



BINAD

*Bureau voor
grensoverschrijdende
samenwerking*

voor de sectoren
verslaving,
preventie en beleid



INFO 19

Hoofdthema

**■ verslavings- en
drugspreventie I**

tactus

instelling voor verslavingszorg



colofon

BINAD-INFO 19, nov. 2000 t/m januari 2001

Uitgever:

BINAD - bureau voor grensoverschrijdende samenwerking
Landschaftsverband Westfalen-Lippe, Münster
Abteilung Gesundheitswesen
Dezernent: Landesrat Dr. Wolfgang Pittrich

Koordinationsstelle für Drogenfragen und Fortbildung
Leiter: Wolfgang Rometsch

Redactie:

*Rüdiger Klebeck (rk), Mechthild Neuer,
Hans van Ommen*

Vertaling: Carin Lony
Martin Schmeltzle
Frederik Wanink

Voor persoonlijk ondertekende bijdragen zijn de schrijvers zelf verantwoordelijk.

De redactie ontvangt graag artikelen van lezers; zij behoudt zich echter het recht voor deze artikelen in overleg met de auteur te bewerken c.q. in te korten.

Zetwerk:

Burlage, Münster

Druk:

Burlage, Münster

Oplage: 1.400

Financiering:



Ministerium für Frauen, Jugend,
Familie und Gesundheit, Düsseldorf



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Contactadressen:

BINAD-NL
Korte Hengelosestraat 24
Postbus 417
7500 AK Enschede
Tel.: +31-53-4331414
Fax: +31-53-4343287
e-mail: h.vanommen.binad@tactus.nl

BINAD
Hörsterplatz 4
48147 Münster
tel.: 0049-251/591-3268/-3154
fax: 0049-251/591-5484
e-mail: binad@lwl.org
internet: www.lwl.org/ksdf/binad

Materiaal-bestellingen:

Andreas Rollert
tel.: 0049-251-591-5509
fax: 0049-251-591-5484

Inhoud BINAD-INFO 19

	pagina
Van de redactie	2
Hoofdhema verslavings- en drugspreventie I	
De strategie van de Duitse regering ten aanzien het beleid voor verslaving en drugs <i>Dr. Ingo Ilja Michels</i>	4
Maatschappelijke veranderingen en nieuwe uitdagingen voor het preventiebeleid in de verslavingszorg <i>Prof. Dr. Stephan Quensel</i>	9
Preventieve verslavingszorg in Noordrijn-Westfalen <i>Dr. Hans-Jürgen Hallmann</i>	22
Ontwikkelingen op het gebied van preventie in Nederland <i>Toon de Vos</i>	29
Gegevens van de EWDD voor de verbetering van de evaluatie van drugspreventie	34
Jeugdbescherming tussen acceptatie en abstinentie van drugs - - Welke preventieve modellen zijn effectief? <i>Traudel Schlieckau</i>	36
De "Verklaring van Berlijn II" van akzept e.V. en haar actualiteit <i>Rüdiger Klebeck / akzept e.V.</i>	49
Kreuzbund-zelfhulp op het terrein van de verslavingszorg - - een model voor Nederland? <i>Rüdiger Klebeck</i>	52
 nationale Parlamenten: Overleg drugswetgeving	53
... en verder?	55
Literatuur	59

Van de redactie

Het gebruik van legale en illegale/geillegaliseerde drugs is blijkbaar verder verspreid dan ooit tevoren. Men kan niet meer bepaalde bevolkingsgroepen aanwijzen die met name voor het problematische gebruik van de afzonderlijke middelen verantwoordelijk zijn. Het begrip "drugsscene" is niet meer duidelijk af te bakenen sinds er "uitgaans- en jongerendrugs" bestaan en waarvan het gebruik zich ook al vanwege de grote verscheidenheid tot vele jongeren en jonge volwassenen heeft uitgebreid. De consumptiemotieven zijn veranderd, evenals de kaders waarin het gebruik plaatsvindt. "Klassieke" drugsgebruikers bepalen niet meer de richting waarin preventie gepland dient te worden. De preventie heeft op deze ontwikkeling in moeten springen, moet dat ook vandaag de dag nog doen: men moet er- van uitgaan dat deze ontwikkeling zich zo voort zal zetten.

*De wetgeving
m.b.t.
verdovende
middelen blijft
echter in
strafrechtelijk
opzicht de
maatstaf en
brengt een
groot aantal
jonge
probeerders en
gelegenheids-
consumenten
in een penibele
situatie door
het gebruik
van geille-
galiseerde
middelen*

Steeds meer treedt schadebeperking op de voorgrond, gebaseerd op het inzicht dat volledige abstinentie geen haalbaar ideaal is. Uiteraard blijft het de taak van de primaire preventie om alternatieven voor het gebruik van verslavende middelen te bieden en, zoals de slogan het uitdrukt, "Kinderen sterk (te) maken" tegenover drugs. Feit is echter dat er ook bij een op zichzelf succesvolle preventie verslavingsproblemen zullen blijven bestaan en dat bij het experimenteren van jongeren nu eenmaal o.a. experimenten met verslavende middelen behoren. De wetgeving m.b.t. verdovende mid- delen blijft echter in strafrechtelijk opzicht de maatstaf en brengt een groot aantal jonge probeerders en gelegenheidsconsumenten in een penibele si- tuatie door het gebruik van geillegaliseerde middelen.

Een gepast bewustzijn van onrecht hebben deze jonge mensen in de regel niet of slechts in beperkte mate - het is voor hen gewoonweg normaal om in het kader van hun vrijetijdsbesteding cannabis, XTC etc. te consumeren, zoals anderen alcohol.

Dat alleen zegt natuurlijk niets over de risico's die met het gebruik daad- werkelijk of mogelijk gepaard gaan. Deze worden door vele factoren be- paald en zijn zodoende van de individuele omgeving en de stabiliteitsgraad van de afzonderlijke personen afhankelijk.

Uiteraard kan men uitspraken doen over de risico's hoewel deze niet alge- meen voor alle jongeren kunnen gelden. Ze duiden slechts mogelijke risi- co's aan. De preventie heeft grotendeels het gebied van de op risico's ge- richte afschrikking verlaten en probeert bij de leefwereld van de jeugd aan te sluiten en een stabilisatie van de persoonlijkheid te bereiken: preventie moet geloofwaardig zijn.

Voor het eerst hebben wij besloten een thematisch zwaartepunt over twee uitgaven van het INFO te verdelen omdat er zo'n grote hoeveelheid artike-

len beschikbaar was dat deze niet allemaal in één uitgave ondergebracht konden worden.

Dit BINAD-INFO 19 heeft daarom preventie vanuit een enigszins fundamentele optiek tot thema. Er worden artikelen gepresenteerd die de richting willen aangeven waarin preventieve maatregelen genomen dienen te worden om door de jeugd te worden geaccepteerd. Bestaat er een "rode draad" binnen de preventieve verslavingszorg? Welke leidraden bepalen het handelen?

De keuze van de artikelen wil vooral aantonen hoe noodzakelijk een realistische blik op de levensomstandigheden van de jeugd is - zo wordt er ook herhaaldelijk op gewezen welke betekenis nicotine en alcohol als belangrijkste verslavende stoffen in onze maatschappij hebben; er wordt verder op verschillende manieren op de noodzaak gewezen de (gebruikende) jongeren toch vooral met begrip te bejegenen zonder dat men daarbij echter de risico's uit het oog verliest.

Succesvolle preventie-activiteiten zijn niet in de laatste plaats afhankelijk van een goed functionerende samenwerking tussen de verschillende sectoren. Ook dat draagt bij tot geloofwaardigheid en verhoogt zodoende de acceptatie. Eenzijdigheid en een gebrek aan flexibiliteit zijn een slechte basis voor preventiewerk - wat we nodig hebben zijn partnerships die in dit opzicht heel bewust zijn aangegaan.

Als vervolg en aanvulling zal INFO 20 (februari 2001) concrete benaderingswijzen, maatregelen en projecten uit de preventieve verslavingszorg omvatten.

Dan nog een andere kwestie:

Met de bijgevoegde "klantenenquête" willen we achterhalen of we met het "product BINAD-INFO" op de juiste weg zijn, of het bij u als informatieve bron en service - dit is onze optiek - wordt opgevat, of we evt. afhankelijk van de "behoeften" iets moeten veranderen. We hopen uiteraard dat we vele reacties zullen krijgen! Daarom willen we u hierbij nog eens vragen het formulier in te vullen en dit voorzien van zo duidelijk mogelijke commentaar aan ons terug te sturen.

Eenzijdigheid en een gebrek aan flexibiliteit zijn een slechte basis voor preventiewerk - wat we nodig hebben zijn partnerships die in dit opzicht heel bewust zijn aangegaan

Rüdiger Klebeck

Mechthild Neuer

Hans van Ommen

Hoofdthema verslavings- en drugspreventie I

De strategie van de Duitse regering ten aanzien het beleid voor verslaving en drugs

Dr. Ingo Ilja Michels

Het hoofdthema preventie biedt vanuit verschillende gezichtshoeken een uiteenzetting van de situatie van nu, waarbij in principe een brede consensus vastgesteld kan worden: met de middelen van het strafrecht kan het verslavingsprobleem niet worden bedwongen, beperking van schade is gewenst. Ook het drugsbeleid van de Bondsrepubliek sluit de ogen niet voor deze inzichten; dat beschrijft dr. Ingo Ilja Michels, hoofd van de Geschäftsstelle der Bundesdrogenbeauftragten (Bureau van de federale gevolmachtigde voor drugs) in zijn bijdrage voor INFO 19.

Verslavingsproblemen zijn niet zo maar door "recepten" oplosbaar, want ziekmakende maatschappelijke factoren in de wereld van wonen, leven en werken - daarbij kunnen ook de verwoesting van het milieu, het verval van familiale bindingen en het verlies aan zin van het leven horen - kunnen op dezelfde manier zorgen voor een vergroting van het probleem als het tekort aan individuele vaardigheden om de crises in het leven aan te kunnen.

Een preventief beleid moet de resultaten van onderzoek en wetenschappelijke ervaring in acht nemen en deze er zonder vooroordelen bij betrekken

Er moet dus altijd worden uitgegaan van een reeks van oorzaken wanneer gedragwijzen de conflicten en ontevredenheid aan het gezicht onttrekken en wanneer strategieën voor het leven van alledag omslaan in structuren die het ontstaan van verslaving bevorderen. De maatschappelijke oorzaken voor het ontstaan en de fixatie van verslavingsgedrag zijn veelsoortig. Een beleid m.b.t. verslaving dat dit wil beïnvloeden, moet zich bewust zijn van deze aspecten.

Wetenschappelijk onderzoek en praktijk

Relevante resultaten van onderzoek, ervaringen uit de praktijk van de drughulpverlening en de verslavingszorg ter plekke en tenslotte de observaties van het leven van alledag zijn belangrijk om op het terrein van de preventie strategieën te kunnen ontwikkelen die rekening houden met levenswijzen en houdingen, waarden en perspectieven evenals angsten die met name voorkomen bij kinderen en jongeren. Wanneer men de uitkomsten van het ontwikkelingspsychologische onderzoek bekijkt, dan zijn er tekenen die wijzen op een samenhang tussen normatieve taken voor de ontwikkeling in de periode waarin men opgroeit en waarin vaak ook met

Hoofdthema verslavings- en drugspreventie I

psychotrope stoffen wordt geëxperimenteerd en tussen het op zich nemen van verantwoording als volwassene, waarin men het probeergedrag achterwege laat. Bij de jonge gebruikers hebben we aan de andere kant vaak te maken met niet sociaal geïntegreerde jongeren. Maar het "wegebben" van de probeefase, die soms ook gekenmerkt wordt door excessieve gebruikspatronen, volgt niet automatisch en steeds vaker komt juist tot misbruik van psychoactieve stoffen. En men kan uitgaan van het feit dat hoe jonger de consumenten zijn, hoe vroeger ze met een verslavende stof gaan experimenteren - en dat zijn veelal tabak en alcohol - hoe moeilijker het dan wordt om weer op te houden met dit gedrag. Daar waar functionerende ondersteunende familiale structuren aanwezig zijn is het gemakkelijker om effect te sorteren met preventieve boodschappen. Het wordt waarschijnlijk al moeilijker met een - door de wetenschappers qua grootte verschillend ingeschat - aantal jongeren, bij wie de consumptie van drugs eerder in de richting wijst van aanpassingsproblemen, die gepaard gaan met agressie, hyperactiviteit en een geringe tolerantiegrens bij frustraties. Aan de andere kant kunnen de structurele omstandigheden waarin kinderen en jongeren leven in onze steden deze negatieve effecten natuurlijk nog versterken. Druk op school, geringe uitzichten op een beroep of opleiding en ontbrekende mogelijkheden tot creativiteit in de woonomgeving vertragen de processen van de volwassenwording en leiden tot zulke crises.

Het is belangrijk dat "de omstandigheden die mensen motiveren tot kleine en grote vluchten veranderd worden", zo formuleerde Benno Gassmann treffend. Daarbij is het volgens hem ook nog noodzakelijk "de vraag naar de zin van het leven te stellen". Een hoge ethisch-morele eis, dat zeker, maar toch veel eerlijker dan met vals pathos en "alles of niets leuzen" een "oorlog tegen de drugs" te willen voeren.

Het is belangrijk dat "de omstandigheden die mensen motiveren tot kleine en grote vluchten veranderd worden"

De concrete terreinen van preventieve concepten en het beleid ervan

a) Alcoholbeleid

De *Gesundheitsministerkonferenz* (GMK) (conferentie van ministers van gezondheid van de deelstaten) heeft al in november 1997 voorstellen gedaan voor een reductie van door alcohol veroorzaakte risico's voor de gezondheid. Deze voorstellen zijn terug te vinden in het door de verantwoordelijke deelstaatministeries besloten "*Aktionsplan Alkohol*".

Hoofdthema verslavings- en drugspreventie I

De noodzaak te handelen wordt hierbij zowel door de hele vakwereld maar ook door het gezondheidsbeleid op nationaal en deelstaatniveau erkend. Het totale ziekte- en sterftcijfer dat veroorzaakt wordt door alcoholmisbruik belast de systemen van de medische verzorging aanzienlijk.

De politieke maatregelen moeten een bewustzijn voor het probleem ontwikkelen resp. versterken dat een bewuste, verantwoorde en zelf te controleren omgang met alcohol in het leven van alledag bevordert. Het hele alcoholgebruik moet worden verlaagd om op die manier ook de negatieve gevolgen daarvan te kunnen reduceren.

De politiek moet zorg dragen voor een definitie van algemeen aanvaard alcoholgebruik en voor een definitie van alcoholgebruik dat als normaalwijkend, niet acceptabel wordt ervaren

Het gaat in dit verband niet alleen om een bepaald concept voor het begrip "misbruik" of "normaal gebruik" van alcohol maar uiteindelijk ook om de definitie van de door de maatschappij getolereerde consumptie en het door de ziekte veroorzaakte of niet-normale en niet te accepteren misbruik van alcohol. Het gaat om de eigen "verantwoording" voor individuele en maatschappelijke schade door gebruiksvormen die op zijn minst schade voor de gebruikers zelf met zich mee brengen.

Voor de preventie is het daarbij noodzakelijk de verschillende deelgroepen van de jongeren op een gedifferentieerde manier zodanig specifiek te benaderen dat deze in staat worden gesteld op een goede manier om te gaan met de risico's. Wij weten vanuit het jeugdonderzoek dat de directe of indirecte invloed van het ouderlijk huis nog steeds een grote invloed heeft op de gebruikspatronen bij alcohol. De relatieve onverschilligheid ten opzichte van onze kinderen en relatiepatronen die rijk zijn aan conflicten zijn wezenlijke factoren voor het ontstaan van verslavende gedragswijzen. Genegenheid en acceptatie, geborgenheid en tevredenheid met het leven zijn factoren voor de ontwikkeling van een competente omgang met genot, die jongeren ervoor kan behoeden verslaafd te raken.

b) Tabaksconsumptie op lage leeftijd ontwikkelt zich steeds meer tot een alarmsignaal

Het gepubliceerde epidemiologische onderzoek van de laatste jaren wijst erop dat het gebruik van tabak weliswaar in zijn geheel daalt maar daarentegen in bepaalde groepen - met name onder jongeren en daar in het bijzonder onder meisjes - stijgt.

Het aandeel sterke rokers (d.w.z. meer dan 20 sigaretten per dag) van de volwassen bevolking ligt waarschijnlijk op 4 tot 5 miljoen. Ook hier zijn de politici die belast zijn met het gezondheidsbeleid zich bewust van de schade voor de gezondheid die dit tot gevolg heeft.

Hoofdthema verslavings- en drugspreventie I

"Niet-roken-campagnes" waren er al begin jaren 90. Deze zijn er meer op gericht de niet-roker te bewegen niet met het roken te beginnen dan de roker om ermee te stoppen. De toenmalige bondsregering wees in verband met deze campagnes begin jaren 90 op het feit dat verboden in het bijzonder bij jongeren "contraproductief" werken en dat "niet waarschuwen voor gevaren voor de gezondheid en al helemaal niet afschrikking met verwijzingen naar ziekte of dood (...) op de voorgrond (zouden) moeten staan maar de positieve boodschap van een gezonde levensstijl zonder roken". Maar ook toen al werden begeleidende maatregelen naast het "Rokers-ontwenningprogramma" en de "Niet-rokers-motivaties" van de BZgA noodzakelijk geacht, zoals beperking van de tabaksreclame, waarschuwingen op tabaksproducten e.d. Toch zijn deze structurele maatregelen tot op heden niet overall gerealiseerd, net zo min als de reductie van het buitengewoon grote aantal sigarettenautomaten in Duitsland.

Cognitieve strategieën voor de reductie van riskante vormen van gebruik zijn echter alleen niet voldoende de sociale verbanden die een peer-group-identity mogelijk maken waarin niet-roken tot een statussymbool wordt ontwikkeld, moeten erbij worden betrokken. Maar ongetwijfeld is een dergelijk concept niet geschikt voor kortstondige "campagnes" maar is verbonden met een maatschappelijke ontwikkeling die het roken niet onverzettelijk buitensluit en het niet-roken ideologisch verheerlijkt.

Toch hebben wij duidelijk de boodschap nodig dat de bescherming van de niet-roker prioriteit geniet in het gezondheidsbeleid en dat het er gelijktijdig op aan komt bij te dragen aan een reductie van de consumptie van sterke rokers en zodoende bij te dragen aan de bescherming van hun gezondheid.

Cognitieve strategieën voor de reductie van riskante vormen van gebruik zijn echter alleen niet voldoende

c) De omgang met illegale middelen wordt nog steeds zeer gekenmerkt door ideologische zienswijzen

De discussie over het thema cannabis is nog steeds sterk ideologisch belast en nog altijd heerst in een deel van de politiek de voorstelling dat de maatschappelijke verbanning van een substantie (in dit geval cannabis) tot gevolg zou hebben dat daardoor het begin van de consumptie verhinderd of duidelijk gereduceerd zou kunnen worden en dat aan de andere kant liberalisatie zou leiden tot voortdurende stijging van de consumptie. De socioloog Karl-Heinz Reuband heeft daarentegen in zijn vergelijkend onderzoek ontdekt dat een "liberaal drugsbeleid - zelfs wanneer dit samengaat met een goede verkrijgbaarheid van de drugs - (...) kennelijk niet noodzakelijkerwijze leidt c.q. moet leiden tot een hogere drugsconsumptie".

