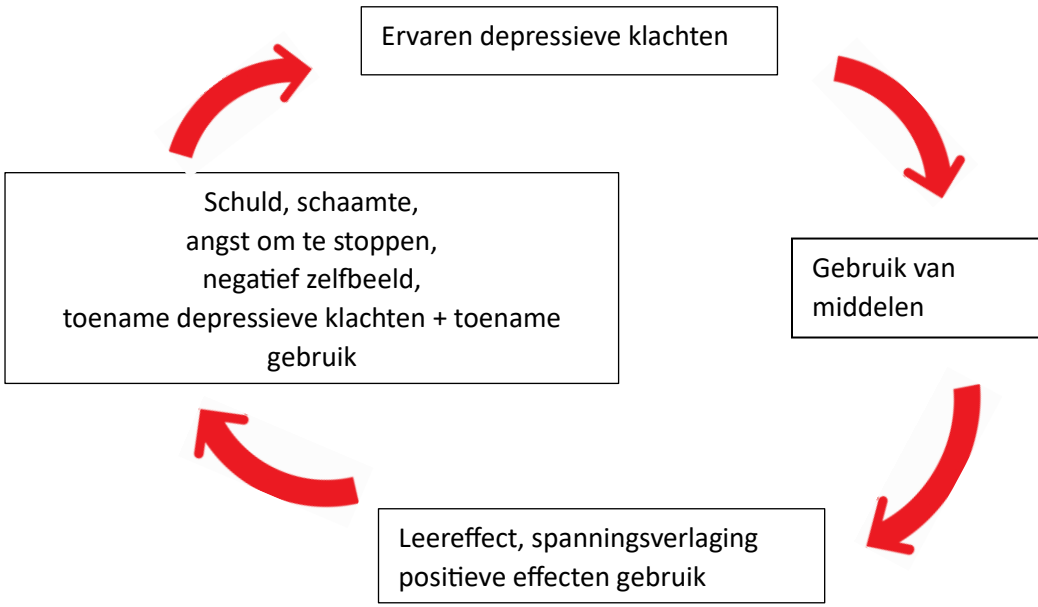
4. **Sociaal isolement**: het gebruik van middelen kan leiden tot relationele problemen over verscheidene lijnen gezien (partnerrelaties, ouder-kindrelaties, werkrelaties, vriendenrelaties). Uiteindelijk kan dit leiden tot isolatie, wat zorgt voor een eenzaam gevoel.

Vicieuze cirkels

Op 100 cliënten die kampen met een depressie, zijn er 20 mensen van die 100 die middelen gebruiken/misbruiken.

De vicieuze cirkel van middelengebruik en depressieve klachten is een **dynamisch proces** waarin elk element het ander versterkt, waardoor het moeilijker wordt om uit de cyclus te stappen. Hieronder ziet u hoe de vicieuze cirkel in elkaar zit:

Ervaren depressieve klachten → Gebruik van middelen → Leereffect, spanningsverlaging, positieve effecten gebruik → Schuld, schaamte, angst om te stoppen, negatief zeflbeeld → Toename depressieve klachten → Toename gebruik



Doorbreken van de cirkel

Om deze vicieuze cirkel te doorbreken, is het nuttig om professionele hulp te zoeken. Het volgen van therapie en steungroepen kan nuttig zijn om zowel de depressieve klachten als het middelengebruik aan te pakken. Aan de hand van therapie en steungroepen kan gezocht worden naar gezondere copingstrategieën. Het is mogelijk om uit deze cyclus te stappen, het vergt vaak tijd, steun en motivatie. Door deze therapie te volgen en te kiezen voor een opname zetten jullie al een belangrijke stap in dit proces na de verschillende stappen die jullie al reeds gezet hebben. De keuze die jullie maakten, vraagt heel wat moed.

Cirkel van gewenste gedragsverandering



Terugkeren naar oude gewoontes maakt deel uit van het herstelproces. Als cliënt is het altijd mogelijk om uit de cirkel te stappen, ook de ervaringsdeskundige vond hier haar kracht in.

