

ADHD en middelengebruik bij adolescenten

de ontwikkeling van het psychosociale protocol

Drs. Mariken Müller

Drs. Evelien van der Schee

www.brijderjeugd.nl

Protocol voor jongeren

- Met ADHD en middelengebonden stoornis
- Tussen 12 en 18 jaar
- Ambulante behandeling in GGZ of VZ
- Werkboekje en trainershandleiding



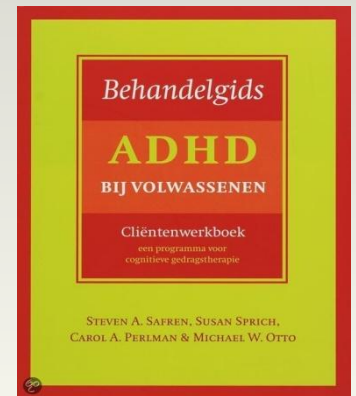
4 Pijlers

- CGT
- MGV
- Psycho-educatie
- Ouders



Bronnen

- Safran
- Jannet de Jonge
- Leefstijltraining II
- Brijder protocol Jeugd

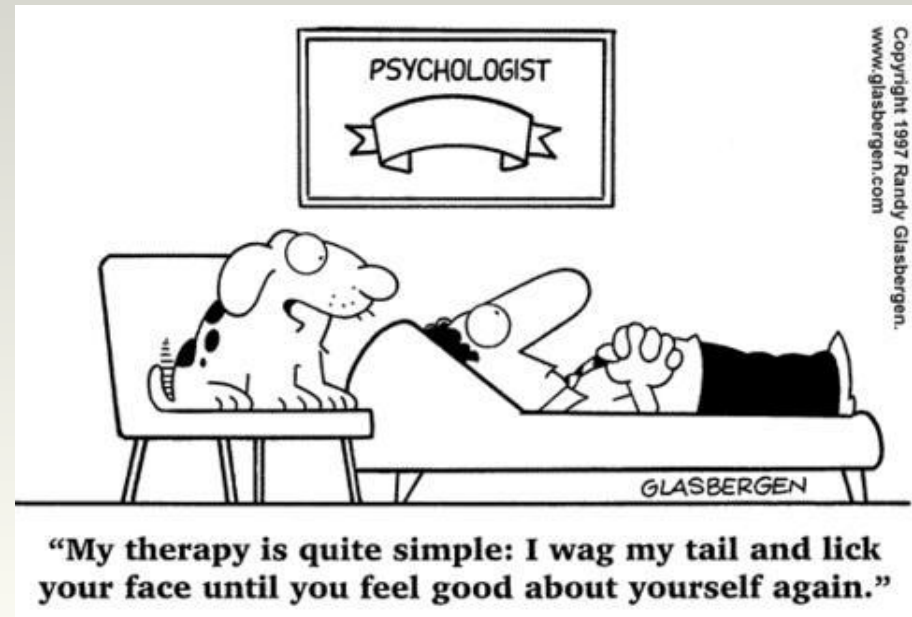


Thema's

- 1 ADHD en gebruik *
 - 2 Waar sta je?
 - 3 Wanneer gebruik je? *
 - 4 Doelen stellen! *
 - 5 Plannen & organiseren
 - 6 Omgaan met gedachten *
 - 7 Omgaan met trek
 - 8 Afleidbaarheid & uitstellen
 - 9 Omgaan met risico's gebruik
 - 10 Sociale druk
 - 11 Oplossingen voor terugval *
 - 12 Terugkijken op behandeling
- Keuzethema: Omgaan met geld

Opzet protocol

- Geen sessies maar thema's
- 12 vaste thema's, 1 keuzethema
- Face-to-face, ambulante
- Ouders 3 x mee: kennismaken, doelen stellen en evaluatie
- Opdrachten voor thuis
- Wekelijkse sessies



De pilotstudy

Vragen pilot



- Hoe ervaren en beoordelen de jongeren de, in het nieuwe protocol, toegepaste behandeling?
- Hoe beoordelen behandelaars de uitvoerbaarheid, inhoud en toepasbaarheid van de, in het nieuwe protocol, toegepaste behandeling?