Een rationeel cannabisbeleid zou het vermijden van afhankelijkheid en een versterking van competenties op de voorgrond moeten plaatsen om de niet-consumptie te ondersteunen in plaats van consumenten te vervolgen met strafrechtelijke middelen en de daarmee verbonden stigmatisering - of

Hoofdthema verslavings- en drugspreventie I

opwaardering binnen de peer group. Een legalisatie zou daarmee niet verbonden zijn, echter wel het terugdringen van de strafrechtelijke vervolging ten gunste van een geloofwaardige preventie en indien nodig therapeutische hulp voor diegenen die persoonlijke problemen hebben met dit middel.

Maar werkt preventie en hoe?

Er heeft een accentverschuiving plaatsgevonden ten opzichte van het cannabisbeleid van de jaren '60 en '70, waarin strafrechtelijke oplossingsstrategieën op de voorgrond stonden en pas op de tweede plaats sprake was van preventie. Deze volgorde is pas bij de nieuwe "voor jongeren typische" middelen- zoals Ecstasy e.a. - omgekeerd. Dit kan worden aangemerkt als een gedeeltelijke verandering van het drugsbeleid van de Bondsrepubliek. Het schijnt dat de politiek - dit geldt voor alle partijen - tenminste deze les heeft geleerd : de verscherping van de regelingen in het strafrecht houdt vrijwel geen enkele potentiële consument ervan af een verdovend middel uit te proberen.

Het schijnt dat de politiek tenminste deze les heeft geleerd : de verscherping van de regelingen in het strafrecht houdt vrijwel geen enkele potentiële consument ervan af een verdovend middel uit te proberen

Het is gebleken dat de zogenaamde "harm reduction", dus de minimalisatie van de risico's die samenhangen met de consumptie, een bijzonder succesvol concept is. En we hebben realistische preventieve concepten nodig die uitgaan van het werkelijke leven van de mensen.

Desbetreffende concepten voor onderzoek en specifieke preventie die de ervaringen en motieven van de jongeren serieus nemen en niet slechts beperkt blijven tot de risico's voor de gezondheid zijn noodzakelijk.

Over het geheel gezien moet worden vastgesteld dat het moderne jeugdonderzoek de "functionele" betekenis van riskant gedrag van jongeren erkent en de garantie eist voor "beschermende" culturele en sociaal-culturele algemene voorwaarden. De omgang met psychotrope stoffen in onze maatschappij, inclusief alcohol en tabak, wordt nog steeds gekenmerkt door tegenstrijdigheden. In het drugs- en verslavingsbeleid bestaat er geen via regia maar een mozaïek van - zo goed mogelijk - op elkaar afgestemde bouwstenen van preventie, sociale en therapeutische ondersteuning en hulp - inclusief harm-reduction en hulp om te overleven.

Geschäftsstelle des Beauftragten der Bundesregierung für Drogenfragen
Bundesministerium für Gesundheit
Mohrenstraße 62
10117 Berlin
Duitsland
Tel.: 0049-30-206401450
Fax: 0049-30-206404960
email: Michels@bmg.bund.de

Maatschappelijke veranderingen en nieuwe uitdagingen voor het preventiebeleid in de verslavingszorg

Prof. Dr. Stephan Quensel

Dat preventie twintig jaar geleden niet dezelfde benaderingswijzen en inhouden kende als tegenwoordig, is logisch. Niet alleen de middelen in de drugscene - er zijn vooral middelen bij gekomen terwijl de betekenis van andere is veranderd - maar ook de consumenten zijn veranderd: ook hier zijn er nieuwe consumenten bij gekomen en hebben bepaalde groepen de voorkeur gegeven aan andere drugs. Maar met name de veranderingen die zich in onze maatschappij hebben voltrokken, hebben het gebruiksgedrag van jongeren - of ietwat omvangrijker: de jonge generatie - beïnvloed. Dat wordt vooral duidelijk wanneer men de veranderingen in het "partycircuit" onder de loep neemt: hier is iets ontstaan wat in deze vorm en omvang tot nu toe nog niet bestond. Men kan nu niet meer gewoon van een bestaande "drugscene" spreken, daarvoor is deze ontwikkeling te complex - en desondanks (of juist daarom) moet men nadenken over de nieuwe uitdagingen voor de preventie in de verslavingszorg. BINAD publiceert hier een lezing van Prof. Dr. Stephan Quensel met het thema "Maatschappelijke veranderingen en nieuwe uitdagingen voor het preventiebeleid in de verslavingszorg" die hij in het kader van de 30e vergadering van de Koordinationsausschuss für die Drogenhilfe (Coördinatiecommissie voor verslavingszorg) van de stad Münster heeft gehouden. Het betrof hier de eerste bijeenkomst in de reeks "Transfer zwischen Forschung und Praxis der Drogenhilfe und Suchtvorbeugung" (Transfer tussen wetenschap en praktijk van de verslaafdenzorg en het preventiebeleid in de verslavingszorg).

Gebruik en gebruikers zijn veranderd; preventie dient daarmee rekening te houden

Maatschappelijke veranderingen en nieuwe uitdagingen voor het preventiebeleid in de verslavingszorg

Ik moet al direct toegeven dat ik achter deze titel graag een dubbel vraagteken zou willen plaatsen want ik stel de volgende vragen:

- Ondergaan we vandaag de dag inderdaad zoveel "maatschappelijke veranderingen" dat deze ook op het gebied van de drugsverslaving hun weerslag moeten vinden?
- En: bestaat er tegenwoordig inderdaad zo iets als een - succesvol - drugsbeleid in de verslavingszorg?

Hoofdthema verslavings- en drugspreventie I

Ik zou er daarom liever bescheiden naar willen vragen waar - tegenwoordig - een toereikende preventie in de jeugdzorg eigenlijk zou moeten beginnen omdat ik denk dat dit eigenlijk de bedoeling van mijn thema was.

De volgende drie stappen zijn in dit verband belangrijk:

Ik begin met de vraag naar het eigenlijke probleem. Hiertoe ga ik in op een paar cijfers uit twee internationaal opgezette, representatieve onderzoeken uit Bremen, die ons instituut, het BISDRO, net heeft afgesloten. Een enquête onder 800 scholieren van 14/15 jaar in Bremen (in Duitsland klas 8) en een qua leeftijd daarop aansluitend groter onderzoek onder 3000 inwoners van Bremen tussen 16 en 70 jaar.

Wie is er eigenlijk verantwoordelijk voor de verandering? Volwassenen of jongeren?

Vervolgens stel ik de vraag waar wij - de volwassenen - tegenwoordig deze "veranderingen" en de daarmee verbonden drugsproblematiek plaats- en: bij de jongeren - en wat deze daarvan vinden.

En ten slotte probeer ik daaruit in 8 thesen enkele conclusies te trekken voor een wellicht enigszins ongewone manier van preventie.

I. Wat is het probleem?

1. 17,5% van de door ons ondervraagde scholieren van 14/15 jaar rookte dagelijks: een derde van de 17-19jarigen beschouwt zichzelf als constante roker - meisjes en jongens in gelijke mate. En bij de mannen tussen 30 en 50 jaar was het zelfs 50%, tegenover 30% van de vrouwen in die leeftijdscategorie. Cijfers die tegenwoordig weer stijgen en waarbij de meisjes weer de cijfers van de jongens evenaren, in de jongste groep de jongens zelfs inhalen (constant rookt 31,6% van de jongens en 34,9% van de meisjes tussen 16 en 19 jaar).

Tabel 1: Dagelijkse resp. constante rokers van de 14/15 jarigen (Duitse klas 8) en in de drie leeftijdscategorieën in Bremen (in procenten)

leeftijd	14/15		16 - 19		20 - 29		30 - 49	
geslacht	v	m	v	m	v	m	v	m
N	46,1	402	83	76	370	229	643	600
roker/rookster	17,1	17,9	34,9	31,6	37,0	40,6	29,4	49,0

Opmerking: Bij de scholieren van 14/15 jaar konden de categorieën "nee, een of twee, gestopt, soms", en "dagelijks" worden aangekruist; in de andere enquête werd gevraagd "Beschouwt u zichzelf als "constante" als "gelegenheds-" of als "niet-roker"?"

Hoofdthema verslavings- en drugspreventie I

2. Een kwart van de oudere meisjes in ons schoolonderzoek (dus de 15jarige meisjes) had gedurende de voorafgaande vier weken een middel met een rustgevend werking (valium) genomen en 40% van de vrouwelijke leerlingen op de zgn. Gesamtschule had meerdere keren pijnstillers genomen, terwijl de gymnasiasten met 14% en de jongens over het algemeen (ook in de verschillende schooltypes) deze geneesmiddelen veel minder vaak gebruikten.

Een - afhankelijk van het schooltype zeer uiteenlopend - verhoogd, typisch vrouwelijk gebruik van geneesmiddelen - dat men ook kan zien bij andere medicijnen - en dat bij meisjes op 14jarige leeftijd begint om dan over de hele leeftijdsgroep genomen constant stijgt.

- twee groepen van druggebruikers met een hoog verslavingspotentieel en grote gevaren voor de gezondheid, die in ons preventiedenken tot nu toe enigszins verwaarloosd werden.

3. 48% van de 20 tot 30jarige mannen was in de voorafgaande 12 maanden wel eens dronken; bijna een kwart van alle ondervraagden met rijbewijs zegt met te veel alcohol achter het stuur gekropen te zijn. Dit geldt zowel voor mannen als voor vrouwen. Een derde van de 16 tot 19jarigen en 50% van de 20 tot 40jarige mannen geeft toe al eens zonder veel alcohol gedronken te hebben. 5% van alle ondervraagden was vanwege alcohol (bijna) bij een verkeersongeluk betrokken.

Alcohol, drug nummer 1; begin van het gebruik: ongeveer 12 jaar

- De Duitse lievelingsdrug, tegelijkertijd de drug waarmee jongeren met ca. 12 jaar hun drugscarrière beginnen, biedt vandaag de dag het grootste risico voor derden.

Wat, zo zou men zich kunnen afvragen, heeft dat met ons thema te maken: maatschappelijke veranderingen? Misschien hebben deze te maken met de nieuwe stijging van het roken, met de inhaalslag door de meisjes? Of omgekeerd: ons preventief beleid toont geen resultaat ondanks maatschappelijke veranderingen? Of misschien zelfs: een veranderde visie m.b.t. het thema drugs - in de richting van de gevaren van de legale drugs? In plaats van een alcoholverbod in de jaren dertig in de VS nu daar de voorbodes van een nieuw nicotineverbod? Met alle negatieve gevolgen van dienen.

Maar nee: wanneer **wij** over "maatschappelijke veranderingen en de nieuwe uitdagingen voor het preventiebeleid in de verslavingszorg" praten, dan denken we eigenlijk aan de "nieuwe belevingswerelden" van onze jongeren, waar wij - zoals volwassenen dat meestal doen - zo lang relatief

Hoofdthema verslavings- en drugspreventie I

hulpeloos tegenover staan tot het moment waarop wij als grootouders zien, hoe zeer onze kinderen, nu volwassen, van hun kant met de drugsproblemen van onze kleinkinderen hebben te kampen. We denken tegenwoordig dan vooral aan uitgaansdrugs, aan XTC, cannabis of, het nieuwste fenomeen, smartdrugs en minder aan heroïne, wat langzaam uit de mode raakt, enigszins aan cocaine of de rookbare variant ervan, crack - drugs waarop ik in deze bijdrage niet nader zal ingaan.

4. En inderdaad blijkt dat een kwart van de 14/15jarige scholieren uit Bremen al een keer cannabis heeft geprobeerd, wat dan bij de 16-19jarigen tot 36,5% stijgt. Daarna daalt het percentage langzaam en wel zo dat nog maar 5% van de mensen uit de generatie van '68, (dus de huidige 50-60jarigen, die toentertijd de aanleiding vormden voor het vandaag de dag nog geldende repressieve drugsbeleid) een dergelijke ervaring hebben opgedaan in hun leven.
5. Dat zijn cijfers die ons zorgen baren, vooral wanneer we horen dat deze nog eens flink stijgen wanneer we vragen of men deze drugs dan ook zou nemen wanneer ze aangeboden werden en hoe men zou reageren wanneer het gebruik van deze drugs niet strafbaar zou zijn. Meer dan de helft van de 16-19jarigen zou dan cannabis nemen - bij de jongens 55,3% van alle ondervraagden, bij de meisjes 48,5%. En meer dan een derde zou er tegenwoordig toe bereid zijn om ooit XTC uit te proberen (43,4% van de jongens).

De "dreiging van straf" houdt bij cannabis net 7% en bij het jongere, onbekendere XTC 13% van de ondervraagden van het proberen af

De "dreiging van straf" - die immers ook nu nog steeds onze vorm van preventiebeleid verregaand bepaalt - houdt dus bij cannabis net 7% en bij het jongere, onbekendere XTC 13% van de ondervraagden van het proberen af; voorzover niet zelfs over het algemeen het gebruikslevel stijgt: "verboden vruchten zijn zoet", de reden ervoor ook dat de Nederlandse scholieren in Groningen, die tegelijkertijd hetzelfde vragenformulier kregen, minder cannabis hadden geprobeerd dan de scholieren in Bremen.

Tabel 2: Gebruik van cannabis en XTC, feitelijk en de bereidheid om deze drug, indien aangeboden en straffeloos, te gebruiken: 14/15jarigen (Duitse klas 8) en enquête Bremen:
(In procenten degenen die de vraag hebben beantwoord, zonder missings)

Hoofdthema verslavings- en drugspreventie I

leeftijd	15	16 - 19	20 - 29	30 - 49	50 -70
gebruik cannabis	22,6	36,5	31,2	17,8	3,1
bij aanbod	37,0	44,7	36,7	19,4	5,3
straffeloos	---	54,1	41,9	27,7	12,2
gebruik XTC	3,0	15,7	8,8	1,1	---
bij aanbod	11,5	23,9	16,6	4,2	3,4
straffeloos	---	36,5	27,3	16,5	11,9

Opmerking: de scholieren konden aankruisen "Hasj, marihuana (resp. XTC): "nooit, in de afgelopen 4 weken, in het afgelopen jaar" en "Stel dat iemand je een joint (hasj, marihuana) - resp. XTC - zou aanbieden, zou je deze aannemen?": "ja, ja misschien, nee". In de enquête werd in een semi-anoniem interview (met voorgedrukte kaartjes) gevraagd "XTC resp. hasj, marihuana "al geprobeerd, hoe oud bij de eerste keer, wanneer voor het laatst, hoe vaak" en "... zou u heel zeker aannemen, onder bepaalde omstandigheden aannemen of zeker niet aannemen" en "... zou u eerder aannemen wanneer het bezit ervan niet meer bestraft zou worden: ja, nee, zou niet uitmaken".

Onze jeugd - van 15 tot 30 - valt dus blijkbaar in toenemende mate ten prooi aan drugs. Ze roken, drinken, gebruiken hasj en amuseren zich op raves met uitgaansdrugs; ze leren te weinig informatica en laten zich niet eens door harde straffen van dit nieuwe hedonisme afhouden. Dat moet toch wel, zeggen wij, met maatschappelijke veranderingen samenhangen, want vroeger zou dat bij ons nauwelijks mogelijk geweest zijn.

Tot welke conclusie moeten wij komen met betrekking tot deze gebruiksomstandigheden?

II. Wat onderscheid "oud en jong" van elkaar?

Dit alles baart ons dus terecht zorgen, vooral wanneer wij deze cijfers met het oog op de problematische gevallen bekijken. Daarbij is het onbelangrijk of we ze nu direct als voorlopers, als opstapje naar verslaving, naar de junkie-carrière beschouwen, of dat we hen al als "misdrrijf/misbruik" beschouwen, niet als "uitproberen" of zelfs "genotmiddel" maar als "drugsgebruik", als "ten prooi gevallen aan verdovende middelen"

Een dergelijke visie t.o.v. de jongeren ligt voor ons volwassenen voor de hand, voor ons als ouders, als experts en als degenen die verantwoording dragen. Maar waar halen we het recht vandaan om zo te oordelen, waar onderscheiden we leeftijdsgrenzen, hoe nemen de jongeren dit zelf waar?

Drie resultaten van ons onderzoek onderstrepen het belang van een dergelijke vraagstelling:

1. In de eerste plaats kan men bij de 16-29jarigen twee specifieke groepen van "problematische gevallen" duidelijk van elkaar onderscheiden:

Hoofdthema verslavings- en drugspreventie I

namelijk eerst die ca. 2% die meer dan 25 maal XTC hebben genomen of die in totaal 5% die al eens harddrugs hebben gebruikt - vooral cocaine of, minder vaak, heroïne en/of meer dan 25 keer cannabis of XTC hebben gebruikt: 5 % van alle jonge mensen tussen 15 en 29 jaar, een relatief kleine maar zeker belangrijke kern onder deze jongeren en van wie er op lange termijn ook enkelen een groot risico zullen lopen.

We stuiten dan ook op jongeren die, - acuut maar niet per se op lange termijn een risico lopend - al eens eerder met een illegale drug een "overdadige" ervaring hadden. Dat waren, vooral onder de jongste ondervraagden, dus de minder ervaren jongeren 15-20% - dus bijna de helft van alle jongeren die al eens een dergelijke drug hadden geprobeerd; een percentage dat tegenover de voorheen op lange termijn bedreigden nu toch relatief hoog uitvalt.

Onze maatschappij schijnt weinig problemen te hebben met de weinig geruststellende cijfers m.b.t. legale drugs

Maar ditzelfde percentage van 5% vinden we - dwars door alle leeftijdscategorieën heen - ook bij verkeersongevallen waarbij alcohol in het spel is of bij de vraag naar ervaringen met "te veel" slaap- of kalmeringstabletten. Analooq had een kwart van alle ondervraagden bovendien een "overdadige" ervaring met nicotine en de helft van de 20 tot 40jarige mannen was in de afgelopen 12 maanden dronken of had "buitensporig veel" alcohol gedronken.

Dat zijn - over het geheel genomen - geen geruststellende gegevens; ze laten echter ook zien dat onze volwassenenmaatschappij tegenwoordig met de legale drugs - medicijnen, nicotine, alcohol - ondanks de vergelijkbare schade die deze kunnen aanrichten, heel goed kan omgaan - ook zonder illegaliteit, omvangrijk preventiebeleid of verslavingszorg.

2. We hebben vervolgens aan alle leeftijdsgroepen gevraagd de afzonderlijke drugs op een scala in te schatten, waarbij enerzijds positieve waarderingen genoemd konden worden - "plezier, ontspanning, geluksgevoel" en anderzijds negatieve ("pijn, depressie, verslaving").