Prochaska & Diclemente zijn de grondleggers van deze cirkel. De cirkel kreeg een kleine aanpassing.

Het is niet de bedoeling om elke stap uitgebreid te beschrijven, wel is het van belang dat de cliënt weet dat terugkeer naar oude gewoontes kan plaatsvinden en dat dit deel uitmaakt van het herstelproces. Een proces waar je als cliënt steeds zelf je richting bepaalt. Als cliënt is het dus altijd mogelijk om uit de cirkel te stappen of later de keuze te maken om er terug in te stappen.

Citaat van de ervaringsdeskundige:

"Het bracht me een duidelijke kijk op wat er met mij aan de hand was, wat alles zo bemoeilijkte in mijn leven en ik kon in deze cirkel ook de mogelijkheid zien hoe het anders zou kunnen. Het was ook heel belangrijk voor mij dat ik deze keuzemogelijkheid kreeg en als een vrijheid kon ervaren. Het is mijn proces, mijn keuze, mijn herstel. Ik werd gezien voor wie ik werkelijk was als persoon op dat moment. De hulpverleners hadden geen oordeel, wat voor mij van belang was, aangezien een goede vertrouwensband cruciaal is en ik me daardoor zekerder voelde. Met deze cirkel kon ik een eerste lichtpuntje ervaren en dat was de start van mijn groei in herstel."

Denkpatronen

Zoals terug te vinden in de bundel van IOS (informatie over stemming) en therapiegroep is er een **wederzijdse beïnvloeding van gedachten en stemming**.

De **gewoonte is een herhalend patroon van gedrag, gedachten en gevoelens.**

Een middel gebruiken als coping, wordt vaak een gewoonte. Ze zijn gebaseerd op ervaringen, zaken die worden aangeleerd en bepaalde keuzes (bewust of onbewust) die we maken. Er zijn momenten in het leven waarop je minder goede keuzes maakte, er zijn ook momenten waarbij je keuzes maakte die een gunstig resultaat hadden.

Ondervinding van de ervaringsdeskundige:

“Deze gewoontes (ingeprent of aangeleerd) werden zo vaak een replay op tal van gebeurtenissen in mijn leven. Mijn brain is als het ware geconditioneerd met alcohol. Is het nu als reactie op een positieve of negatieve ervaring in mijn leven, het gaat als het ware vanzelf.

Deze gewoontes noem ik dan graag mijn aangelegde autostrades, die er steeds zullen blijven want ze zijn stevig ingereden. Om deze gewoontes te veranderen en nieuwe aan te leren moest ik eerst en vooral een keuze maken. Een keuze van de “wil”, want daar start het proces van verandering volgens mij in de eerste plaats.

Ik kreeg mijn keuzemogelijkheid terug, als het ware als een “bestaansrecht”. Daarbij leerde ik stap voor stap nieuwe bruggen bouwen die mijn zelfvertrouwen aanwakkerde en mij volop deed kiezen voor een nuchter en positiever leven.

Via deze driehoek waarin gedachte, gevoel en gedrag in samenwerking met elkaar bekeken worden, kreeg ik een betere kijk op hoe ikzelf functioneerde. Zo kan ik ook inzetten op het ontwikkelen van nieuwe vaardigheden om deze bruggen te bouwen. Waarin ik heel goed kon zien dat het omgaan met mijn emoties de sleutel was in mijn verhaal. Ook in de praktijkervaring nu in het werkveld kan ik vaak zien dat binnen de verslavingsproblematiek heel vaak een moeilijkheid te vinden is in het omgaan met emoties. (emotie overspoeling, emotieregulatie, emotieloos zijn of geen taal vinden om deze te verwoorden).

Zo heb ik nu de gedachte en het gevoel om meer zicht te krijgen op het spel van de verslaving en eigenlijk ook op “het spel van het leven”. Mijn toenmalige demonen zijn nu als het ware mijn bondgenoten geworden

en helpen mij verder om te gaan met mijn kwetsbaarheid of is het nu net mijn kracht?