De pilotstudie

- 8 instellingen, 4 GGZ & 4 VZ
- N=30 jongeren screenen/diagnosticeren per instelling
- N=5 jongeren behandelen per instelling
- Interviews met jongeren
- Interviews met behandelaars

- Duur pilot: januari t/m juli

Instroomcriteria pilotstudy

Inclusie

- Nieuw binnenkomen in de instelling
- Tussen 12 en 18 jaar
- Voldoende begrip Nederlands
- Qua intelligentie in staat aan behandeling en interview deel te nemen (klinisch oordeel)
- Niet dusdanig ernstige psychiatrische of somatische comorbiditeit, deelname gecontraïndiceerd

Uitbreiding criteria

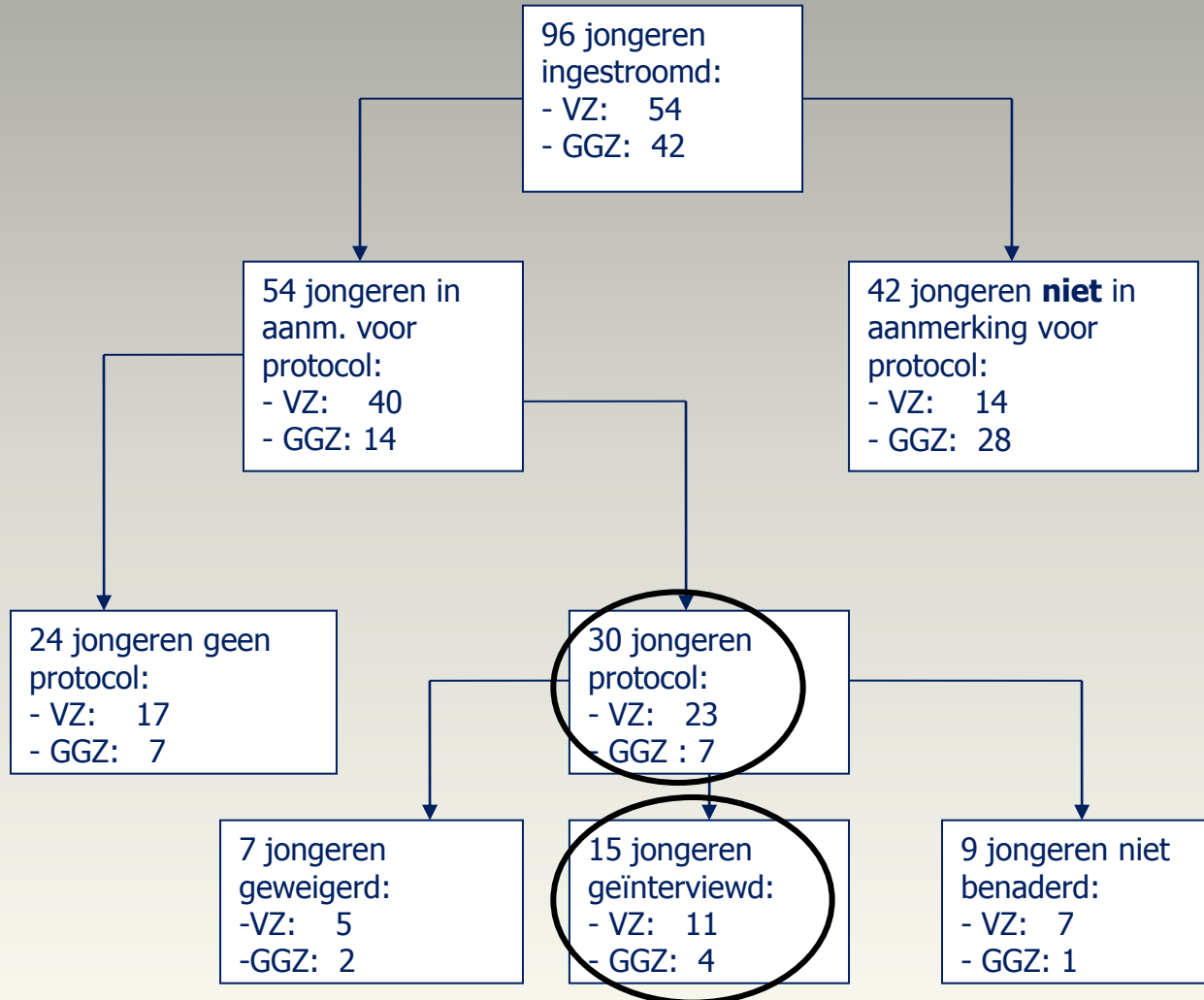
Screening en diagnostiek

- Nieuw in behandeling kan worden uitgebreid naar al in behandeling zijn
- Leeftijdscategorie 12-18 jaar kan worden uitgebreid naar 10 t/m 22 jaar