Cocaine en heroïne werden door alle leeftijdsgroepen zeer negatief beoordeeld, alcohol en nicotine namen een middenpositie in. Cannabis echter kreeg al op school en ook bij de jongere leeftijdsgroepen de hoogste positieve beoordeling, terwijl XTC hier over het algemeen hetzelfde als nicotine beoordeeld werd. De oudere leeftijdsgroepen daarentegen gaven de voorkeur aan alcohol en nicotine en beschouwden de beide uitgaansdrugs van de jeugd slechts als negatief.

Hoofdthema verslavings- en drugspreventie I

Tabel 3: positieve - negatieve - balans van de drugs cannabis, XTC, nicotine en heroïne bij scholieren van 14/15 jaar (Duitse klas 8) en drie leeftijdsgroepen uit de bevolking van Bremen

leeftijd	14/15	16 - 29	30 - 49	50 - 70	16 -70
N	871	634	1243	1131	3008
cannabis	.62	.66	.33	-.05	.26
XTC	.18	.23	-.07	-.21	.06
nicotine	-.14	.21	.13	.05	.12
heroïne	-.95	-.60	-.65	-.54	-.60

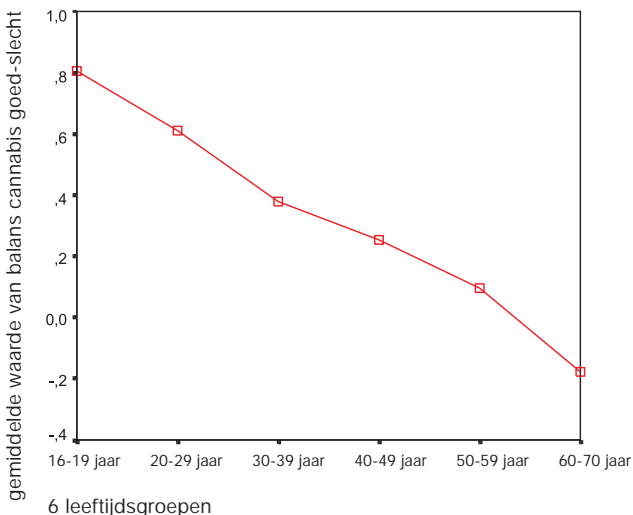
Opmerking: bij de scholieren werden de gegeven antwoorden "spanning", "ontspanning" en "verandering van stemming" positief en "pijn", "verslaving" en "hallucinatie/verwarring" negatief beschouwd; in de enquête in Bremen liidden de analoge waarderingen "plezier, ontspanning, geluksgevoel" en "pijn, depressie, verslaving".

De positieve beoordeling van cannabis wordt duidelijk minder naarmate de leeftijd toeneemt

Een daling van positieve waardering, die men vanaf de 16jarigen tot aan de 70 jarigen continu kan volgen, zoals onderstaande grafiek (met een differentiatie naar leeftijdsgroep) voor cannabis duidelijk maakt.

Grafiek 1:

Balans beoordeling van cannabis bij 6 leeftijdsgroepen van de bevolking van Bremen



Hoofdstema verslavings- en drugspreventie I

Dat is op zichzelf niet verbazingwekkend aangezien ieder toch "zijn" drug waardeert. Het laat ons echter zien hoe zeer onze visie van die van onze protégés kan afwijken.

Een discrepantie die in ons preventief verband bijzonder belangrijk kan worden met betrekking tot onderstaande twee zaken:

De gelijklopende beoordeling van de beide soorten harddrugs laat in de eerste plaats zien dat deze jongeren - in principe samen met ons - tamelijk goed onderscheid kunnen maken. Verder is er op grond van een reële afweging van de mogelijke gevaren - gezondheid, verslaving, gevaar voor derden - van de beide legale drugs enerzijds en de beide illegale uitgaansdrugs anderzijds meer voor de mening van de jongeren te zeggen dan voor die van de oudere leeftijdsgroepen.

3. Daar komt tot slot nog een resultaat uit het moderne jongerenonderzoek bij dat op het eerste gezicht verrassend is en dat we ook in ons schoolonderzoek konden zien:

*Volledig
abstinente
jongeren
hebben
meestal/vaak
minder
vrienden,
voelen zich
geïsoleerder,
hebben minder
contact met
het andere
geslacht, zijn
minder
nieuwsgierig
en leergierig
maar eerder
bang en
familiegericht*

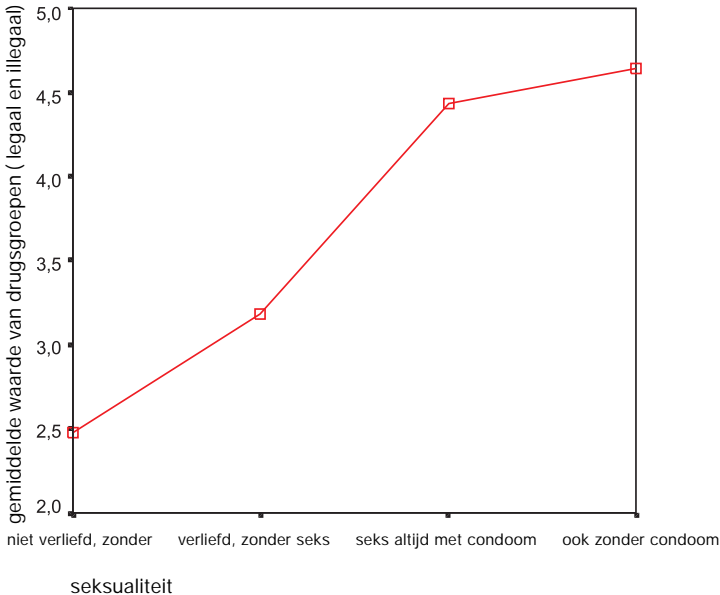
Volledig abstinente jongeren hebben meestal/vaak minder vrienden, voelen zich geïsoleerder, hebben minder contact met het andere geslacht, zijn minder nieuwsgierig en leergierig maar eerder bang en familiegericht. Dit geldt natuurlijk niet voor alle abstinente jongeren - net zo min als omgekeerd alle jongeren die een "verhoogd risico lopen" later ooit verslaafd worden.

Men kan dit verduidelijken met behulp van onderstaande grafiek, waarin de samenhang tussen de bereidwilligheid om contact met andere geslacht op te nemen afgezet wordt tegen de graad van de "drugscarrière". Dit op zich bekende duidelijke verband (voorzover men aan discotheekbezoek denkt, dat hier nog relatief zelden met 17,2% werd genoemd) kan hier aan de hand van de beide extreme groepen iets duidelijk maken: terwijl de ene groep (nog) tamelijk bang zowel drugs als de liefde vermijdt, riskeert de andere niet alleen een eventuele drugscarrière maar tegelijkertijd ook een ongewilde, vroege zwangerschap.

De risico's van beide extreme groepen, die van de volledig abstinente personen alsook die van de degenen die risico's lopen - worden duidelijk wanneer men ze met een brede middengroep vergelijkt, die deze drugs - legaal en illegaal - min of meer in het normale kader voor jongeren "uitprobeert" en die zich daardoor als het ware kan "immuniseren" ("nu weet ik immers hoe dat is"). Terwijl degenen die heel braaf zijn soms later onverwacht dingen kunnen "inhalen" of kunnen "omslaan" en de anderen, die werkelijk grote risico's lopen, langzaam in een verslaving terecht kunnen komen resp. daarin gebracht worden.

Hoofdthema verslavings- en drugspreventie I

Grafiek 2: Verband tussen verliefdheid en abstinentie van drugs resp. condoom - en drugsrisico bij 835 scholieren van 14-15 jaar (Duitse klas 8).



Wat is de oorzaak van de polarisatie tussen diegenen die "abstinent" zijn en diegenen die "risico lopen"?

De vragen m.b.t. **seksualiteit** luiden:

Was je al eens echt verliefd (nee: N=156, ja: N = 521; Heb je al eens met iemand geslapen (geslachtsgemeenschap) (ja: N = 99)? En "Heb jij in de tijd dat je geslachtsgemeenschap met iemand had condooms gebruikt?" (Ja, in elk geval soms: N = 59)

Het "**drugsscala**" omvat legale en illegale drugs van "volledig abstinente" = 1 via "nieuwsgierig", "legaal" en "illegaal experimenterend", "regelmatig gebruik" zonder en met illegale drugs", alsook met "verschillende illegale drugs" = 7 (AM = 3,30, s = 1,61)

Ik vrees echter dat met name de beide extreme groepen in een tijd, waarin men zich nog erg sterk aan het peergroep-milieu met mensen van dezelfde leeftijd vastklampt, elkaar wederzijds kunnen opjagen: degenen die een risico lopen omdat ze zich zo van die "kneusjes" kunnen afzetten; de volledig abtinenten omdat ze in hun door ons zo gestimuleerde houding ("Mijn dochter mag met die persoon niet meer praten") een angstige intoerlantie ontwikkelen.

Wanneer we de drie resultaten - problematisch drugsgebruik, verschillende waardeoordelen m.b.t. drugs en het risico van jeugdige abstinentie -

Hoofdthema verslavings- en drugspreventie I

samenvatten, dan moeten we eerst concluderen dat hier blijkbaar twee leeftijdsgebonden drugsculturen tegenover elkaar staan.

Om het nog duidelijker te formuleren: ook op het gebied van drugsgebruik bestaat er een generatieconflict, waarbij de ene kant met de wet - illegale drugs - en met name experts van de andere kant (die overigens overwegend ook " volwassen" is) hun visie op drugs wil opleggen.

Of, onder het aspect van "maatschappelijke verandering" geformuleerd: in een (economisch afleidbare) in toenemende mate "postmoderner" wordende tijd, die in gelijke mate (1) individuele bereidwilligheid tot risico, (2) consumptiegerichtheid en (3) - bij gebrek aan een richtinggevende codex aan waarden - tolerantie tegenover andere deelculturen vereist, wint dit oeroude generatieconflict in die mate aan snelheid dat de tot nu toe nog ondergeschikte kant haar visie, haar deelcultuur als gelijkwaardig beschouwt en deze doorzet.

Minder sociologisch en duidelijker in de richting van onze preventie-kwestie geformuleerd, betekent dit dat onze volwassen visie tot nu toe, die overwegend steeds alleen maar de negatieve kanten van de zgn. illegale drugs als "drug" wil waarnemen, in drievoudig opzicht tekortschiet:

*"Just say no"
functioneert bij
alcohol,
nicotine of
valium vaak
minder dan bij
cannabis en
XTC*

(1) Ze ziet de werkelijke risico's van de legale drugs - nicotine, geneesmiddelen en alcohol, die - voorzover al überhaupt - bij de jongeren onder 16 jaar het meest belangrijke preventieprobleem vormen en wel zowel voor de toekomstige verslavingscarrière als ook als "begin" van later bijkomende illegale drugs.

Een visie die langzaam - heel langzaam - begint te veranderen maar helaas in een richting die dezelfde fout van een "negatief" gerichte drugspreventie ten opzichte van illegale drugs herhaalt: "Just say no" functioneert bij alcohol, nicotine of valium vaak minder dan bij cannabis en XTC.

(2) Deze visie ontkent de positieve functies van het - legale en illegale - drugsgebruik van jongeren, waarmee deze jongeren slechts aan de aan hen gerichte eisen van de maatschappij tegemoetkomen: nieuwsgierig zijn, beperkte risico's aangaan en van het leven genieten. Dus consumeren en de vrije tijd sociaal invullen (waarbij we ons kunnen afvragen wat tegenwoordig in deze maatschappij als "zinvol" wordt beschouwd en welke "zinvolle" mogelijkheden wij voor jongeren nog openstellen of tenminste open laten).

Hoofdthema verslavings- en drugspreventie I

(3) Vooral echter ziet deze op verslaving en risico gefixeerde volwassen visie het daarmee direct in verband staande probleem van de "braven" over het hoofd, die tegenwoordig immers eigenlijk als het nagestreefde doel van ieder abstinentiebeleid worden beschouwd.

En om het nog eens duidelijker te zeggen: hoeveel intolerante mensen met oogkleppen heeft een postmoderne maatschappij nodig?

Kortom: de drugsvisie die vandaag de dag heerst, kan aan de behoeften van de meeste jongeren niet tegemoetkomen en moet daarom bijna noodzakelijkerwijs mislukken.

De drugsvisie die vandaag de dag heerst, kan aan de behoeften van de meeste jongeren niet tegemoetkomen en moet daarom bijna noodzakelijkerwijs mislukken

III. Uitgangspunten voor een preventiebeleid voor jongeren

Dat hoeft niet zo te zijn. Uitgangspunten voor een nieuwe vorm van "preventie" zouden uit de volgende acht afsluitende thesen kunnen voortkomen:

1. Wanneer het klopt dat "ons" drugsperspectief een "cultureel generatieconflict" weerspiegelt, dan moeten wij het peer-principe (dat niet per se "van dezelfde leeftijd" hoeft te betekenen) overal zo ver mogelijk realiseren: van duidelijke folders via de chatroom tot peer-support.
2. Wanneer het beginnen met drugs via de (minstens) even zo problematische legale drugs - alcohol, nicotine, medicijnen - plaatsvindt, dan zou men hier al het probleem moeten aanpakken, waarbij de fout van de huidige negatieve preventie evenzeer vermeden moet worden als die van de niet aan drugs eigen "versterking van de competentie": misschien zou men immers kunnen leren om "gecontroleerd te roken", net zoals de meeste mensen leren "gecontroleerd" met alcohol of cannabis om te gaan.
3. Wanneer vooral bij de minder goed geïnformeerde probeerders "ervaringen van overdaad" relatief vaak voorkomen, dan is dat het bewijs hoe ineffectief tot nu toe onze preventie was. Het zou zinvoller zijn om bij het waarschuwingseffect van een kater te beginnen, bij het verlies aan lustgevoelens, wanneer men drie joints voor het knuffelen rookt, of bij het verwerpelijke drug-checking zonder hulpverleningsaanbod of in de opleiding voor de vrije omgang zonder angst in geval van nood in de "EHBO"-opleiding, in plaats van dat wat er nu gebeurt, nl. dat men bezorgde ouders, leraren en medescholieren "de eerste tekenen voor drugsmisbruik" uitlegt.

Hoofdthema verslavings- en drugspreventie I

4. Wanneer we dan inderdaad de "volledig abstinenteren" als probleem opvatten, dan zouden we ermee moeten beginnen om hier de angst te verminderen en begrip te kweken, - niet om hen te verleiden tot drugs-misbruik maar om de voor allen belangrijke peergroep te versterken. Omdat ons de hier gestelde preventietaak zo bijzonder vreemd lijkt, moeten we deze vraag in de toekomst in de discussie als een van de zwaartepunten behandelen zodat deze moeilijke maar in de toekomst belangrijke taak adequaat vervuld kan worden.

5. De grote groep van "probeerders" moet niet alleen, zoals tot nu toe, in life-skills en het vermogen tot leven worden gesteund. Deze groep vraagt bovendien ook om de benodigde concrete, ter zake doende en "cultuurspecifieke" informatie, niet slechts om de schade te verminderen maar vooral ook om te horen hoe, waar en wanneer men deze drugs als op een prettige manier kan gebruiken.

*Eisen voor een
veel flexibeler
omgang met
het fenomeen
gebruik*

Het gaat er dus niet alleen om om min of meer in de voorste linies van de huidige drugshulpverlening aan deze jongeren technieken van "harm reduction" aan te bieden of hen - als het ware aan de tegenoverliggende zijde - in de hoge kunst van het hoogculturele drugs-genot van religieuze rites in te voeren. Het gaat er veeleer om zeer realistisch na te denken over hoe wij aan onze alcohol- of nicotineconsumptie vorm kunnen geven met wat minder stress en wat meer genot en wat jongeren daarvan voor hun gebruik kunnen overnemen (voorzover wij dan ons "positieve voorbeeld" als leermodel willen aanwenden).

6. De "risicogroep" ten slotte, de andere extreme groep, heeft hulp nodig (waarbij zeker niet iedereen die ooit eens cocaine heeft geprobeerd of die 25 maal of meer cannabis gebruikt heeft werkelijk gevaar loopt - net zoals wij dit voor de groep van "volledig abstinenteren" hebben aange-merkt, - men moet dit helaas steeds weer benadrukken).

Deze "hulp" moet - vooral bij de jongere jeugd - primair betrekking hebben op de schoolcontext. Dit geldt met name voor de school zelf, waarvan het klimaat in grote mate bepalend is voor drugsgebruik of de kans hierop, immers: vaak spijbelen of zelfs ophouden met school (drop-out) is minder het gevolg van drugs maar eerder het gevolg van ontoereikende omstandigheden op school. En verder geldt voor de drugshulpverlening zelf die hier niet alleen op therapeutisch "advies" maar veel duidelijker op de ondersteuning van scholen zou moeten letten!

Hierbij hoort echter ook dat men al vroeg leert om af te zien van de verontschuldigende woorden "verslaving" en "verslaafd" met de moge-

Hoofdthema verslavings- en drugspreventie I

lijkheid om "gecontroleerd" en "op een prettige manier" met deze drugs om te gaan. Dit geldt ten minste voor personen tussen 15 en 30, voorzover we hen niet alleen individuele "competentie" maar vooral extra zinnvolle mogelijkheden aanbieden.

7. In dit kader moet echter ook de nog steeds dominante cultuur van volwassenen worden genoemd: voorlichting m.b.t. drugs zou toch steeds op wederzijdse basis moeten gebeuren. Het lijkt me tegenwoordig belangrijker dan ooit dat wij, volwassenen, bevrijd worden van een overdreven eenzijdige bezorgdheid die ons twee keer verkeerd laat reageren. Aan de ene kant hebben we een voorbeeldfunctie: kinderen van rokende en/of drinkende ouders nemen allemaal vaker drugs dan andere. Aan de andere kant omklemt onze "brave" opvatting de braven evenzeer als ze de kloof tot degenen die een verhoogd risico lopen, vergroot.
8. En dit geldt last but not least in bijzondere mate voor de straffende arm in onze cultuur van volwassenen: afschrikking, verbod, straf en de daarmee gepaard gaande negatieve geringschattende opvatting, de verkeerde risico-beslissing tussen legale en illegale drugs en het geloven in de positieve macht van verscheidene geneesmiddelen vergroten het probleem nog, verhogen het risico en verhinderen een eerlijk en toereikend preventiebeleid in de verslavingszorg.

*Afschrikking,
verbod en
straf vergroten
het probleem
nog, verhogen
het risico en
verhinderen
een eerlijk en
toereikend
preventiebeleid
in de
verslavingszorg*

Universität Bremen
Fachbereich 8
Postfach 330440
28334 Bremen
Tel: 0049-421-218-7788
Fax: 0049-421-218-3684
e-mail: bisdro@uni-bremen.de
www.uni-bremen.de/bisdro

Verslavingspreventie in Noordrijn-Westfalen

Dr. Hans-Jürgen Hallmann

De bijdrage is een herziene versie van het artikel "Suchtvorbeugung im Wandel", verschenen in Partner-magazin, nr. 3/2000, p. 12-18.

De preventieve verslavingszorg in Noordrijn-Westfalen (NRW) heeft de afgelopen jaren steeds meer profiel gekregen en neemt inmiddels een breed en zelfstandig gebied in binnen de verslavingszorg en drugshulpverlening.