It's all about you, wat niet wil zeggen dat alles wat op je pad komt van jou is, dat kies je niet. Je kiest wel hoe je ermee omgaat. Hoe kan je eruit stappen? Hoe kan je het veranderen? Een keuze maken die bij je past.

Hoe kan ik als ruiter zelf de teugels in handen kan houden? Door mezelf als ruiter te blijven sterken, waarin zelfzorg en een betere kijk op mezelf voor mij zeker de sleutels zijn."



Doorbrekende patronen

Om te spreken van een doorbrekend patroon, kunnen we kijken of de gewoonte aangepast kan worden. Hieronder vindt u een aantal vragen die hierbij kunnen helpen:

- Kan ik er anders over denken?
- Kan ik de gebeurtenis/omstandigheid veranderen?
- Kan ik iets anders doen?



Behandeling

In plaats van middelen te gebruiken, zijn er efficiëntere en gezondere manieren om met depressieve klachten om te gaan. Zoals jullie ook al gemerkt hebben tijdens de sessies van de verschillende groepen, houden we rekening met onderstaande zaken, zodat dit zeker aan bod komt in het weekschema dat jullie volgen op de afdeling:

1. **Individuele (en groepstherapie)**: professionele hulp van een therapeut kan nuttig zijn bij het aanpakken van depressieve klachten. Het feit dat jullie deze brochure lezen en aansluiten tijdens de groepstherapie, zorgt ervoor dat jullie al een weloverwogen beslissing gemaakt hebben;

2. **Beweging**: regelmatige lichaamsbeweging kan de stemming verbeteren en stress verminderen. Vandaar de

bewegingsgroep die plaatsvindt binnen het wekelijks aanbod op het dagcentrum. Aan de hand van het weekschema zijn jullie op de hoogte van de beweging die de komende week gepland staat;

3. **Creatief zijn**: door in te zetten op activiteiten zoals schrijven, schilderen en muziek kunnen emoties verwerkt worden. Vandaar de individuele ergo of ergo in groep waarbij er gewerkt wordt op creatief vlak (knutselen, boetseren…);

4. **MBA (= mediatie bij angst), relaxatie**: technieken zoals meditatie en yoga kunnen toegepast worden in het omgaan met emoties zoals stress en angst. Vandaar de sessie MBA, de relaxatiesessies en de hartcoherentie;

5. **Gezonde levensstijl**: een gebalanceerd dieet, voldoende slaap en hydratatie dragen bij aan een betere mentale gezondheid. Vandaar de gezondheidsgroep en de geheugenfitness die plaatsvindt.

Opdrachten koppelen aan comorbiditeit

Observatie-opdracht

Cravingformulier depressieve klachten en middelengebruik (observatie-opdracht)

Dag	Uur	Welke gevoelens waren de aanleiding tot het nemen van een middel? Omschrijf kort	Hoe sterk waren de gevoelens? (op een schaal van 1-10)	Hoe sterk waren de depressieve klachten die op dat moment aanwezig waren?	Welk alternatief heb je gebruikt om met de depressieve klachten om te gaan?	Waar heb je dat alternatief uitgevoerd?	Hoe heb je dat gedaan?	Indien je een middel hebt gebruikt, ben je blijven gebruiken? Hoe ben je erin geslaagd om te stoppen?	Wie heeft jou daarbij kunnen helpen?	Hoe efficiënt was de andere oplossing die je vond? (op een schaal van 1-10)

- **Opdracht terugkeer naar oude gewoontes**

  ➔ Welke signalen nodigen uit om de geleerde resources terug toe te passen?

  Mijn signalen zijn:

  -

  -

  -

  -

  -

  -

Schaalvragen

Schaalvragen kunnen helpen om bepaalde zaken in kaart te brengen. Zo krijgen we een zicht waar je momenteel staat, met schaalvragen kan er op zoek gegaan worden naar uitzonderingen en verdere doelstellingen.