Behandeling

- Hoofddiagnose ADHD versus een nevendiagnose ADHD
- Naast ambulant ook klinisch

Instroom jongeren pilotstudy



Resultaten

- Kenmerken jongeren en behandelaars
- Bevindingen psychosociale behandeling

Kenmerken jongeren

- 60% man
- Gemiddelde leeftijd: 18,7 (min. 15, max 23)
53% 12-18 jaar, 47% 19 jaar of ouder
- 80% behandeld binnen VZ of dubbele diagnose
- 73% ambulantly
- 80% was nog in behandeling t.t.v. interview

Kenmerken behandelaars

- 9 behandelaren geïnterviewd van 8 instellingen
- 77% vrouw
- 77% werkzaam in ambulante setting
- Bij elkaar 20 jongeren behandeld (min 1, max 7)

Oordeel over behandeling

- Jongeren: positief
 - Meer greep (14)
 - Juiste aanpak (13)
 - Beter omgaan mensen/situaties (13)
 - Beter in staat dingen te doen (12)
 - Voldoende vooruitgegaan (11)
 - 7.2 (min. 4, max. 8.5)
- Behandelars: positief
 - Toereikend: 6 van de 8
 - Beter dan wat eerst werd geboden: 5 van de 8

Aansluiting behandelpraktijk (1): Doelgroep

- Doelgroep gebruik versus clean

Risicosituaties gebruik:

"Ik vond dit niet zo'n goed thema. Dit hangt samen met het feit dat ik al anderhalf jaar clean ben. Dan is het lastig om met dit thema aan de slag te gaan omdat het voor mij eigenlijk niet zo relevant was."

Aansluiting behandelpraktijk (2): Doelgroep

- Doelgroep: klinisch versus ambulant

Behandelaars

"Voor jongeren die in de kliniek worden behandeld, sluiten bepaalde thema's minder goed aan; zoals symptomen van gebruik, voor- nadelen balans en doelen stellen etc. De jongeren hebben dat al gedaan."

TIP

Losbladig systeem, relevante thema's kunnen worden uitgeprint en in een map gestopt.

Aansluiting behandelpraktijk (3): opdrachten thuis

- 93% kreeg opdrachten voor thuis
- 70% lukte het niet om thuis opdrachten te doen:
 - Geen zin
 - Geen tijd
 - Vergeten

"Ik vergat de opdrachten gewoon te doen. Ik kreeg ze wel mee en ik vind dat op zich ook wel goed. Maar mensen die ADHD hebben zijn nogal chaotisch en zij kunnen beter geen huiswerk hebben."

Aansluiting behandelpraktijk (4): Opdrachten thuis

Tips van de behandelaren

- Praktischere opdrachten meegeven. De jongeren zien vaak niet het nut van het noteren van gedachten.
- Huiswerk aanpassen aan de persoon, met optionele oefeningen.
- Huiswerk zou gekoppeld kunnen worden aan het onderwerp agendabeheer.

Aansluiting behandelpraktijk (5): Ouders

- 60% ouders **niet** betrokken (N=9)
- 5 van de 9: Ik wil mijn ouders **niet** betrekken.

"Het is een bewuste keuze geweest om mijn ouders er niet bij te betrekken. Het is mijn eigen probleem en ik wil het zelf oplossen."

"Vroeger was mijn moeder er ook niet voor mij dus dan hoeft ze er nu ook niet bij te zijn. Ze was vroeger niet betrokken, dus waarom nu wel?"

Aansluiting behandelpraktijk (6): Ouders

- 40% ouders betrokken bij individuele behandeling (N=6)
- Jongeren van wie ouders betrokken waren vonden dit prettig
- Betrokkenheid niet altijd zoals beschreven in protocol

"Mijn ouders zijn er soms aan het einde van het gesprek bij. Dit gebeurt heel af en toe. De eerste sessie met het groene boekje ben ik alleen geweest. Dit is vervolgens wel nabesproken met mijn ouders."