*De structureel
uitgebouwde
verslavings-
preventie in
NRW vormt de
basis voor een
zelfstandig
werkveld*

Reeds begin jaren tachtig begon men in de afzonderlijke deelstaten met de ontwikkeling van preventieprogramma's met de volgende doelstelling: "Het grote publiek, d.w.z. alle burgers van onze maatschappij voor de fenomenen van verslaving en verslaafd gedrag ontvankelijk te maken" (vgl. HÜSGEN 1982). Noordrijn-Westfalen onderstreepte als eerste deelstaat het prioritaire belang van preventie binnen de verslavingszorg. Ten gevolge daarvan werden, verdeeld over het hele land, bij de zgn. Jugend- und Drogenberatungsstellen beroepskrachten met name voor preventie-activiteiten aangenomen, de zgn. Prophylaxefachkräfte, preventie-werkers. Ze werden begeleid door een eigen coördinatiedienst en werden door de deelstaatregering NRW met een vast bedrag financieel ondersteund.

De structurele uitbreiding van de preventieve verslavingszorg ging gepaard met een heroriëntatie op de inhoud, die haar weerslag vond in de conceptionele benaderingen m.b.t. de verslavingszorg en die in de afzonderlijke werkvelden verder werd ontwikkeld. Aan deze heroriëntatie lag o.a. de inmiddels algemeen erkende optiek ten grondslag dat bij de ontwikkeling van een verslaving een combinatie van vele factoren een rol speelt, waarbij naast de gebruikte stof ook de persoon, de omgeving resp. de leefwereld van belang zijn (zie LANDESPROGRAMM GEGEN SUCHT NRW 1999).

Bijgevolg bestaat er niet slechts één enkele oorzaak voor een verslaving zodat noch in de therapie en hulpverlening noch bij de preventie slechts bij één oorzaak kan worden begonnen.

In de deelstaat Noordrijn-Westfalen staat het verslavings- en drugsbeleid derhalve onder het motto "Verslaving heeft altijd een geschiedenis" en deze begint niet bij het innemen van een bepaalde stof en stopt ook niet na het afkicken of bij vervangende middelen. (...) Het is niet alleen de stof of het middel maar ook de betekenis die een bepaalde persoon er tegen een bepaalde achtergrond van zijn of haar bijzondere ontwikkeling in een

Hoofdthema verslavings- en drugspreventie I

bepaalde levenssituatie aan toekent" (LANDESPROGRAMM GEGEN SUCHT NRW 1999, p. 13)

Het eerste gebruik van verdovende of verslavende middelen valt in de regel in een ontwikkelingsfase die vooral gekenmerkt wordt door het feit dat een aantal facetten beheerd moeten worden die tot het verzelfstandigingsproces behoren. In deze ontwikkelingsfase hebben jongeren intensieve ervaringen nodig die er enerzijds toe bijdragen hun gevoelsdynamiek te ontwikkelen en anderzijds emotioneel grip op het verzelfstandigingsproces te krijgen.

Het gebruik van verdovende of verslavende middelen neemt in dit verband een - in de regel - tijdelijk beperkte maar soms zeer belangrijke functie voor de jeugdige gebruikers in i.v.m. de te beheersen ontwikkelingsfacetten. Ten minste voor een bepaalde periode moet de consumptie dus als functioneel en psycho-sociaal bestanddeel van het leven van jongeren worden beschouwd. Drugs worden in de context van culturele en sociale voorwaarden gebruikt en vormen een (weliswaar problematische) manier om op jeugdige leeftijd het leven onder controle te krijgen. (HURRELMANN). Preventieve activiteiten in het verleden, met de nadruk op afschrikking en voorlichting, lieten deze samenhang gewoonlijk buiten beschouwing en zijn daarom grotendeels ook ineffectief gebleken.

Preventieve activiteiten in het verleden, met de nadruk op afschrikking en voorlichting, zijn grotendeels ineffectief gebleken

Verslavingspreventie moet echter op verschillende sectoren gerealiseerd worden waarbij men rekening dient te houden met de persoon, de stof en de omgeving. Een succesvolle verslavingspreventie bestaat dan ook uit een combinatie van niet-stofspecifieke, stofspecifieke en structurele maatregelen.

Als gevolg daarvan gaan de huidige benaderingen in de preventieve verslavingszorg uit van de concrete levensomstandigheden van kinderen en jongeren. Kinderen en jongeren moeten gesteund worden in hun ontwikkeling en tegelijkertijd in staat worden gesteld constructief met druk, benadeling en overbelasting om te gaan.

Effectieve verslavingspreventie dient de persoonlijkheidsontwikkeling te stimuleren

Een dergelijke benadering van preventieve verslavingszorg die naar het stimuleren van de persoonlijkheid streeft, heeft in mindere mate oog voor het vermijden van risico's dan voor het verhogen van het vermogen tot leven, d.w.z. voor de ontwikkeling van de zelfstandigheid en onafhankelijkheid.

Hoofdthema verslavings- en drugspreventie I

Dit refereert aan de ervaringen met preventieve verslavingszorg in de Verenigde Staten en concentreert zich in het kader van de verbetering van de gezondheid niet meer uitsluitend op risicofactoren en eventuele gevaren voor kinderen en jongeren. Men heeft nu veel meer oog voor de persoonlijke resources en het stimuleren van beschermende factoren, de zgn. protectiefactoren, in de zin van persoonlijk handelingsvermogen. (zie DUBENBURY/BOTVIN 1990, FRIETSCH 1994, HALLMANN 1995):

Tot deze vermogens behoren in de eerste plaats factoren die de persoonlijkheid versterken en de ontwikkeling tot verslavend gedrag kunnen verhinderen. Daaronder vallen bijvoorbeeld:

- het vermogen om bevredigende contacten met andere mensen op te bouwen en te continueren,
- het vermogen om problemen en conflicten aan te gaan en tot een bevredigende oplossing te komen,
- het vermogen om met teleurstelling en falen om te gaan en ten slotte
- het vermogen om op een kritische manier te consumeren en de voorwaarden voor een genotvolle omgang met het consumptieve aanbod (waaronder ook verdovende middelen) te scheppen.

In Nederland wordt geklaagd over het gebrek aan wetenschappelijk bewezen succesvolle preventieconcepten - kan Duitsland hier hulp bieden?

Een dergelijke benadering van preventieve verslavingszorg begint derhalve al in de kinderjaren, dus ver voor het eerste gebruik van de gebruikelijke verslavende middelen nicotine en alcohol. Ze was gestoeld op het inzicht dat "voor de gezondheid relevante gedragingen en vermogens een stabiel effect hebben wanneer ze vroeger worden verworven". Een vroeg beginnende preventie maakt dus "het vermijden of het uitstellen van het begintijdstip van consumptie en het verwerven van bewuste, gematigde consumptiepatronen" mogelijk (SCHMIDT o.a. 1998, p. 5).

Als werkveld voor de realisatie van deze doelstellingen komen in de eerste plaats kleuterscholen, scholen, openbare jeugdhulpverlening, bemoeienissen door ouders en de gezondheidszorg in aanmerking (zie Grundlagenpapier der Prophylaxefachkräfte NRW, 1984).

De effectiviteit van dergelijke benaderingen is inmiddels door meerdere wetenschappelijke studies bevestigd (zie KÜNZEL- BÖHMER, et al. 1993, DENIS et al. 1994, MAIWALD / REESE 2000). In preventief opzicht succesvol zijn pedagogische benaderingen die concrete vaardigheden over-

Hoofdthema verslavings- en drugspreventie I

dragen om met gedefinieerde taken en alledaagse uitdagingen van de adolescentie productief om te kunnen gaan (zie FRANZKOWIAK 1998).

In dit verband biedt het aanbod aan alternatieve ervaringen /functionele equivalenten van het gebruik van verdovende middelen, bijv. het erbij betrekken van belevenis- en cultuur-pedagogische methoden, een belangrijk bestanddeel bij de overdracht van vaardigheden. Een dergelijk aanbod kan een aanvullend element vormen wanneer het erom gaat relaties te stimuleren, nieuwe ervaringen op te doen, zich op een andere manier dan gewoonlijk te presenteren, de algemene levensactiviteiten te verhogen en de mogelijkheden tot vrijetijdsbesteding uit te breiden.

Dergelijke maatregelen kunnen ondersteund worden door het erbij betrekken van leeftijdsgenoten. Jongeren van dezelfde leeftijd die aan projecten ter preventie van verslaving meewerken, hebben volgens de huidige ervaringen een hoge acceptatie bij maatregelen in de kinder- en jeugdsector en kunnen het consumptiegedrag in de groepen in de zin van preventieve verslavingszorg positief beïnvloeden. (zie RISP 2000) . Dergelijke "peer-education" projecten zullen in NRW ook in de toekomst in sterkere mate worden uitgevoerd.

"peer-education" projecten zullen in NRW ook in de toekomst in sterkere mate worden uitgevoerd

De genoemde maatregelen voor vroegtijdige preventieve verslavingszorg zijn echter slechts succesvol te realiseren wanneer er ook rekening wordt gehouden met de leefomgeving van de afzonderlijke doelgroepen. Hiertoe behoren o.a.: het erbij betrekken van gemeente, van gezin, van de school als geheel systeem en van de sector vrijetijd. Noodzakelijk zijn daarbij zowel constante als ook op elkaar afgestemde maatregelen van alle bij de opvoeding, opleiding en in de gezondheidszorg betrokken instellingen, met de doelstelling het aanwezige hulpverleningsaanbod tot een netwerk te verbinden. (zie WEISSINGER / HALLMANN / FRANZKOWIAK 1996).

Maatregelen die zich specifiek op de gebruikte stof richten, moeten aanzetten tot een kritische omgang met verslavende middelen

Het aanleren van vaardigheden die tot de ontwikkeling van zelfbeschikking en eigen verantwoordelijkheid bijdragen en zo de kans op een verslaving kunnen reduceren, zijn echter niet voldoende om een schadelijk gebruik van verdovende middelen te verhinderen. De doelstelling om door gepaste maatregelen bij alle doelgroepen een abstinentie van verslavende middelen te bereiken, kan met het oog op de voor een bepaalde periode zeer belangrijke functies van het gebruik ook maar ten dele worden bereikt.

Hoofdstema verslavings- en drugspreventie I

Voor de praktijk van de preventieve verslavingszorg op jeugdige leeftijd houdt dat in dat het ook belangrijk is een verstandigere, minder risicovolle omgang met verslavende middelen te over te dragen; en wel bij diegenen die een tijdelijk, experimenteel gebruik resp. een gecontroleerd gewoontegebruik kennen maar als gebruiker nog niet verslaafd zijn.

Hierdoor wordt niet de maximale eis van het afzien van het gebruik van verslavende resp. voor de gezondheid schadelijke stoffen opgegeven. Maar de huidige benaderingswijzen worden met het oog op bepaalde doelgroepen aangevuld en uitgebreid. Strategieën en concepten m.b.t. het probeer- en experimenteerstadium moeten dan ook zo opgezet worden dat door gepaste maatregelen en op basis van een accepterende houding tegenover de jongeren resp. de gebruikers een begeleiding plaatsvindt, die het risico en de schade tot een minimum wil terugbrengen. In dit verband betekent een accepterende houding niet dat men over het algemeen voor het gebruik van (legale en illegale) verdovende middelen is maar dat het in zijn functie voor de betrokkene subjectief als zinvol moet worden beschouwd.

Een accepterende houding betekent niet dat men over het algemeen voor het gebruik van (legale en illegale) verdovende middelen is maar dat het in zijn functie voor de betrokkene subjectief als zinvol moet worden beschouwd

Dus is het noodzakelijk dat de preventieve verslavingszorg, naast de uitbreiding van de effectieve benaderingen op het gebied van de primaire preventie, met een specifiek hulpverleningsaanbod en activiteiten voor jongere gebruikers wordt aangevuld. Men moet ernaar streven niet alleen het begin van het gebruik van verdovende middelen te verhinderen of uit te stellen maar bovendien ook in sterkere mate te proberen "drugsmisbruik en -verslaving door identificatie van groepen met een hoog risico te verhinderen en gebruikers ertoe in staat te stellen gematigd, autonoom en op een verantwoordelijke manier met drugs om te gaan". (zie SCHMIDT et al., p. 11, zie ook "SUCHTPRÄVENTION IN DER MEDIZINISCHEN PRAXIS"). In dit verband moet ook de toenemende ontwikkeling en praktijk van gedifferentieerde maatregelen m.b.t. zwaartepuntpreventie voor doelgroepen in bijzondere probleemsituaties (bijv. kinderen uit verslaafde milieus, migranten) worden genoemd.

Eerste aanzetten, het opstellen van aanwijzingen en regels voor een risico-verminderend gebruik van verdovende middelen en het gelijktijdig waarschuwen voor gevaarlijke verbindingen van stoffen deden wat de drug XTC en andere zgn. uitgaansdrugs betreft initiatieven zoals EVE en RAVE in de housescene. Op deze handelingswijze werd in de gebruikersscène positief gereageerd wat door de drugshulpverlening en de professionele krachten overgenomen en voortgezet werd, bijv. in de vorm van "Info-Cards" over de afzonderlijke stoffen. (zie SCHROERS / SCHNEIDER 1998). Gebaseerd

Hoofdthema verslavings- en drugspreventie I

op de huidige ervaringen worden momenteel andere projecten die zich speciaal tot jongere gebruikers richten, ontwikkeld en uitgeprobeerd.

Hierbij worden vooral problematische van niet problematische gebruikspatronen onderscheiden en dit altijd tegen de achtergrond van de verschillende levensomstandigheden, het sociale kader en de afzonderlijke manieren van leven van de kinderen en jongeren. Veiligheidsregels en strategieën om de gevaren te minimaliseren moeten steeds hierop gericht zijn en zij dragen zo bij tot de ontwikkeling van het vermogen met risico's om te gaan (zie FRANZKOWIAK 1998).

Preventieve verslavingszorg moet de verbetering van de levensvoorwaarden nastreven

Het erkennen en de bewuste waarneming van levensomstandigheden die verslaving in de hand werken, vormen een belangrijke voorwaarde om tot de verandering of verbetering hiervan te komen. Er dient gewezen te worden op de verbanden tussen het ontstaan van de verslaving en ontwikkelingsremmende factoren en op structuren in de verschillende levensomstandigheden, zoals gezin, school en werk. Een daaraan gekoppelde gedragsgeoriënteerde preventie heeft in aanvulling daarop niet het versterken van de persoonlijkheid in het vizier maar heeft flankerend betrekking op de levensomstandigheden die een verslaving veroorzaken en in de hand werken. Er wordt gestreefd naar een verbetering van deze levensomstandigheden in gezin, school, werkomgeving en vrijetijd.

Er wordt gestreefd naar een verbetering van de levensomstandigheden in gezin, school, werkomgeving en vrijetijd

Om dit te ondersteunen is het noodzakelijk deze maatregelen begeleidend te voorzien van een brede publieksinformatie. De bevolking moet voor de diepere oorzaken van verslaving ontvankelijk gemaakt worden en tegelijkertijd moeten de vele mogelijkheden van preventieve verslavingszorg in de nabije sociale omgeving aangetoond worden. De publieke campagne in Noordrijn-Westfalen, "Verslaving heeft altijd een geschiedenis" die elementen uit de massacommunicatie verbindt met individuele communicatieve elementen, is een goed voorbeeld van een dergelijke op de lange termijn gerichte succesvolle publieksinformatie (zie actieweek in Bonn 1998, leidraad voor de actie preventieve verslavingszorg 1999).

Het zal er in de toekomst om gaan nog meer dan nu beproefde methodes en inhouds via de passende multiplicatoren naar de afzonderlijke sectoren van preventie te transporteren.

Daarom leggen preventie-experts in NRW in hun werk conceptioneel de nadruk op de planning en organisatie van preventieve maatregelen, coö-

Hoofdthema verslavings- en drugspreventie I

peratie en het verbinden van bestaande preventie-activiteiten alsook maatregelen ter kwaliteitsbewaking van preventie.

Niet alleen planning en organisatie maar evenzeer samenwerking en netwerkontwikkeling zijn noodzakelijk voor het ontwikkelen van kwaliteit in preventie

Deze ontwikkeling in het werk van de preventie-experts wordt door de deelstaatregering in NRW ondersteund. Deze heeft sinds 1992 in de verschillende districten de aanwezige instellingen met ten minste twee preventie-werkers uitgebreid. Er ontstonden zelfstandige afdelingen binnen de diensten voor verslavings- en drugshulpverlening. Hun taken zijn met name van organisatorische en planmatige aard en moeten de preventieve verslavingszorg ter plekke sterker verankeren.

In dit verband coöpereren de diensten met scholen, geneeskundige diensten, de ziekenfondsen, het jongerenwerk en de criminaliteitspreventie alsook met andere in de preventieve verslavingszorg werkzame instellingen en dragen hiermee op lange termijn bij aan de opbouw van een preventienetwerk (zie Rahmenkonzeption der Fachstelle für Suchtvorbeugung 1994).

Doordat de preventie-werkers van personal computers werden voorzien en door het project "Prophylaxe im Netz" ("Profylaxe in het net") worden bovendien nog de elektronische media en het internet sterker voor preventie benut waardoor enerzijds een effectievere informatie- en ervaringsuitwisseling tussen de preventie-werkers wordt gestimuleerd, anderzijds nieuwe wegen van publieksinformatie worden betreden.

Uiteindelijk komt het erop aan om in gemeenschappelijke acties de verschillende bouwstenen in de preventieve verslavingszorg effectief te verbinden en de maatregelen door een passende kwaliteitsbescherming te versterken. Slechts dan kan de preventieve verslavingszorg als een belangrijke sociaal-politieke taak in het bewustzijn van de bevolking worden verankerd om op lange termijn tot een verandering op het gebied van het misbruik van verslavende middelen te komen.

Landeskoordinierungsstelle Suchtvorbeugung NRW
GINKO
Kaiserstr. 90
45468 Mühlheim a.d. Ruhr
Tel: 0049-208-30069-41
Fax: 0049-208-30069-49
www.ginko-ev.de
www.suchtvorbeugung.de

Ontwikkelingen op het gebied van preventie in Nederland

Toon de Vos

Preventie dient zich niet alleen inhoudelijk verder te ontwikkelen, innovatie is ook het sleutelwoord als het gaat om samenwerking met andere sectoren. De ontwikkelingen die zich momenteel op dit gebied voordoen beschrijft Toon de Vos (LSP - Landelijke steunfunctie preventie) in het onderstaande artikel.

Soms sta je er versteld van hoe eenvoudig je af en toe mogelijkheden die er zijn over het hoofd ziet. Zo zijn afgelopen oktober de hoofden van de 17 preventieafdelingen van instellingen voor verslavingszorg met vertegenwoordigers van enige nationale programma's bij elkaar geweest om gezamenlijk te spreken over de werkprogramma's van deelnemers. Een overzichtelijk land en overzichtelijke partners en toch was dit de eerste keer in 25 jaar dat een dergelijke bijeenkomst heeft plaatsgevonden, op initiatief van de Landelijke Steunfunctie Preventie (LSP.)