1 = minder goed voelen - 10 = jouw gewenste situatie rond goed voelen

<u>Gevoelsschaalvraag</u>

Op een schaal van 1 – 10. Hoe voel je je op dit moment?

……
……

Wat zit er al in het cijfer dat je hierboven noteerde?

……

Hoe lukt het om dit te bereiken?

……

Wat doe je om dit te bereiken?

……..

Als het een positief gevoel is, wat toont dat gevoel jou?

……..

Als het een minder goed gevoel is, wat toont dat gevoel jou?

……..

<u>Schaalvraag rond motivatie</u>

Op een schaal van 1 – 10, als 10 jouw gewenste situatie is rond motivatie. Waar scoor je je op dit moment?

……
……

➔ Wat zit reeds in het cijfer dat je hier noteerde?

……
……..

➔ Wat doe je?

……
……..

➔ Hoe doe je dat?

……
……..

Schaalvraag rond hoop

Op een schaal van 1-10, als 10 jouw gewenste situatie is rond hoop. Waar scoor je je op dit moment?

……
……

➔ Wat zit reeds in het cijfer dat je hier noteerde?

……
……

➔ Wat doe je?

……
……..

➔ Hoe doe je dat?

……
……..

Schaalvraag rond vordering in therapie

Op een schaal van 1-10, als 10 jouw gewenste situatie is rond vordering in therapie. Waar scoor je je op dit moment?

……
……

➔ Wat zit reeds in het cijfer dat je hier noteerde?

……
……

➔ Hoe kunnen wij jou hierin tegemoetkomen? Verwachtingen naar hulpverlening toe?

……
……

Signaleringsplan – EHBO-kit

De opmaak van een signaleringsplan is niet altijd gemakkelijk. Hieronder vindt u een aantal vragen die kunnen helpen in het zoeken naar resources (=mogelijkheden).

- Wat zijn voor jou positieve zaken om te doen? Waar haal jij energie uit?
  ……
  ……
- Welke positieve zaken uit het verleden/hulpmiddelen pas je al toe?

……
……

- Welke mensen zijn voor jou van belang?
  ……
  ……
- Wat zijn zaken die nog van belang zijn?
  ……
  ……
- Bij wie kan je terecht als het minder makkelijk gaat?
  ……
  ……
- Zijn er momenten dat het comfortabeler is?
  ……
  …….
- Geef jezelf een score tussen 1 en 10 waarbij 1 staat voor hetgeen jezelf ondernomen hebt om om te gaan met een moeilijk moment, dat minder goed geholpen heeft. De 10 staat voor de mogelijkheid om verder te kunnen. (eigen copingmechanisme = eigen manier dat je vond als alternatief)
  ……
  ……

Deze vragen kunnen achteraf ook overlopen worden met de steunfiguren.

SIGNALERINGSPLAN	
Naam:	
Adres:	
Vertrouwenspersoon: *(naam en tel.nr.)*	
Huisarts: *(naam en tel.nr.)*	
Psychiater *(naam en tel.nr.)*	
Andere betrokken hulpverleners: *(naam en tel.nr.)*	



Tele-Onthaal:	106
Zelfmoordlijn:	1813
Algemeen noodnummer:	112
	070-245
Antigifcentrum:	245

We maken een signaleringsplan om meer zicht te krijgen op gebeurtenissen die een sterke invloed op jou uitoefenen en mogelijk een negatieve/gevoelige reactie uitlokken. We spreken dan over “uitlokkers”.

- Voorbeelden van uitlokkers kunnen zijn: een triestige film, ruzie met een vriend(in), een onverwachte gebeurtenis, ziekte, verliefd worden, enz…

Het leren herkennen van signalen is zowel voor jezelf als jouw omgeving leerrijk. Het geeft de mogelijkheid om in de toekomst tijdig actie te ondernemen om erger te vermijden. Een signaleringsplan kan je vergelijken met een verkeerslicht:

- GROEN: momenten die voor jou rust scheppen
- GEEL: momenten waar je je onrustig voelt
- ROOD: momenten waar je je niet goed voelt

Je krijgt een kopie van dit signaleringsplan. Daarnaast krijgen ook andere betrokkenen (familie, vrienden, andere hulpverleners) een kopie om zicht te krijgen op uitlokkers, reacties en signalen die aantonen dat het minder goed gaat. Op die manier kunnen zij op een gepaste manier helpen of ingrijpen.