Aansluiting behandelpraktijk (7): Ouders

Behandelaars

- Lastig om 3 keer samenkomen te organiseren
- Jongeren zullen minder vrijuit praten als hun ouders erbij zijn
- Er wordt in de instelling standaard systemisch gewerkt. De vraag is waar de grens ligt ten aanzien van hetgeen van ouders kan worden gevraagd.

Trainershandleiding te beperkt

- Informatie in de trainershandleiding bevatte per thema te weinig informatie

".... er wordt te veel over gelaten aan de creativiteit van de behandelaar. Er zou een duidelijke handleiding moeten komen waarin beschreven staat voor de behandelaar wat hij/zij in deze behandeling met de jongeren gaat doen."

Jongere

"Er zijn
geform
inhoud

Layout te

- O
- O



?

ls

Resumé pilotstudy

- Over het algemeen positief
- Opmerkingen tav het protocol
 - Geen goede aansluiting behandelpraktijk
 - Trainershandleiding te beperkt
 - Werkboekje te kinderachtig
- Gezocht naar verbetermogelijkheden
 - Tips van behandelaren en jongeren
 - Gesprekken met experts

Aanpassingen protocol

- Pilotstudy: feedback behandelaren en jongeren
- Expertgroep
- Deskundigen, o.a. Jannet de Jonge, Andree van Emst
- Voortschrijdend inzicht...

Vanuit de pilotstudy: aansluiting bij doelgroep

Klinisch vs ambulantly Clean vs gebruik

- Meer aandacht voor vaste en flexibele thema's
- Flexibel: voor- en nadelenbalans, omgaan met trek en sociale druk
- Wel altijd benoemen of aandacht besteden aan deze thema's
- Losbladig systeem, dwz. behandelaar reikt extra bladen uit

Opdrachten voor thuis: geen zin, geen tijd, vergeten.....

- Kortere opdrachten, bv variaties in dagboek
- Alleen waar nodig is
- Onderscheiden type opdracht:
 1. Monitoren
 2. Oefenen
 3. Reflectie, bewustwording



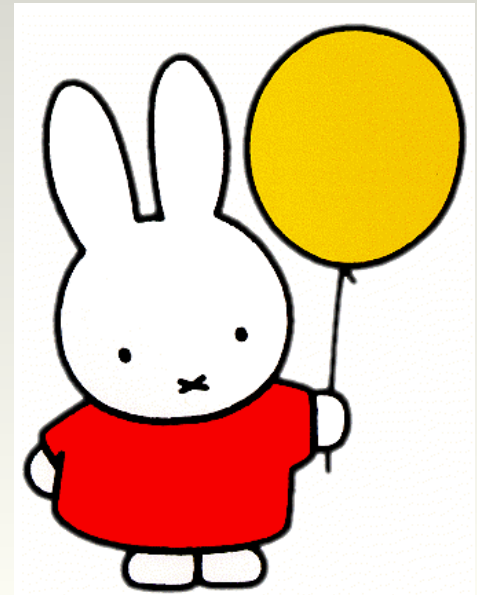
Betrekken van ouders



- Juridisch kader geven
- In trainershandleiding belang benadrukken
- Meer ruimte geven in aantal sessies dat ouders meegaan.
- Aansluiten bij bestaand aanbod van de instelling
- Vanuit GGZ naar VZ en vv [wat bedoel je hier??] informatieset ontwikkelen voor oudercursussen

Werkboekje: te kinderachtig?

- Geen verschillende leeftijdscategorieën gemaakt
- Minder en eenvoudiger teksten, veel naar de trainershandleiding
- Trainershandleiding uitgebreid
- Illustraties en lay-out aangepast



Psycho-educatie

- Verschillende behoefte aan informatie over slapen, medicatie, ADHD, middelen en de combinatie
- Onderzoeken van mogelijkheid om folder te maken

Aandacht voor Motivatie

- Waardenspel toegevoegd
- Opdracht voor-en nadelenbalans flexibel
- Voorzichtig omgaan met psycho-educatie: aansluiten bij kennisniveau en wensen van cliënt
- Positieve toon: gericht op vergroten van zelfvertrouwen en zelfwaardering van cliënt. Bv. Kenmerken ipv problemen

Toegevoegd thema slaap

- Bijhouden slaapkalender
- Tips en informatie



Dank voor uw aandacht



Mariken.muller@brijder.nl
Evelien.van.der.schee@brijder.nl