Enige ontwikkelingen liggen ten grondslag aan deze nieuwe impuls voor de preventie en in deze bijdrage wil ik daarover informeren. Naast de projecten zoals "Resultaten Scoren", "Drugsvoorlichting en Preventie (DVP)" en het "Alcohol Voorlichtingsplan (AVP)" zal ik aandacht besteden aan de integratie van GGZ- en verslavingspreventie.

Helpdesk en databank van de LSP

De Landelijke Steunfunctie Preventie - verslaving en middelengebruik - is in 1997 opgericht door het Trimbos-instituut en GGZ Nederland met als doel een kwalitatieve impuls te geven aan de verslavingspreventie in Nederland. Om deze impuls te kunnen geven hebben de beleidsmedewerkers van de LSP, ook wel makelaars in effectieve preventie genoemd, een helpdesk ingericht. De desbetreffende medewerkster beantwoordt alle vragen van professionals met betrekking tot personen, instellingen, projecten, thema's, literatuur e.d. Zij beheert het meest actuele overzicht van wat er aan activiteiten in Nederland plaatsvindt op het terrein van verslavingspreventie. De databank wordt gevoed door de instellingen, door de vragen en door de informatie die de beleidsmedewerkers verzamelen in hun contact met de instellingen. Er bestaan meerdere vergelijkbare databanken in Nederland die soms enige overlap met elkaar hebben. In ieder geval hebben recent het NIGZ (voor o.a. thuiszorg), GGD Nederland (voor GGD-en), LSP (verslavingspreventie) en LOP (voor GGZ preventie) besloten om hun informatie gezamenlijk te gaan halen bij hun achterbannen. Effect voor de instellingen is dat zij nog maar 1 keer per jaar informatie dienen aan te le-

Samenwerking en netwerkontwikkeling waren tot nu toe zeker niet vanzelfsprekend

veren aan een databank, die daarna beschikbaar is voor alle databanken. Bezien wordt in het kennisdatabankenoverleg of we gezamenlijk kunnen komen tot een monitoring van effectieve interventies. De eerste schreden op een complexe weg zijn gezet, voorlopig wordt in ieder geval op praktische wijze in de dataverzameling samengewerkt. Enige projecten hebben hier al van kunnen profiteren. Zo is er b.v. informatie verzameld over de activiteiten die instellingen voor verslavingszorg en GGD-en uitvoeren in het kader van schoolgerichte interventies, interventies gericht op opvoedingsondersteuning en wijkgerichte interventies. Dit ten behoeve van een onderzoek van Bolier en Cuijpers voor het project Resultaten Scoren.

Vanuit de gegevens van de databank zijn ook aanvragen voor het EMCDDA beantwoordt

Een tweede dataverzameling was voor het netwerk opvoedingsondersteuning. In de publicatie "Sprookje of werkelijkheid" is vastgelegd welke activiteiten in dit kader in Nederland momenteel worden uitgevoerd door instellingen voor Verslavingszorg, GGD-en en andere instellingen. Tenslotte hebben we vanuit de gegevens van de databank ook aanvragen kunnen beantwoorden voor het EMCDDA (EDDRA) en het project Social Exclusion of children van de FESU.

Innovatie en verbetering van de kwaliteit

De medewerkers van de LSP treden ook op als adviseur in nationale projecten. Er zijn er meerdere. Zo hebben de gezamenlijke instellingen voor verslavingszorg, onderdeel van GGZ Nederland, het project Resultaten Scoren gestart. Verdeeld in vier innovatie centra wordt hard gewerkt aan verbetering van de kwaliteit van het verslavingswerk. Naast de innovatie centra voor Behandeling, voor Sociale Verslavingszorg en voor Randvoorwaarden is er een innovatie centrum opgezet voor Preventie. Twee instellingen voor verslavingszorg vormen hier de kern van (CAD Drenthe en KENTRON) en 7 instellingen participeren in de schil van het innovatie centrum (Brijder Stichting, Parnassia, Kuno van Dijk, de Grift, Triton, Tactus en Novadic). De eerste fase van het project bestaat uit het laten uitvoeren van enige vooronderzoeken. In het reeds genoemd onderzoek van Bolier en Cuijpers (Trimbos-instituut) is nagegaan in de internationale literatuur welke effectieve interventies bekend zijn op de drie hoofdthema's van het ontwikkelcentrum, te weten school, ouders en wijk. Zij constateren o.a. dat er bijna alleen Amerikaanse projecten zijn die dusdanig zijn onderzocht dat er sprake is van zicht op effectiviteit van interventies. Van de effectieve interventies kan gezegd worden dat ze niet zomaar over te zetten zullen zijn naar de Europese situatie en in sommige gevallen zijn zij zo omvangrijk dat ze niet of nauwelijks uitvoerbaar zijn in de Nederlandse context.

Een tweede vooronderzoek dat is gestart, maar nog niet afgerond, is gericht op het verkrijgen van zicht op de wijze waarop middelen marketing en communicatie, met name zoals dat wordt gedaan in het bedrijfsleven, effectieve interventies uitgevoerd kunnen worden naar jongeren. KENTRON heeft dit onderzoek bijna afgerond. Dit onderzoek is het gevolg van een

Hoofdthema verslavings- en drugspreventie I

van de uitgangspunten van Resultaten Scoren, namelijk dat over de grenzen van het eigen veld heengekeken moet worden om zo o.a. te voorkomen dat opnieuw het wiel uitgevonden gaat worden.

Een derde vooronderzoek, dat is opgezet, sluit aan bij de eerdere opmerkingen over databanken en dataverzameling. Tactus heeft van het innovatiecentrum de opdracht gekregen om na te gaan wat er in een blauwdruk voor een Electronisch Preventie Project Dossier opgenomen zou moeten worden. Uitgangspunt hierbij was dat een dergelijk Dossier zowel de dagelijkse arbeid van een preventieafdeling zou kunnen registreren als wel in staat zou moeten zijn om gegevens te produceren die elektronisch overgedragen zouden kunnen worden aan verschillende registratiesystemen (zoals databank LSP, EDDRA, werkplan, jaarverslag). Vermoedelijk volgende maand komt de blauwdruk beschikbaar en kan deze gebruikt worden in het traject elektronisch resultaten scoren waarin de instellingen een nieuwe plan voor informatievoorziening uitgewerkt hebben.

Tot maart 2001 worden innovatieve modelprojecten ontwikkeld voor tot nu toe nog niet bereikte risicogroepen

Al deze voorbereidingen in het preventie-innovatiecentrum van Resultaten Scoren dienen te resulteren in het opzetten van enige proefprojecten. Uitgangspunt hierbij is innovatie. Doelgroepen zijn die risicogroepen die we tot nu toe niet of nauwelijks hebben kunnen bereiken voor verslavingspreventie in de domeinen school, opvoedingsondersteuning en de wijk. De proefprojecten moeten gebruik maken van nieuwe interventies, of combinaties van interventies die met name gericht zijn op de werving van deelnemers aan de activiteiten. Voor maart 2001 dienen de proefprojecten opgesteld te zijn. Onderzoek naar de interventies zal moeten aantonen of er ook werkelijk sprake is van een nieuwe effectieve interventie. Ter ondersteuning van de kernleden hebben we een focusgroep allochtonen ingericht. Deze groep mensen adviseert ons op welke wijze wij in het opzetten van de proefprojecten rekening kunnen en moeten houden met de invloed van de culturele achtergrond van verschillende groepen in ons land.

Een belangrijk element in het werk van het preventie-innovatie centrum centreert zich rond het thema evidence based werken. Met name door de overheid wordt steeds meer druk gelegd op deze vorm van werken, waarbij wetenschappelijke evidentie voor de werkzaamheid van een interventie uitgangspunt moet zijn. We bevinden ons hierbij nog enigszins in een vicieuze cirkel. Er is onvoldoende onderzoek gedaan naar evidence based interventies in een complexe materie als preventie, er wordt veel gewerkt met interventies waarvan uit de praktijk enige evidentie komt voor de effectiviteit maar waar (nog) geen onderzoek naar uitgevoerd is. Derhalve werken we vooral met best practice interventies op dit moment, weten dat de komende jaren aangetoond kan worden dat interventies al of niet effectief zijn. O.a. Resultaten Scoren wil middels het begeleidende onderzoek enige van deze evidenties leveren.

Een tweede nationale project waarbij de LSP als adviseur betrokken is, is het project Drugsvoorlichting en Preventie van het Trimbos-instituut. Dit project dat voorheen bekend stond onder de naam Uitgaan en Drugs richt zich op het verzamelen van best practice projecten op het gebied van uitgaansdrugs. In een eerste productgroep met de naam Cannabis zijn opgenomen producten in drie domeinen: Vrije Tijd, School en Thuis. Instellingen voor Verslavingszorg en GGD- en zijn uitgenodigd om hun projecten op dit terrein bruikbaar te maken voor alle instellingen in Nederland. Er zijn inmiddels verschillende producten ontwikkeld zoals een cursus voor koffieshophouders, een koffieshopconvenant, een oudercursus voor allochtone ouders, een netwerkbenadering voor jeugdhulpverlening, vertrouwensleerlingen, preventie van vroegtijdig schoolverlaten en een cursus "praten over drugs" voor ouders.

Een belangrijke stap in het traject van verhoging van de kwaliteit en uniformiteit in het preventiewerk.

Regionale profilering blijft optimaal mogelijk, maar inhoudelijk is gekozen voor het kwalitatief beste product

Eind dit jaar komen deze producten ter beschikking en alle instellingen die deelnemen aan het project zullen in hun programma van volgend jaar een of meerdere van de producten gaan gebruiken. Een belangrijke stap in het traject van verhoging van de kwaliteit en uniformiteit in het preventiewerk. Regionale profilering blijft optimaal mogelijk in het te gebruiken materiaal, maar inhoudelijk is gekozen voor het kwalitatief beste product dat momenteel in Nederland voorhanden is.

Campagnes

Naast deze producten voor de dagelijkse preventiepraktijk is er ook nog een massamediale campagne ontwikkeld. Het eerste thema is communicatie van ouders en kinderen over druggebruik. In november zal middels aandacht in de media getracht worden het informatiezoekend gedrag van zowel ouders als hun kinderen naar objectieve informatie over drugs en druggebruik verder te vergroten. Met vragen kunnen ze terecht bij de drugsinformatielijn (0900-1995) of bij hun plaatselijke instelling. Gekozen is voor een strategie waarbij ook regionale instellingen een regionale campagne kunnen laten aansluiten bij de nationale campagne. Op deze wijze kan bijvoorbeeld een oudercursus van een instelling extra onder de aandacht gebracht worden.

De tweede productgroep van Drugsvoorlichting en Preventie gaat over uitgaan en trends hierin. Instellingen worden opgeroepen projecten in te dienen die gericht zijn op voorlichting aan bezoekers van horecagelegenheden, scholing van het personeel, vervoer van uitgaanders en een systeem waarmee trends in het uitgaan gesignaleerd kunnen worden.

Resultaten Scores en Drugsvoorlichting en Preventie waren aanwezig op de eerder gememoreerde werkplannenbijeenkomst. Daar was ook het AVP, het Alcohol Voorlichtingsplan. Zij richten zich, zoals de naam al aangeeft met name op de (massamediale) activiteiten rond alcoholpreventie. De instellingen voor verslavingszorg dienen hierbij als regionaal steunpunt

Hoofdthema verslavings- en drugspreventie I

en het komende jaar worden onder andere de zomercampagne en de studentencampagne wegens succes herhaald.

LSP-netwerken

In Nederland bleek een grote behoefte te bestaan om als preventiewerker in de verslavingszorg stil te staan bij de positie van de werksoort in opvoedingsondersteuning. Is dat nu een taak van de verslavingszorg, een primaire taak of dient de verslavingspreventie zich hier op te stellen als een tweedelijnsorganisatie, werkend vanuit doorverwijzing van de eerstelijns. Bijna alle instellingen voor verslavingszorg hebben een of meerdere projecten op dit terrein en stellen zich niet in alle gevallen de vraag of zij die activiteit niet beter onder zouden kunnen brengen in een regionaal integraal aanbod van opvoedingsondersteuning. Het inmiddels door ons opgerichte netwerk zal zowel aan deze vragen aandacht besteden als aan het uitwisselen van effectieve interventies op het terrein van opvoedingsondersteuning.

Een tweede netwerk houdt zich bezig met infectieziekten. Een terrein dat een hernieuwde impuls zeer goed kan gebruiken. Traditioneel in eerste instantie gericht op Aids en HIV wordt nu ook de aandacht gericht op andere infectieziekten, bijvoorbeeld hepatitis en de mogelijkheden voor vaccinatie. Tevens blijkt dat de deskundigheid op het terrein van infectieziekten, waarover de instellingen op dit moment beschikken, in vele gevallen opgefrist dient te worden.

Een derde, binnenkort te starten, netwerk zal zich bezig gaan houden met activiteiten op het gebied van peer-education. Ook deze activiteit lijkt behoefte te hebben aan een oprissing. Welke overeenkomsten en verschillen zijn er nu in de verschillende projecten rond peereducatie, wat werkt daarin en wat niet en op welke wijze zouden instellingen gestimuleerd kunnen worden om met peer groups te gaan werken.

Een belangrijke verandering in de verslavingspreventie in de komende jaren zou wel eens kunnen liggen in een verdergaande integratie met de GGZ preventie. Thema's als depressie en verslaving, kinderen van ouders met psychiatrische problematiek en kinderen van ouders met verslavingsproblematiek of met eetstoornissen lenen zich voor een meer geïntegreerde aanpak. Er zijn nog wel wat verschillen te overwinnen, zoals b.v. de wijze van financiering van de verschillende sectoren, maar komend jaar zal een serieuze aanzet gemaakt gaan worden om de mogelijkheden van samenwerking te optimaliseren.

Het ontwikkelde netwerk dient het uitwisselen van effectieve interventies mogelijk te maken

Landelijke Steunfunctie Preventie
Postbus 725
3500 AS Utrecht
Tel: 030-297-1100
Fax 030-297-1111

Preventie-innovatie-centrum
Tel: 030-287-3369
e-mail: tdvos@ggz nederland.nl
databank:
Tel: 030-297-1151
e-mail: gspek@trimbos.nl

Verbetering van de evaluatie van drugspreventie - gegevens van de EWDD

Handboek voor de evaluatie van maatregelen ter preventie van verslaving

Instrumenten voor de ondersteuning en verbetering van de kwaliteit van de evaluatie

De Europese Waarnemingscentrum voor Drugs en Drugsverslaving (EWDD) in Lissabon ontwikkelt instrumenten voor de ondersteuning en verbetering van de kwaliteit van de evaluatie, die op de praktijk gericht is en eenvoudig toegankelijk en inzetbaar is. In dit kader werd het Handboek voor de evaluatie van maatregelen ter preventie van verslaving onder leiding van het IFT Institut für Therapieforschung in München ontwikkeld met hulp van Europese experts.

Het handboek is zo geconcipieerd dat het ook onder moeilijke omstandigheden voor evaluatie waardevolle hulp biedt, bijvoorbeeld omdat het rekening houdt met kleine budgetten of onervaren personeel. Het handboek wil vooral mensen aansporen hun preventieve maatregelen te evalueren, onafhankelijk van de vraag hoe de activiteit of de achtergrond daarvan gestructureerd is.

Het handboek:

- is kort en gemakkelijk te begrijpen
- leidt degene die de evaluatie doet stap voor stap door de interventie
- heeft een 3-stappen-structuur die opgebouwd is op verschillende ervaringsniveau's
 1. de kern van het handboek, een lijst van vragen die lijkt op een checklist, biedt ervaren en professionele werkers de mogelijkheid meteen met het werk te beginnen
 2. verklaringen van ieder trefwoord, inleidingen bij ieder artikel en voorbeelden uit een breed scala verduidelijken hoe het handboek te gebruiken is door minder geoefende mensen
 3. een glossarium dat de in het handboek gehanteerde terminologie verklaart en aanwijzingen geeft omtrent specifieke theorieën en methoden.
- werd getest bij 20 preventieve programma's met een verschillende opzet in heel Europa
- is verkrijgbaar in alle 11 Europese talen

(Bron: IFT München, Duitse focal-point van de EWDD)

Verbetering van de evaluatie van drugspreventie

Evaluation: a key tool for improving drug prevention (Wissenschaftliche Monographie Nr. 5) is een verzameling van lezingen die op de tweede Europese conferentie ter evaluatie van drugspreventie (Straatsburg 2 t/m 4 december 1999) werd gehouden.

Naast de conferentiebijdragen bevat deze band de door de deelnemers samengestelde en als eindresultaat van de conferentie goedgekeurde adviezen.

Deze uitgave vormt een aanvulling op *Evaluation drug prevention in the European Union* (Wissenschaftliche Monographie Nr. 2) en betekent een aanzienlijke stap voorwaarts op het gebied van de samenwerking ter constante verbetering van de drugspreventiestrategieën en hun evaluatie in Europa. Vaak wordt bij het thema drugspreventie de vraag "Wat is er effectief?" gesteld. Op deze centrale vraag gaat ieder hoofdstuk vanuit een specifiek oogpunt in.

Hoewel de verzamelde opvattingen geen definitief antwoord bevatten, geven ze toch een betere voorstelling van dit complexe gebied dat tot de zwaartepunten van het communautair actieprogramma van de EU (2000-2004) behoort.

Nuttig zowel voor het management als voor de uitvoerders

In de monografie worden de laatste ontwikkelingen op het gebied van de evaluatie beschreven en voorbeelden voor activiteiten en instrumenten voorgesteld, die in de praktijk een verbetering tot gevolg hadden. Bovendien vormen ze voor alle betrokkenen een forum om ervaringen uit te wisselen en hun kennis aan de verschillende nationale kaders aan te passen.

Met de publicatie van de monografie is de hoop verbonden dat deze zowel voor beleidsmakers als ook voor experts op het gebied van drugspreventie in gelijke mate nuttig en inspirerend is.

Bron: DrugNet Europe, nr. 25, sept./okt. 2000

Jeugdbescherming tussen acceptatie en abstinentie van drugs - Welke preventieve modellen zijn effectief?

Traudel Schlieckau

De Bundesarbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendschutz, BAJ, in Bonn, heeft in 1999 een publicatie uitgegeven onder de titel "Suchtprävention im Kinder- und Jugendschutz: Modelle, Dokumente, Analysen" (Verslavingspreventie in de kinder- en jeugdbescherming: modellen, documenten, analyses) Hierin worden zowel de theoretische grondbeginselen (deel A) als ook voorbeelden uit de praktijk van de verslavingspreventie van de Landesstellen für Jugendschutz (deel B) samengevat. De volgende bijdrage is te vinden in deel A van de publicatie: Traudel Schlieckau, specialiste voor verslavingspreventie in de Landesstelle Jugendschutz Niedersachsen, behandelt op diepgaande wijze het schippen dat inherent is aan de verslavingspreventie bij jongeren. Aan de ene kant staat de weinig succesvolle afschrikking en repressie, aan de andere kant de acceptatie en het bagatelliseren; hier de drugsverslaving en daar de drugsvrijheid. Welke weg moet de preventie inslaan? Hoe moeten jeugdbescherming en de ervaringen die werden opgedaan in de preventie met elkaar worden verbonden? Veel vragen, waarop de schrijfster een antwoord probeert te geven.