- **Volgende personen hebben een kopie van mijn signaleringsplan/wil ik een kopie bezorgen:**
- **Datum: opmaak signaleringsplan:**

Mijn belangrijkste uitlokkers en de manier waarop ik erop reageer:	
UITLOKKERS *Voor welke stressfactoren ben ik gevoelig?*	**REACTIES**

Mijn belangrijkste signalen/voortekenen per niveau en de acties die ik of mijn omgeving kunnen uitvoeren	
0	**NORMAAL GEDRAG** ***Basishouding***
Signalen *Wat merk ik zelf op?*	
Eigen acties *Wat doe ik zelf?*	
Signalen *Wat merkt mijn omgeving?*	

Acties door omgeving *Hoe kunnen anderen mijhelpen?*	
1	**Risico om terug te keren naar oude gewoonte**
Signalen *Wat merk ik zelf op?*	
Eigen acties *Wat doe ik zelf?*	
Signalen *Wat merkt mijn omgeving?*	
Acties door omgeving *Hoe kunnen anderen mij helpen?*	

2	Terugkeren naar oude gewoonte
Signalen *Wat merk ik zelf op?*	
Eigen acties *Wat doe ik zelf?*	
Signalen *Wat merkt mijn omgeving?*	
Acties door omgeving *Hoe kunnen anderen mij helpen?*	
0	**ONTSPANNING** ***Onderhoud contact-evalueer***
Signalen *Wat merk ik zelf op?*	
Eigen acties *Wat doe ik zelf?*	
Signalen	

Wat merkt mijn omgeving?	
Acties door omgeving *Hoe kunnen anderen mij helpen?*	

Blijvende aandachtspunten

Praktisch luik

Een allerlaatste stap in de crisisfase (rode fase) is een opname. Opnames gebeuren in overleg met de psychiater/huisarts, de begeleider of de meest betrokken hulpverlener

Als een opname nodig is, word ik bij voorkeur opgenomen op:

Volgende personen moeten zeker op de hoogte gebracht worden van mijn opname:

Volgende praktische zaken moeten geregeld worden:

Datum opmaak: Dit plan werd opgemaakt is aanwezigheid van: Datum evaluatie plan.

Schema van de gemakkelijkheid

Het schema van de gemakkelijkheid maakt deel uit van een signaleringsplan. Dankzij het schema van de gemakkelijkheid kan je zicht krijgen op alternatieven die kunnen uitgevoerd worden.

Sommige zaken kan je meteen uitvoeren en zijn makkelijk uit te voeren, andere zaken zijn minder makkelijk. Hieronder vindt u het schema van de gemakkelijkheid dat een belangrijk onderdeel kan zijn van de EHBO-kit.

Uitleg schema van de gemakkelijkheid:

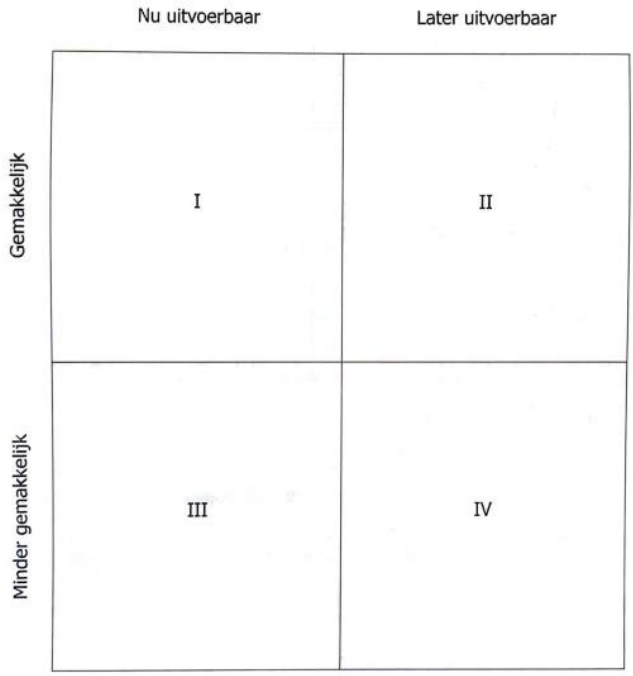
- Is het alternatief/hulpmiddel gemakkelijk en nu uitvoerbaar? Indien ja, zet dit in het eerste kwadrant.