Het publiek interesseert zich alleen maar voor de jeugdcultuur als het om drugs gaat

Al voor de technobeweging was het duidelijk dat er in jeugdculturen altijd al drugs geconsumeerd werden, hoewel er in deze jeugdscene die op dit moment de grootste is, net als in andere scenes veel vrouwelijke en mannelijke jongeren zijn die ook zonder de aangeboden synthetische drugs vrolijk en uitgelaten kunnen vieren. Helaas houden de preventie en het onderzoek zich maar weinig of helemaal niet bezig met de vraag naar de motieven die achter een afwijzende houding schuilgaan. Ook de media zijn alleen maar geïnteresseerd in consumptie. Hun berichtgeving, b.v. over het "fenomeen rave" beperkt zich over het algemeen tot het thema "uitgaansdrugs", meestal met de focus op Ecstasy.

Maar achter het aansluiten bij een scene van de jeugdcultuur gaan meerdere en veel belangrijker oorzaken schuil dan alleen de fascinatie voor bepaalde drugs. Een grote rol speelt natuurlijk de muziek waarnaar in een scene geluisterd wordt. Andere aspecten die de cultuur bepalen, zijn het levensgevoel en de levensstijl, de rituelen of voorliefden van de vrienden van dezelfde leeftijd, soms ook de taal, de bijzondere kleding of het schminken en het kapsel. Vaak gaat het er ook om het ouderlijk huis te choqueren en een protesthouding ten opzichte van de maatschappij uit te

Hoofdthema verslavings- en drugspreventie I

drukken. Minder vaak zijn speciale drugs de hoofdoorzaak van het horen bij een scene.

Wat de technocultuur voor haar betekent, beschrijft Daniela R. (21 jaar, pedagoog, werkzaam in een psychiatrische kliniek voor kinderen en jongeren): "Techno is voor mij ook een levensgevoel en techno is voor mij vrije tijd. Het begint ermee dat ik na het werk het neusbelletje afdoe en de neusring aan. Dat is gewoon een ritueel van mij, dat hoort er gewoon bij. Bij de kinderen in de kliniek kan ik niet aankomen met een neusring. Techno is voor mij het tegengestelde van werk: nu ben je weer helemaal jezelf en je kan doen wat je wilt." En verder: "...het ligt altijd aan jezelf of je met alles meedoet of dat je alleen maar naar de muziek luistert en dan ook maar meteen met de rest meedoet. Voor ecstasy hoeft je niet naar een techno-party te gaan." (Reichsgruber, Barthelmes 1995)

Net zo min als dat men kan spreken van "de jeugd", kan men spreken van "de techno-beweging". Dit is niet in de laatste plaats te zien aan de vele verschillende muziekstijlen, die de geschiedenis van de technomuziek vormen. Toenemende differentiatie, wellicht ook afbakening, drukt zich uit in de trend van tegenwoordig, die weggaat van de massa-party's en zich verplaatst naar overzichtelijke ontmoetingen in kleine huiselijke clubs. Wanneer men nauwkeuriger kijkt, zijn er nog andere ontwikkelingen te zien, die op een buitenstaander tegenstrijdig overkomen, zoals b.v.:

- ervaren van gemeenschap en vereenzaming
- eigen creatief potentieel en lege, door anderen bepaalde, consumptie
- underground en commercialisering
- emotionaliteit en oppervlakkigheid
- sociale verantwoording en egocentrisme
- individualiteit en ondergaan in de massa
- euforie en depressie

De discussie over jeugdculturen mag niet uitsluitend plaats vinden vanuit het perspectief van druggebruik

Om juist te kunnen interpreteren is in het werk van de jeugdbescherming zowel een gedifferentieerde discussie over de verschillende stromingen binnen de scene noodzakelijk, alsook een behandeling van andere jeugdculturen die daarnaast bestaan. Anders bestaat het gevaar dat uitsluitend het drugsprobleem behandeld wordt, net zoals in de media. Maar dan wordt de aandacht beperkt tot de potentieel gevaarlijke aspecten en sluit men de ogen voor de creatieve resources van de veelsoortige bewegingen en heeft zodoende geen ideeën voor een effectief en succesvol aanbod van preventie. Zich bemoeien met de technofans en hun levensgevoel b.v. betekent echter niet alles goed te keuren of zelfs fan te worden van technomuziek. Een accepterende houding tegenover een beweging van de jeugdcultuur, inclusief het gebruik van drugs, is voor preventief werk

Hoofdthema verslavings- en drugspreventie I

weliswaar een belangrijke voorwaarde, maar toch is hierbij een reflexieve en kritische discussie een absoluut vereiste, want acceptatie in combinatie met pedagogische verantwoording kan niet betekenen dat men vóór alle activiteiten of zelfs vóór drugs is.

Daarom moeten er, in weerwil van de verschillende concepten, niet alleen duidelijke standpunten op professionele basis worden ontwikkeld maar ook desbetreffende houdingen in het werk van alledag onder woorden worden gebracht. Jongeren hebben de maatstaven van volwassenen voor de eigen oriëntatie, identificatie en afbakening nodig en willen dit ook.

Voor geschoold pedagogisch personeel is het met het oog op het drugsgebruik zeker niet eenvoudig zich deze standpunten eigen te maken en om deze om te zetten in de praktijk. De volgende overwegingen dienen ertoe aanwijzingen te geven waarom accepterende preventie zo moeilijk is en welke hindernissen eerst nog moeten worden weggenomen.

Drugs en het gebruik ervan worden in onze cultuur veroordeeld

*Jongeren zijn
zeer gevoelig
voor de
tegenstrijdig-
heden in het
gedrag van
volwassenen*

Bij de verschillende meningen over het thema drugs stuiten wij in onze maatschappij op een dubbele moraal. Vaak worden verslavende middelen in de ban gedaan en veroordeeld, in het bijzonder de illegale. Er wordt natuurlijk met name van mensen die een pedagogische functie hebben of werkzaam zijn in de politiek verwacht dat ze de drugs in de ban doen. In principe zou er ook niets tegen een dergelijk standpunt in te brengen zijn, ware het niet dat er drie wezenlijke aspecten zijn die ertegen spreken. Het eerste aspect is dat jongeren ervaren dat volwassenen weliswaar drugs veroordelen maar deze zelf wel vrolijk gebruiken en daarbij het gebruik van legale verdovende middelen ook nog vaak bagatelliseren. Het tweede aspect is dat gebruikende jongeren meestal de ervaring opdoen dat de "gebruiksbrengers", waarmee in de jeugd geëxperimenteerd wordt, helemaal niet "slecht" zijn, maar eerder een aangenaam en tegelijkertijd stabiliserend effect kunnen hebben, tenminste aan het begin van het gebruik. De derde oorzaak is gelegen in het feit dat jongeren, die vaak geen verschil zien tussen het gebruik van legale en illegale drugs, niet begrijpen waarom er stoffen zijn die bij de illegale drugs ingedeeld worden en waarom de omgang met deze stoffen juridische gevolgen kan hebben. Dat is met name dan moeilijk te begrijpen wanneer men de omvang van de individuele, sociale en maatschappelijke schade die wordt veroorzaakt door alcohol en tabak vergelijkt met de getalsmatig gezien veel kleinere ellende die veroorzaakt wordt door illegale drugs. Daarbij komt nog dat in Duitsland voor alcohol en tabak op enkele uitzonderingen na nog steeds reclame mag worden gemaakt.

Hoofdthema verslavings- en drugspreventie I

Voor de preventie zijn deze tegenstrijdige boodschappen fataal omdat ze de geloofwaardigheid van de volwassenen in twijfel trekken. Daarbij is er ook nog een grote onzekerheid bij de ouders en geschoold pedagogisch personeel te zien, wat ertoe leidt dat jongeren slechts sporadisch te maken krijgen met duidelijke regels. In jeugdinstellingen wordt er b.v. verschillend omgegaan met verdovende middelen: gebruik van hasj wordt in principe verboden en bestraft met afzondering of wordt in tegenstelling daartoe door de vingers gezien omdat cannabis in onze maatschappij verregaand uit de criminele sfeer gehaald is. Alle andere illegale drugs zijn op ondubbelzinnige wijze verboden. Alcohol is toegestaan, bij misbruik wordt ingegrepen en de consumptie wordt aan banden gelegd of niet toegestaan wanneer er in het concept afgesproken is dat de vrijetijdsbesteding alcoholvrij moet zijn. Terwijl de omgang met alcohol door de meeste medewerkers behandeld wordt, blijft de discussie over het roken, c.q. niet roken helemaal buiten beschouwing. In veel jeugdcentra mag vanaf een leeftijd van 16 jaar uiteraard worden gerookt, de Jugendschutzgesetz (jeugdbeschermingswet) staat dit immers toe.

Tabak moet echter worden betrokken bij de discussie over de preventie, want juist deze drug zou niet mogen worden gebagatelliseerd, omdat ze bij veel mensen een buitengewoon sterke verslaving veroorzaakt.

Drugverslaving wordt altijd tegenover een abstinente toestand geplaatst

Verslaving en afhankelijkheid hebben meestal een lange geschiedenis. Het is niet zo dat men vandaag een drug gebruikt en morgen al verslaafd is. Een verslavingsontwikkeling wordt immers gekenmerkt door verschillende stadia. Drugs worden aan het begin door veel mensen als genotmiddel of als verdovend middel ingezet. Pas vanaf een bepaalde dosis en wanneer er vaker en regelmatig geconsumeerd wordt, krijgen de middelen de functie van een verdovend gif en een verslavend middel.

Dat het gebruik van drugs niet op een lijn mag worden gezet met gevaar of afhankelijkheid wordt in de openbare discussie genegeerd, hoewel het een feit is dat veel mensen middelen consumeren, maar niet verslaafd zijn. Het grootste gedeelte van de bevolking in onze maatschappij kan kennelijk met verslavende middelen of met het gedrag dat daarmee samenhangt, leven zonder in moeilijkheden te geraken. En omdat dat zo is heeft het ook weinig zin een drugsvrije toestand als doel te formuleren. Daar komt nog bij dat bij een meer omvattende opvatting van het begrip drugs (dat zowel verslavende middelen als ook de omgang daarmee inhoudt) de drugsvrije

Dat het gebruik van drugs niet op een lijn mag worden gezet met gevaar of afhankelijkheid wordt in de openbare discussie genegeerd

Hoofdstema verslavings- en drugspreventie I

toestand pas echt tot een illusie wordt, want de veelsoortigheid van de drugs is niet meer weg te denken uit onze cultuurkring.

Het onrealistische doel van de drugsvrije toestand spiegelt ook voor dat drugsproblemen en afhankelijkheid door de maatschappij kunnen worden bedwongen, wat gewoonweg een verkeerde veronderstelling is. Want de beslissende reden waarom een toestand zonder drugs niet kan worden bereikt, is in de eerste plaats gelegen in de aangename werking en de behoeften die de mensen eraan verbinden.

Angst voor drugs veroorzaakt afschrikkende en repressieve reacties

Op jeugdige leeftijd is het experimenteren met drugs een wijdverbreid fenomeen. Deze bereidwilligheid om risico's te nemen, die door de ontwikkelingspsychologie aangeduid wordt als specifiek handelen van de jeugd, is geenszins beperkt tot het experimenteren met drugs. Andere varianten kunnen b.v. zijn metrosurfen, riskant rijden met auto's, gewelddadige ruzies en graffiti's sprayen. Hoewel de genoemde gedragingen allemaal niet ongevaarlijk zijn, reageren de volwassenen steeds met grote angst en consternatie op drugsgebruik van jongeren.

Deze angst voor drugs wekt snel het roep naar repressieve maatregelen. Vaak wordt daarom na het bekend worden van het (illegale) gebruik van drugs te snel en onbezonnen gereageerd, vaak in combinatie met een on gepaste hardheid. Grenzen en regels zijn bij de omgang met consumenten welliswaar zinvol, maar de drugsproblemen kunnen noch met verboden en straffen noch met andere afschrikkende maatregelen bedwongen worden. Vaak wordt het tegendeel bereikt. Preventie moet er daarom toe bijdragen dat ouders en geschoold pedagogisch personeel leren met een bepaalde emotionele gelatenheid te reageren, want gelukkig stoppen vele jongeren na een bepaalde fase van experimenteren weer met de consumptie.

Acceptatie van drugs wordt gelijkgesteld met het bagatelliseren van drugsconsumptie

Omdat onder de jeugd de bereidwilligheid om drugs uit te proberen, groeit, vooral met betrekking tot cannabis, ecstasy, amfetaminen en LSD, moet de preventie een aanbod voor deze doelgroep ontwikkelen. Een resultaat van het werk tot dusver is dat de boodschap van abstinentie niet wordt gehoord en er alleen maar toe bijdraagt dat er barrières worden opgeworpen tussen diegenen die experimenteren en de "professionals". En verder dat (niet alleen) jonge mensen, wanneer ze hebben besloten te gaan experimenteren met verslavende middelen vrijwel niet meer af te brengen zijn van

De angst voor drugs zorgt bij ouders en opvoeders dikwijls voor overijlde en ondoordachte reacties

Hoofdthema verslavings- en drugspreventie I

hun besluit. Omdat dit feit een reden tot bezorgdheid is moeten strategieën voor preventie worden ontwikkeld die effectief zijn en het risico van de consumptie helpen verlagen. Het gebruik van drugs door jonge mensen erkennen is een voorwaarde voor preventief werk dat overkomt bij jongeren. Accepterende preventie betekent niet drugs ongevaarlijk te vinden maar op feiten stoelend en op passende wijze reageren op de manieren van gebruik van mannelijke en vrouwelijke jongeren. En bij deze feiten horen niet alleen de toenemende bereidwilligheid om te gaan experimenteren maar ongelukkig ook een steeds meer voorkomende consumptie van meerdere middelen.

De discussie over accepterende maatregelen moet daarom dringend verzekelijkt en minder emotioneel gevoerd worden. Daartoe draagt noch het bagatelliseren noch het in diskrediet brengen bij.

Wat heeft preventie tegen verslaving in de jeugdbescherming nodig?

Het onderscheid tussen de taken van de primaire en secundaire preventie heeft voor het praktische werk weinig opgeleverd, behalve dat in de discussies daarover verschillende voorstellingen ervan naar voren kwamen. In de praktijk is echter een versplintering van de maatregelen, die "voorafgaand aan de verslaving"(primaire verslaving) beginnen en die die bedoeld zijn voor al "in gevaar verkerende jongeren" (secundaire verslaving) niet van groot nut, omdat

- een gevaar, tenminste in een vroeg stadium, niet altijd zichtbaar is,
- er niet alleen abstinentie, gevaar of verslaving zijn, maar ook tussenfasen, die preventief handelen vergen,
- er sprake is van een vermenging van de nog niet en de al in gevaar verkerende meisjes en jongens in de school en de jeugdzorg; de preventie van de verslaving moet zich richten op beide groepen,
- deze indeling ertoe heeft geleid dat aspecten die samenhangen met het geslacht worden verwaarloosd,
- de realiteit laat zien dat de in gevaar verkerende jongeren, die soms in jeugdgroepen te vinden zijn, vaak worden buitengesloten omdat ze toch al zo moeilijk zijn en
- er voor risicogroepen vrijwel geen concepten bestaan.

Preventie is meer dan alleen maar het voorkomen van gebruik

Het laatstgenoemde manco is te herleiden tot "... de criteria die voor de secundaire preventie gelden ... op risicogroepen (gericht zijn) die als potentieel verslaafden worden aangesproken en waarvan het gedrag dat als problematisch gediagnosticeerd werd gemodificeerd moet worden. Daar-

Hoofdstema verslavings- en drugspreventie I

mee werd nu echter juist de omgang met in gevaar verkerende verslaafden niet meer pedagogisch verantwoord uitgevoerd en uit handen gegeven aan het therapeutische werk. Het fatale daaraan lijkt mij niet alleen dat preventief-pedagogische kansen werden weggegooid Tegelijkertijd blijven ook secundair-preventieve aspecten uit de preventieve reflectie helemaal buiten beschouwing. Zelfs in wetenschappelijke discussies lijkt het vanzelfsprekend te zijn dat de primaire preventie de eigenlijke preventie is omdat die meer of minder verankerd is in de expliciete concepten voor de gezondheid.

Fundamentele concepten die helpen concrete, controleerbare doelen te formuleren voor het preventieve aanbod

In de laatste jaren stond het onderzoek naar de oorzaken bijna uitsluitend op de voorgrond van de preventieve activiteiten. De belangrijkste doelstelling daarbij was de bevordering van de life skills (het vermogen tot leven) van kinderen en jongeren te bevorderen. Natuurlijk is het een belangrijk preventief doel om bij te dragen aan de ontwikkeling van de persoonlijkheid en de levenskracht van jonge mensen en de positieve factoren waarover een mens beschikt te ondersteunen. Maar dat is niet noodzakelijkerwijs de reden voor de noodzaak van een preventie tegen verslaving omdat de genoemde taken net zo goed in het kader van algemeen pedagogisch werk kunnen worden uitgevoerd. Het life-skills-concept heeft dan ook geen aandacht besteed aan een analyse van het gedrag in verband met drugsconsumptie van meisjes en jongens, wat buitengewoon belangrijk is voor het afleiden van een preventieve doelstelling en de ontwikkeling van projecten. Daar komt nog bij dat programma's ter bevordering van het zelfbewustzijn vaak gebaseerd zijn op zeer globale doelen, die een controle van de efficiëntie onmogelijk maken.

Hoe vager de doelen van preventie, des te moeilijker is het vaststellen van de effectiviteit

Praktisch aanbod in de verslavingspreventie heeft echter een concrete specifieke doelstelling nodig, waarbij zeker moet zijn dat deze ook bereikt kan worden om de doeltreffendheid te kunnen meten. Deze doelen kunnen zowel georiënteerd zijn op de symptomen als op de oorzaken en zouden in de praktijk gemodificeerd moeten worden, al naargelang de desbetreffende doelgroepen.

Oriëntatie die specifiek op de doelgroep gericht is, waarbij rekening gehouden wordt met geslachtsspecifieke aspecten

De vraag naar de verschillende doelgroepen, b.v. in de technobeweging, is niet eenvoudig te beantwoorden omdat deze jeugdcultuur in de stedelijke centra en in de landelijke gebieden verschillende kenmerken heeft. Het on-

Hoofdthema verslavings- en drugspreventie I

derscheiden tussen muzikale voorliefden van de mannelijke en vrouwelijke fans van de scene zou misschien een mogelijkheid zijn om een structuur te kunnen vinden. Omdat bij de verslaving echter preventief gewerkt dient te worden is het allereerst zinvol, uitgaand van het gedrag bij de consumptie, de doelgroepen in te delen omdat daardoor de ontwikkeling van een preventieve aanpak die zowel gericht is op de symptomen alsook op de oorzaken vergemakkelijkt wordt.

Midden in de scene, in het jeugdwerk en ook op het terrein van de school kunnen vrouwelijke en mannelijke jongeren aangetroffen worden die legale en/of illegale drugs

- negeren (niet-gebruikers)
- uitproberen (experimenteerders)
- soms consumeren (gelegenheidsgebruikers)
- regelmatig consumeren (vaste gebruikers)

Met betrekking tot de genoemde vormen van consumptie moet dit gedrag van de groep van niet consumerende mannelijke en vrouwelijke jongeren met behulp van de image-omkeer-opzet (je bent ook prima als je geen pillen gebruikt!) worden gestabiliseerd. Het is voor velen die tot de groep van experimenterende jongeren behoren nog mogelijk te stoppen met de consumptie zodra de nieuwsgierigheid bevredigd is. Deze tweede groep heeft daarom mogelijkheden nodig om ervaringen uit te wisselen om over de belevenissen met drugs te discussiëren en negatieve en positieve aspecten voor het eigen leven tegen elkaar af te wegen. De gelegenheidsgebruikers die de drugs niet vaarwel willen zeggen, moeten zich bewust worden van de risico's en van het feit welke risico's men wil lopen zodat de consumptie niet groter wordt en de gevaren binnen de perken blijven. De vaste consumenten hebben hulp nodig om hun drugsgebruik in eerste instantie te stabiliseren en, voor zover mogelijk, op een later tijdstip in te perken resp. af te raken van de consumptie van meerdere drugs of deze helemaal te beëindigen. Daartoe is, net als bij de andere consumerende doelgroepen, een confrontatie met de risico's nodig evenals het opvolgen van safer-use-regels.

Bij de indeling naar bovengenoemd consumptiegedrag mogen de specifieke verschillen die samenhangen met het geslacht niet worden genegeerd want "meisjes en jongens zijn niet hetzelfde. Zelfs wanneer ze hetzelfde doen, steekt daar niet altijd dezelfde drijfveer achter. Ook wanneer jongens en meisjes verslavingsproblemen ontwikkelen hangt dit samen met de verschillende specifieke, al naargelang het geslacht opgedane ervaringen die ze opdoen in het leven van alledag."(Püschl, Peine 1996)

Meisjes en jongens zijn niet hetzelfde. Zelfs wanneer ze hetzelfde doen, steekt daar niet altijd dezelfde drijfveer achter

Hoofdthema verslavings- en drugspreventie I

Een eerste stap in het kader van een accepterende preventie is het ontwikkelen van doelen, resp. regels die betrekking hebben op het symptoom. (Deze discussie werpt niet in de laatste plaats een licht op de mentaliteit en houding van geschoold pedagogische personeel ten opzichte van het drugsgebruik van jongeren) Een tweede, veel moeilijkere stap is het om oorzaken en motieven van de consumenten op te sporen, d.w.z. vragen naar de functionaliteit en de subjectieve zin van het drugsgebruik om daarna het preventieve aanbod te kunnen oriënteren op de behoeften, wensen en problemen van de jongeren en "functionele equivalenten" aan te bieden.

Twee voorbeelden:

1) Diego: "Wanneer ik bij mijn family ben en we met elkaar omgaan, dan is dat niet omdat we ecstasy hebben genomen maar omdat we blokkades hebben weggehaald. De drug was gewoon een hulpmiddel, de mogelijkheden zitten immers in jezelf. Inmiddels kan ik ook zonder drugs zo'n staat bereiken." (Bochsler, Scorrer 1995)

Het motief om drugs te nemen wordt door Diego precies omschreven en is tegelijkertijd geschikt voor het vastleggen van een doelstelling van de preventie, namelijk blokkades in de (lichaams-) communicatie af te breken. Wanneer Diego samen met zijn "family" had kunnen deelnemen aan het project van het mobiele team voor de verslavingspreventie in Berlijn, met de mooie titel "Hautnah, Aktionen rund um den Körper" (Vlakbij de huid, acties rondom het lichaam" (Senatsverwaltung für Jugend und Familie 1993), dan was het hulpmiddel drug misschien wel helemaal niet meer nodig geweest.

De "body" speelt een centrale rol in de technobeweging: extatisch dansen, het lichaam tonen en in scene zetten, lichaamscontact tot stand brengen met anderen, het lichaamsgevoel beïnvloeden door chemische substanties etc. Vele jongeren die drugs gebruiken, auto-surfen of ander riskant gedrag in de praktijk brengen zeggen als men ze naar de reden van hun gedrag vraagt: "Ik voel mijzelf anders niet!" Het lichaam uitdagen, beleven en genieten zijn daarom belangrijke ervaringen die doorgegeven zouden kunnen worden door de verslavingspreventie.

2) Wat zijn je eigen ervaringen met ecstasy, hoe ben je veranderd?

Kerstin: "Het was voor mij een emancipatorisch hulpmiddel." "...d.w.z. je gaat nu zelfbewuster om met mannen?" "Nee, met mijzelf. Het genieten van jezelf wordt bevorderd." (Harrach 1997)

"Op een andere manier voel ik mijzelf niet", is een dikwijls gehoorde motivatie voor risicogedrag

Hoofdthema verslavings- en drugspreventie I

Zelfverzekerdheid voelen, de eigen persoonlijkheid ontdekken, accepteren en zelfs leren genieten, zo kan de subjectieve winst beschreven worden, die voor Kerstin het resultaat van de ervaring met drugs was.

Hoe de genoemde doelen op een succesvolle manier kunnen worden gerealiseerd in het kader van het preventieve werk beschrijven Anne Fromm en Eva Proissl op een aanschouwelijke manier in hun ideeënboek over de specifieke preventie van verslaving bij meisjes. (Fromm, Proissl 1998)

Cliënten van consultatiebureau's die reeds problemen hadden met drugs kennen de volgende positieve effecten toe aan party's in de technoscène:

- "het wegdansen van de frustraties van alledag
 - totale uitschakeling van de alledaagse beslommingen
 - diepe ontspanning
 - herstel van de ziel, zielestroost
 - beleven van heelheid
 - zelfbeleving, zelfverwezenlijking, bewustzijverruiming
 - het leren kennen van het binnenste van jezelf door constant dansen en extase en door het verdiepen in jezelf en trance-belevingen
 - het ontstaan van lichamelijke en geestelijke energie tijdens dit proces ..."
- (Sadowski 1997)

*Is druggebruik
gewoonte
geworden, dan
moet preventie
met
oplossingen
komen om het
leven van
alldag aan te
kunnen*

Wanneer deze aangename ervaringen en de daarmee verbonden behoeften van de jongeren slechts bij benadering in acht worden genomen bij de doelstelling en de planning van preventief aanbod kan preventie effectief zijn! In het jeugdwerk en in de school komen wij echter ook de vrouwelijke en mannelijke jongeren tegen die drugs niet alleen gebruiken om zo nu en dan eens lol te hebben maar die regelmatig consumeren, waarvan de consumptie een vaste plaats is gaan innemen en die daardoor steeds meer moeilijkheden in het leven van alledag krijgen. Bij deze doelgroep moet de verslavingspreventie beginnen met een hulpaanbod voor het leven van alledag zodat de in een crisis verkerende levenssituatie van deze jongeren allereerst onschadelijk gemaakt wordt.

Nieuwe concepten voor informatie en voorlichting

In de laatste jaren heeft men afgezien van preventieve maatregelen die op de symptomen georiënteerd zijn; daarbij hoorde ook de informatie over de werking van de drugs en de daaraan verbonden gevaren. Redenen voor het afzien hiervan waren o.a. dat

- het zinvoller is met een opzet te werken die gericht is op de oorzaak dan op de stof,

Hoofdstema verslavings- en drugspreventie I

- de beslissing geen drugs te gebruiken op jeugdige leeftijd minder vaak op de basis van cognitieve inzichten genomen wordt maar vaak na de fase van het uitproberen en
- door de voorlichting en informatie vaak pas nieuwsgierigheid voor drugs gewekt wordt.

De sinds enkele jaren meer of minder onversaagde en stijgende consumptie van synthetische drugs heeft de discussie over informatie- en voorlichtingswerk weer nieuw leven ingeblazen. De "accepteerders" pleiten voor een hulp in de zin van begeleiding van de consumptie die het opstellen van regels voor de consumptie (safer-use) behelst. In dit accepterende werk is soms de tendens tot bagatelliseren waar te nemen. De "aanhangers van abstinentie" daarentegen waarschuwen en schrikken af, soms ook met de tendens drugs in het verdomhoekje te stoppen.

Het is zeker zo dat een voorlichting er tegenwoordig anders moet uitzien dan de gepraktiseerde drugsvoorlichting van de laatste 20 jaar. Maar wat is goed en wat is fout en hoe reageren niet-consumenten op safer-use-informatie?

Waarom zouden jongeren door een competente advisering en informatie niet net zo goed afgehouden worden van consumptie?

Er wordt veel gespeculeerd over het feit of consumptieadvies zou verleiden tot consumptie. Dat kan kloppen. Maar waarom zouden jongeren door een competente advisering en informatie niet net zo goed afgehouden worden van consumptie? Er is niets tegen wanneer deze discussie diepgaand gevoerd wordt maar daarbij mag niet worden vergeten dat de individuele bereidheid van een (jong) iemand te beginnen met verdovende middelen de beslissende factor is bij het afwegen van de beslissing. "Het is erg genoeg dat er drugs zijn, maar dat alleen zorgt niet voor verslaving" (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung z.j.)

Informatie, b.v. over de zogenaamde uitgaansdrugs die gebaseerd is op een accepterende houding mag noch bagatelliseren noch drugs in een verdomhoekje stoppen, want anders is ze niet geloofwaardig of richt schade aan. Door de jeugdbescherming en de preventie-werkers van de plaatselijke consultatiebureau's voor drugs zou gestreefd moeten worden naar gedifferentieerde doelstellingen door middel van verschillende activiteiten en folders, een continu aanbod aan advies door infotelefoon, drugs-mobiel, jeugdmagazines (Nieuwendijk z.j.) over gedifferentieerde doelstellingen, b.v.

- de behoefte aan informatie van niet-consumenten en consumerende jongeren bevredigen met inachtneming van consumptiepatronen die specifiek zijn voor het geslacht (Ecstasyproject z.j.)
- het bewust worden van de risico's en de eigen verantwoordelijkheid voor de gezondheid ondersteunen - aanzetten tot een kritische beschouwing van

Hoofdthema verslavings- en drugspreventie I

het consumptieve gedrag, verbonden met een reductie, resp. stabilisatie van de consumptie

- safer-use-regels ontwikkelen en uitvoeren (b.v. grenzen en regels van de consumptie, sociale verantwoording voor zichzelf en voor anderen in de scene op zich nemen etc.)
- bereiken dat de eerste keer dat drugs gebruikt worden verschoven wordt naar een hogere leeftijd
- jongeren die ervaring hebben met drugs op te leiden tot "adviseurs" voor even oude jongeren, die de scene inlichten om de bereidwilligheid tot het nemen van risico's terug te brengen (peer support)
- wettelijk regelen of legaliseren van de mogelijkheid de middelen te identificeren door drugsconsulenten, om te kunnen waarschuwen voor "verkeerde" pillen op de zwarte markt.

Moed tot controle evenals structureel engagement

De controlerende jeugdbescherming, of dit nu in discotheken is of ergens anders, is onder pedagogen helemaal niet populair. Daarom wordt deze taak vaak uit de sfeer van de jeugdbescherming gehaald en niet door het bureau voor jeugdzorg uitgevoerd maar door de afdeling burgerzaken.

De professionals hebben bondgenoten nodig in de jongerenscène

Of deze scheiding nog steeds zinvol is moet opnieuw worden bediscussieerd. Vooral aan de hand van het voorbeeld van de mega-party's in de technoscene is duidelijk geworden dat er met een belangrijke doelgroep van de controlerende jeugdbescherming, namelijk de exploitanten van de discotheken, anders moet worden gewerkt dan tot dusver. Dit wanneer men deze wil motiveren om hun clubs zodanig voor grote manifestaties uit te rusten dat de jongeren niet met een extra belasting voor hun gezondheid geconfronteerd worden. "Eve & Rave Kassel" bijvoorbeeld, een zelfhulpgroep die ontstaan is uit de techno-beweging en zichzelf ten doel stelt voor de eigen belangen op te komen, beschrijft de maatregelen waarover de jeugdbescherming zou moet onderhandelen met de eigenaars van discotheken:

- niet te hete en niet te koude vertrekken evenals luchtverversing
- houden aan bepaalde grenswaarden met betrekking tot de geluidssterkte, het aantal beats per minuut en de geluidssterkte in het bovenste frequentiegebied
- de snelle bereikbaarheid van de bars
- het paraat houden van geschoold personeel voor eerste hulp en noodgevallen met betrekking tot drugs
- een aan de behoefte georiënteerde en functionele chill-out-space (rustruimte)

Hoofdt thema verslavings- en drugspreventie I

- een beschermde plaats voor het plaatsen van de infostand van "Eve & Rave" (of van de drugshulpverlening [de auteur]), met de toestemming voor het verdelen van vitamine- en calciumhoudende drinks en vers fruit
- het op een afstand houden van dealers en het dienovereenkomstig uitvoeren van een onopvallende filterende toegangscontrole (Marx, Taher 1997).

Het is zeker niet gemakkelijk commerciële organisatoren te winnen voor maatregelen die de gezondheid moeten beschermen maar geen winst opleveren. Maar met een goede tactiek en door het bewerken met goede argumenten kan in de meeste gevallen het één en ander bereikt worden. Misschien ondersteunen actieve techno-fans de "professionals" in de jeugdbescherming en zetten zich, net als "Eve & Rave", in voor algemene omstandigheden bij party's die het risico voor de gezondheid terugbrengen.

Een structureel, d.w.z. politiek engagement op het terrein van de jeugdbescherming schiet meestal te kort, en dat zeker niet alleen omdat dat strijd, moeite en ook frustratie met zich mee brengt, maar omdat men de gewone dagtaak anders niet meer aankan. Dit engagement heeft niet alleen kracht nodig maar ook tijd en moet dringend worden versterkt, met name omdat de armoede en de werkloosheid toenemen. Wanneer de preventie van verslaving überhaupt werkzaam moeten zijn, moeten er zodanige levensomstandigheden voor jongeren worden geschapen dat het risico voor verslaving gereduceerd en niet versterkt wordt. Petra Kolip beschreef het dilemma van de preventie op een vakcongres over de bevordering van de gezondheid in Nedersachsen als volgt: "aan de ene kant zijn de interventies vooral geconcentreerd op de verandering van het individuele gedrag. Dientengevolge worden ondertussen talrijke programma's voor de preventie en de bevordering van de gezondheid aangeboden in de scholen, die de jongeren bijbrengen hoe ze de druk van de groep kunnen weerstaan, problemen aankunnen of methoden voor ontspanning doorgeven (zogenaamde "levensvermogen-programma's"). De verandering van het individuele gedrag is vers een, de verandering van de omstandigheden vers twee. De beïnvloeding van maatschappelijke kaders die schadelijk voor de gezondheid zijn, is echter minstens even noodzakelijk als de ondersteuning van individuele resources."

De beïnvloeding van maatschappelijke kaders die schadelijk voor de gezondheid zijn, is minstens even noodzakelijk als de ondersteuning van individuele resources

Ook het preventieve, controlerende en structurele werk in het kader van de jeugdbescherming heeft andere algemene voorwaarden nodig wanneer dit met succes wil opereren. Daarenboven wordt er van het geschoolde pedagogische personeel veel moed tot experimenteren vereist want vandaag de dag moeten andere wegen worden gegaan dan tot dusver. Niet in de

De "Verklaring van Berlijn II" en haar actualiteit

laatste plaats omdat de jongeren veranderen en hun stempel op nieuwe trends en levensstijlen drukken.

Hopelijk stelt de jeugdbescherming in de toekomst de "preventie naar omstandigheden" meer dan tot dusver centraal in haar werk.

Landesstelle Jugendschutz Niedersachsen
Traudel Schlieckau
Leisewitzstr. 26
30175 Hannover
Tel: 0049-511-858788
Fax: 0049-511-2834954
e-mail: ljs-jugendschutz.nds@t-online.de

De "Verklaring van Berlijn II" van Akzept e.V. en haar actualiteit

Rüdiger Klebeck / akzept e.V.

Het "nationale verbond voor accepterende drughulpverlening en humane drugspolitiek, akzept e.V.", organiseerde van 5 t/m 7 oktober 2000 haar zesde internationale congres. Het motto "maatschappij met drugs - acceptatie in verandering" werd extra actueel vanwege de hoofdcommissaris van burelen van de drughulpverlening Bielefeld enkele weken daarvoor. Een actualiteit die niemand op het congres als zodanig zou hebben gewild.

Huiszoeking bij instellingen voor laagdrempelige drughulpverlening, waarbij dossiers van cliënten en medewerkers in beslag worden genomen met als doel om de leiding het toestaan van handel in drugs te kunnen bewijzen (beide directeuren worden vervolgd op dit punt) en als gevolg daarvan een gerechtelijk vooronderzoek tegen de hoofdcommissaris van politie van Bielefeld vanwege het bewust niet optreden bij het plegen van strafbare handelingen, zijn niet alleen een probleem voor de instellingen in Bielefeld: laagdrempelige instellingen hebben in de regel van doen met zwaarverslaafde cliënten, die nu eenmaal vanwege hun verslaving en de illegaliteit van de gebruikte middelen zijn aangewezen op de illegale drugsmarkt. Het leven van alle dag bij deze instellingen in binnen- en buitenland bestaat nu eenmaal voor een groot deel uit het balanceren tussen accepteren van de verslaving (en daarmee ook de door de wet bepaalde algemene voorwaarden), de daaruit afgeleide noodzakelijke hulp en het vermijden van een reproductie van de omstandigheden zoals die op de scene

Is de verankering van het geaccepteerde hulpaanbod als geheel in gevaar?

De "Verklaring van Berlijn II" en haar actualiteit

heersen. Natuurlijk vermelden de huisregels dat handel in drugs binnen de ruimten van de instelling verboden is en dat niet alleen op juridische gronden. Het is niet de bedoeling dat er binnen de instellingen een nieuwe drugscene ontstaat, het is echter ook niet mogelijk om cliënten bij binnenkomst te fouilleren. Evenmin kan worden verhinderd dat druggebruikers over drugs en handel in drugs praten. Degene die ervaring heeft in de omgang met deze mensen, weet dat.

De gebeurtenissen hebben een existentiële onzekerheid veroorzaakt

In Bielefeld bestond een brede voorbeeldige consensus tussen stadsbestuur, drughulpverlening, politie en de buurt en, tot de zomer van 2000, ook met het openbaar ministerie. De nu opeenvolgende gebeurtenissen hebben een existentiële onzekerheid veroorzaakt: het betreft de instellingen en de daarvoor verantwoordelijke personen, het betreft de drugverslaafden in Bielefeld en het betreft andere laagdrempelige instellingen buiten Bielefeld, vanwege de voorbeeldfunctie. Hoe stabiel zijn de plaatselijke afspraken in de verschillende steden van het land, hoe zeker zijn de gesloten overeenkomsten, die de huidige standaard in het hulpaanbod overeind houden? Welke verandering is er in gang gezet als het gaat om acceptatie?

Aan het einde van het congres werd de "Verklaring van Berlijn II" aangenomen, die wij hier publiceren vanwege haar actualiteit.