Kwadrant I = nu uitvoerbaar en gemakkelijk

Kwadrant II = later uitvoerbaar en gemakkelijk

Kwadrant III = nu uitvoerbaar en minder gemakkelijk

Kwadrant IV = later uitvoerbaar en minder gemakkelijk



Brief voor regendagen (Yvonne Dolan)

Dit is een brief die je kan opmaken voor jezelf. Neem even de tijd op een rustig moment waarop je tevreden bent voor jezelf. Wanneer het minder met je gaat, kan je de brief er nog eens bijnemen. In deze brief kan je een oplijsting maken van activiteiten die je graag doet. Wanneer er moeilijke momenten zijn, kan de brief voor regendagen een hulpmiddel zijn.

Drie vragen voor een tevreden leven

Geluk kan je vinden door tevreden te zijn met wat je doet en tevreden te zijn met wat je hebt.

- Wat heb ik vandaag gedaan, waarover ik tevreden kan zijn?
- Wat heeft iemand anders gedaan waarover ik tevreden kan zijn en hoe heb ik daarop gereageerd?
- Wat heb ik vandaag nog opgemerkt waarmee ik tevreden kan zijn?

Tips voor steunfiguren/belangrijke anderen

- Er zijn (presentie), de aanwezigheid
- 3 vragen voor een tevreden leven elke dag samen overlopen
- Houd rekening met elkaars grenzen
- Signaleringsplan regelmatig samen doornemen en updaten waar nodig
- Zoek zelf hulp indien nodig

Nazorg

Nazorg is van cruciaal belang. Nazorg biedt een **houvast**. Nazorg is een enorm breed begrip, het wordt gezien als uitnodiging om de nuttige resources te onderhouden.

Ondervinding van de ervaringsdeskundige:

"Hier leg ik zeker ook nog eens graag de focus op. Zonder welke vorm van nazorg ook is het zeker in het begin dat je terug in het werkelijke leven stapt niet eenvoudig.

Wat deze nazorg kan inhouden is natuurlijk voor ieder een heel individueel geheel. Het gaat over een nazorg kiezen waar je je goed bij voelt, waar je de vrijheid van spreken of delen kan voelen. Een veilige omgeving blijft ook hierbij enorm belangrijk. Is het individueel of in groep, dit maakt eigenlijk niet uit.

Het is een manier om de waakzaamheid die samengaat met een nuchter leven wakker te houden. Voor mij persoonlijk koos ik na een

jaar intensieve nazorg (2 wekelijkse bijeenkomsten in groep) voor het ervaringswerk. Mijn traject was zo de moeite waard naar mijn beleving, dat ik dit wil delen met anderen. Het gaat hierbij niet letterlijk om mijn verhaal, het gaat vooral over de kleine dingen die mijn innerlijk waakvlammetje opnieuw konden aanwakkeren en waar ik mijn krachten kon vinden om keuzes in herstel te maken. Dit kan veel ruimer gezien worden dan alleen maar de keuze te maken om geen middelen meer te gebruiken. Want verslaving blijft voor mij slechts een symptoom in het geheel."

Met welke hulpverleners heb je een goed contact?

- Huisarts
- Psycholoog
- Psychiater
- Dagcentrum
- A1
- POK
- Huis met de vele kamers (POAL)
- …

Veel succes met jullie traject!