Verklaring van Berlijn II

Vanwege haar 10-jarig bestaan organiseerde akzept e.V. (nationaal verbond voor accepterende drughulpverlening en drugspolitiek) in Berlijn zijn zesde internationale congres onder het motto "Gesellschaft mit Drogen - akzeptanz im Wandel".

Het congres dat na 1991 voor de tweede keer in Berlijn plaatsvond heeft zich in eerste instantie bezig gehouden met het opmaken van de balans van 10 jaar accepterende drughulpverlening en drugspolitiek. Daarbij wordt duidelijk dat er met het oog op de eisen van de Berlijnse verklaring van 1991 veel bereikt is.

Maatregelen op het gebied van harm reduction werden verankerd in het systeem van de drughulpverlening; het gaat daarbij om het aanbod van vervangende middelen, realistische en doelgroepspecifieke preventie, medische basisverzorging, gedifferentieerde ontwenningmogelijkheden en de opmars van het idee van acceptatie in de ontwenningbehandelingen tot aan de juridische zekerheid omtrent gebruikersruimten en het verstrekken van heroïne

De “Verklaring van Berlijn II” en haar actualiteit

Er is voor veel zaken gevochten in de laatste 10 jaren, zaken die nu vanzelfsprekend lijken. Dat betekent niet dat alle maatregelen ideaal op de praktijk zijn afgestemd: bureaucratische hindernissen en hoogdrempeligheid verhinderen op veel plaatsen gezondheidszorg die tegemoet komt aan de behoeften. Toch blijven er nog sectoren zoals het strafrechtstelsel waar schadebeperkende maatregelen slechts hier en daar omgezet worden in de praktijk en daar blijven onze eisen dan ook overeind.

Bureaucratische hindernissen en hoogdrempeligheid verhinderen op veel plaatsen gezondheidszorg die tegemoet komt aan de behoeften

De centrale kritiek is momenteel dat de verankering van schadebeperkende maatregelen ook als consequentie heeft gehad dat de kijk op druggebruikers zich heeft versterkt als waren zij ziek en hulpbehoevend. Daarmee zijn wij nog ver verwijderd van acceptatie van druggebruikers en druggebruik als zelf gekozen levensstijl. Wij moeten daarom waakzaam en kritisch blijven ook bij accepterende drughulpverlening of en in hoeverre wij druggebruikers uitsluitend de status “ziek” toewijzen.

De noodzaak tot differentiatie op vakgebied, economische druk en afhankelijkheid hebben bij vele instellingen voor accepterende drughulpverlening geleid tot depolitisering. Op het congres werd echter duidelijk dat harm reduction ook betekent dat de schade middels prohibatieve politiek begrensd dient te worden. Tegen deze achtergrond zullen wij evenals voorheen discussiëren over legalisering en politieke tegenstand organiseren.

Wij hebben het begrepen! Dit zal meer en meer moeten geschieden op Europees niveau. Daartoe zijn op het congres de eerste stappen gezet: er zijn netwerken opgericht en gemeenschappelijke doelstellingen voor een Europese drugspolitiek geformuleerd.

Hoe broos plaatselijke overeenkomsten zijn heeft de drughulpverlening Bielefeld onlangs aan den lijve moeten ervaren middels huiszoekingen. Het lijkt erop alsof laagdrempelige hulpverlening in de gemeenten niet werkelijk verankerd is en erkend wordt.

Het congres eist dat de juridische procedures en de schandelijke politieke campagne onmiddellijk worden stopgezet.

Berlijn, 7 oktober 2000

Verdere informatie:

e-mail: Heino.Stoever@Uni-Oldenburg.de

akzept e.V.

Am Roggenkamp 48

48165 Münster

www.akzept.org

Kreuzbund - zelfhulp op het terrein van de verslavingszorg - een model voor Nederland?

Rüdiger Klebeck

Er bestaat in Duitsland een relatief dicht netwerk van zelfhulpgroepen op het gebied van de verslavingszorg. Hoewel ze traditioneel een hulpverleningsaanbod voor mensen met alcoholproblemen vormden, beginnen bijvoorbeeld de zgn. Kreuzbundgroepen zich ook open te stellen voor degenen die verslaafd zijn aan illegale drugs. De Kreuzbundorganisaties werken nauw samen met de Duitse diocesane Caritasverenigingen, de zgn. Caritas-Diözesanverbände, die op hun beurt in het aanbod van zelfhulp een belangrijke aanvulling op de professionele hulpverlening zien. Zo worden de Kreuzbundgroepen door de afzonderlijke diocesane verenigingen zeer ondersteund maar hebben wel een eigen profiel.

In Nederland is men geïnteresseerd in de organisatie van zelfhulp van de Kreuzbund en men biedt van haar kant ervaringen met "gemengde" groepen aan

Naar aanleiding van een uitwisseling tussen de Caritas-vereniging Os nabrück, Tactus Enschede en BINAD ontstond er een werkgroep die zich bezighield met de transfer van de zelfhulpgedachte naar Nederland, waar een aanbod in deze vorm niet bestaat. Anders dan andere georganiseerde groepen wordt er in de Kreuzbundgroepen niet gescheiden naar direct getroffen en familieleden en kennen ze een tamelijk open groepsprincipe.

In Enschede bestaat er belangstelling voor het organiseren van zelfhulpgroepen naar het voorbeeld van de Kreuzbundgroepen. Zowel Caritas- als ook Kreuzbundvertegenwoordigers zouden graag willen meewerken aan de opbouw van een dergelijk aanbod in Nederland. De in de zomer opgerichte werkgroep houdt zich bezig met de ontwikkeling van een vergelijkbaar concept en de voor de opbouwfase noodzakelijke financiering. Het is niet de bedoeling dat de Kreuzbundgroepen als het ware in spiegelbeeld vermenigvuldigd worden - er wordt eerder naar gestreefd zelfhulpgroepen met een eigen Nederlands profiel en karakter op te richten.

Over het algemeen hopen de initiatoren op een intensivering van de grensoverschrijdende uitwisseling en de samenwerking tussen de Caritasinstellingen van de diocese en de regio Twente alsook daarbuiten. Concrete doelstellingen in de zin van "van elkaar leren" bestaan er in zoverre dat de samenwerking tussen het professionele systeem van verslavingszorg en de zelfhulp in Nederland grotendeels onbekend is en er anderzijds aan Duitse zijde weinig ervaring is met het werk in "gemengde groepen" (alcohol, geneesmiddelen, drugs).

Nationale parlementen: Overleg drugswetgeving

Het gaat voorlopig om een proefproject in de regio Enschede dat, indien succesvol, ook uitgebreid wordt over het gehele land.

BINAD zal verder verslag uitbrengen over het verloop van deze activiteiten.

Nationale parlementen: overleg drugswetgeving

Danilo Ballotta

In veel EU-landen staat de kwestie van de meest effectieve methode ter bestrijding van drugsmisbruik helemaal bovenaan op de agenda. De nationale parlementen, waarin de belangen van de burgers direct gereflecteerd worden, zoeken naar nieuwe oplossingen voor het terugdringen van het drugsmisbruik onder de bevolking. Met name aan de noodzaak van nieuwe regelingen voor het eigen gebruik wordt veel aandacht geschonken.

De ontwikkelingen van de laatste maanden hebben dit bevestigd. Het Portugese parlement nam op 6 juli een wetsherziening aan die de behandeling en rehabilitatie meer op de voorgrond plaatst en die ernaar streeft het gebruik en bezit van drugs voor eigen gebruik straffeloos te stellen. Dit betekent ook dat men zo de basisvoorwaarde schept om drugsconsumenten als patiënten en niet als criminelen te beschouwen. (Op grond van een formeel voorschrift moet de wet eerst nog geïmplementeerd worden waarbij een nieuwe behandeling in het parlement wordt verwacht.).

Een week daarvoor keurde het Nederlandse parlement een wetsvoorstel goed dat - indien de regering toestemt - de aanbouw van cannabis ter voorrading van coffeeshops zal legaliseren.

In Duitsland ondersteunde de uit 29 personen bestaande Commissie Verzoekschriften van de Duitse Bundestag (het Duitse parlement) op 28 juni een petitie van de Berlijnse zelfhulpgroep "Cannabis als Medizin" waarin de legalisering van het geneeskundig gebruik van natuurlijke cannabisproducten en afzonderlijke cannabinoïden wordt geëist.

Ook in Groot-Brittannië is er een levendige discussie ontstaan. Op 6 juni ondertekenden parlementariërs een aanvraag voor de decriminalisering

De nationale parlementen zoeken naar nieuwe oplossingen voor het terugdringen van het drugsmisbruik onder de bevolking

Nationale parlementen: Overleg drugswetgeving

van cannabisgebruik en de invoering van een gecontroleerde verkoop voor het gebruik (bijv. in coffeeshops). Dit voorstel stuitte elders bij de Britse regeringsinstellingen en bij de regering zelf op groot verzet.

Een dergelijk voorstel is momenteel in Zwitserland het onderwerp van discussie. De zgn. *Eidgenössische Kommission für Drogenfragen* (Commissie voor kwesties aangaande het thema drugs), een onafhankelijk orgaan dat advies uitbrengt aan de regering, eist samen met enkele kantons de legalisering van het bezit, de verkoop en het gebruik van cannabis. De Minister van Gezondheid moet daartoe nog een standpunt innemen en beslissen in welke omvang het voorstel ter herziening van de Zwitserse wet op de verdovende middelen de legalisering van het bezit en het gebruik moet bevatten (aan beide zaken werd in een nationale enquête door een meerderheid de voorkeur gegeven). Met betrekking tot de productie en de verkoop van drugs is de invoering van het Nederlandse model onderwerp van gesprek (productie en verkoop zijn in principe illegaal maar toch wordt afgezien van strafvervolging en wordt het gebruik op bepaalde plaatsen, zoals in de zogenaamde coffeeshops, gedoogd).

In mei stelde de Schotse uitvoerende macht een budgetverhoging van 2 miljoen GBP (3 miljoen EUR) voor zodat betere behandelingsmogelijkheden voor drugsverslaafden geschapen konden worden en men tevens alternatieven voor een strafrechterlijke vervolging van drugsdelinquenten zou kunnen onderzoeken.

Ondanks bepaalde tekenen die erop wijzen dat de controle van het drugsgebruik momenteel goed doordacht is bestaan er nog talrijke tegenstanders van deze tendens

In België ten slotte heft het parlement op 15 september een seminar m.b.t. het medisch en recreatief gebruik van cannabis gehouden.

Ondanks bepaalde tekenen die erop wijzen dat de controle van het drugsgebruik momenteel goed doordacht is en deels ook een gecontroleerde verkoop van soft drugs als reële mogelijkheid wordt beschouwd, hetgeen met name bij moet dragen tot een opheffing van de zwarte markt, bestaan er nog talrijke tegenstanders van deze tendens. Deze tegenstanders zijn van mening dat een soepelere wetgeving de Europese burgers verkeerde signalen zou geven.

Het EWDD werkt aan het opstellen van betrouwbaardere gegevens over de omgang met drugsverslaafden in de strafrechterlijke systemen van de afzonderlijke EU-lidstaten: een vergelijkend overzicht van het EWDD over het afzonderlijke beleid van de lidstaten zal waarschijnlijk tegen het einde van het jaar 2000 beschikbaar zijn.

Bron: DrugNet Europe nr. 25

Frans voorzitterschap: zwaartepunten van het Europese drugsbeleid

Allain Wallon

Bij de opening van de eerste conferentie van de Horizontale Groep Drugs (HDG) onder Frans voorzitterschap op 17 juli stelde Nicole Maestracci, Frans drugscoördinatrice en voorzitter van de groep, de prioriteiten en het werkprogramma van het voorzitterschap voor.

Mw. Maestracci benadrukte dat Frankrijk door middel van de volgende maatregelen zal bijdragen tot de realisatie van het communautair actieprogramma van de EU (2000-2004):

- Grotere coördinatie in de strijd tegen drugs op Europees niveau, met name tussen de Europese lidstaten. In dit kader is o.a. de organisatie van een eerste ontmoeting van de nationale drugscoördinatoren van de EU en de Europese Commissie op 29 september in Parijs gepland. Mw. Maestracci merkte op dat de HDG zich indien nodig ook met drugs-specifieke bijdragen van andere werkgroepen van de Raad zal bezighouden, met name wat de thema's gezondheid en drugshandel betreft.
- Uitbreiding van de kennis van de drugsproblematiek. Het voorzitterschap heeft aan de lidstaten een vragenformulier doen toekomen om na te gaan hoe in de EU een gemeenschappelijke basis met het oog op wetenschappelijke gegevens over drugs en drugsverslaving kan worden geschapen. Verder dient de mogelijkheid onderzocht te worden hoe nationale expertisecentra op het gebied van drugsverslaving gezamenlijk een netwerk kunnen vormen.
- Verbetering van het opsporen en beoordelen van psychoactieve stoffen en hun verslavende eigenschappen. Zodat men effectiever en sneller kan reageren wanneer er nieuwe producten en combinaties van stoffen opduiken, stelt het voorzitterschap voor om over procedures na te denken die het voor de experts mogelijk maken om nieuw psychoactieve producten op tijd te ontdekken en op hun risicogehalte te beoordelen. Verder moeten er wegen worden gevonden om het systeem van vroegtijdige waarschuwing (dat in het kader van het communautair actieprogramma van 1997 is opgesteld) te verbeteren. Op 24 november zal er in Parijs een Europese conferentie plaatsvinden over de problematiek en de oplossingen van de nieuwe drugstrends.

Onder andere wordt gekeken naar de mogelijkheden van netwerk-ontwikkeling tussen de nationale professionele centra voor verslavingszorg

Bron: DrugNet Europe, nr. 25, sept./okt. 2000

Werelddrugsdag - Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren roept op tot grote coalitie

(persbericht van de DHS, Hamm, 23 juni 2000)

Drugsgebruik begint meestal op jeugdige leeftijd. Uitgaande van de legale verslavende middelen alcohol en tabak maakt een groot aantal jongeren ook de overstap naar illegale stoffen. Verlangen en wanhoop, nieuwsgierigheid en provocatie, gebrek aan perspectieven, het voorbeeld van ouders en vrienden, deze en andere redenen werken drugsgebruik in de hand. De *Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (DHS)* eist naar aanleiding van de Werelddrugsdag dat aan de verscheidene groepen jongeren met een heel verschillende drugsproblematiek ook individuele hulp geboden wordt.

De meeste jongeren leven zonder drugs. Ca. 75% van de jonge mensen tussen 12 en 25 jaar heeft tot nu toe van het gebruik van illegale drugs afgezien en is er ook niet toe bereid om de abstinentie in de toekomst op te geven. Dat is de goede boodschap. De slechte houdt in dat de (gemiddelde) leeftijd waarop gebruikers met drugs beginnen, daalt. Hierdoor worden alle risico's die aan drugsgebruik kleven, verhoogd en wordt het stoppen bemoeilijkt.

*Afgezien van
algemene
tendensen
bestaan er
tussen drugs-
gebruikende
jongeren
evenals tussen
hun speciale
gebruiks-
gewoonten
grote
verschillen*

Afgezien van dergelijke algemene tendensen bestaan er tussen drugsgebruikende jongeren evenals tussen hun speciale gebruiksgewoonten grote verschillen. Een leeftijd van 12 of 25, een werkloze leerling van een Hauptschule (vergelijkbaar met MAVO) of een doelbewuste studente, dagelijks meerdere malen gebruiken tegenover af en toe XTC-misbruik - geen enkele van de constellaties is onbedenkkelijk maar vergelijkbaar zijn ze ook nauwelijks. Ook de huidige grote "zorgenkinderen" van de drugshulpverlening, jonge Duitsers uit Oost-Europa en de nog zeer jonge en verslaafde kinderen, scheidt meer dan dat hen verenigt. Een andere problematiek, aldus Rolf Hüllinghorst, leider van de DHS, vereist andere oplossingen: "Net zo min als wij "de drugsverslaafde" kennen, bestaat er een kant en klaar recept voor alle gevallen. Wij hebben voor de verschillende doelgroepen steeds specifieke hulpverlening nodig en dit vereist een grote coalitie: drugshulpverlening en jongerenwerk, psychiatrie en geneeskunde, sociale diensten en migratiewerk, deze en andere instellingen moeten al hun ervaring in de strijd gooien en gezamenlijk oplossingen ontwikkelen".

Daarnaast worden er niet in de laatste plaats verwachtingen gesteld aan het beleid op het gebied van gezondheid, sociale zaken en onderwijs.

Want ondanks alle verschillen bleken welvaart en kennis de beste bescherming tegen drugsgebruik, evenals tegen de bijzonder riskante vormen hiervan. Sociale zekerheid, opleiding en beroep zijn derhalve de meest effectieve maatregelen van vroege preventie.

Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren
Westring 2
D - 59065 Hamm

Tel.: 0049-2381-9015-0
Fax: 0049-2381-15331

EWDD - Waarschuwing voor synthetische drugs

Lena Westberg

Op 11 juli sloeg het EWDD via het Reitox-net alarm omdat er in België en Frankrijk vlak voor het begin van de zomer XTC-pillen en capsules waren opgedoken die een zeer hoog MDMA-gehalte bevatten.

In enkele gevallen werd er in de pillen meer dan 200 mg MDMA gevonden, d.w.z. ongeveer de dubbele hoeveelheid van de dosis die op de markt gebruikelijk is. In zijn informatieblad maakte het EWDD de Reitox-knooppunten en zijn netwerken erop attent dat een dergelijke pil min of meer overeenkomt met twee "normale" pillen. Verder wees men erop dat bij inname van een overdosis toxische effecten kunnen optreden, van hallucinaties, verwardheid, kramp, stijgende lichaamstemperatuur, zweetaanvallen, hartritme stoornissen en coma tot aan de dood toe. De consumenten werden algemeen voor het gebruik van XTC gewaarschuwd aangezien de werking ervan niet te voorspellen was.

Op 19 juli startte het EWDD een tweede waarschuwingscampagne in het Reitox-net nadat in juni in Denemarken XTC-pillen met een Mitsubishi-logo in beslag waren genomen, die paramethoxyamfetamine (PMA) bevatten. PMA is onderhevig aan controle volgens de UN Convention on Psychotropic Substances van 1971 en bevat bij een overdosis een nog groter gevaarpotentieel dan MDMA. In doses vanaf 60 mg kan PMA een plotselinge en hevige stijging van de bloedtemperatuur, van de lichaamstemperatuur en van de bloeddruk met mogelijk dodelijke afloop veroorzaken.

Deze preventieve waarschuwingen van het EWDD aan de nationale netwerken demonstreren de effectiviteit van het vroegtijdige waarschuwings-

De consumenten werden algemeen voor het gebruik van XTC gewaarschuwd aangezien de werking ervan niet te voorspellen was

systeem voor nieuwe synthetische drugs (ontstaan in het kader van het communautair actieprogramma van 1997).

Bron: DrugNet Europe nr. 25, sept./okt. 2000

Nicotine - Drug en geneesmiddel

Is nicotine een veel sterker verslavend middel dan tot nu toe werd aangenomen, echter een dat tegelijkertijd als krachtig geneesmiddel werkt?

Nicotine, een drug met zeer grote verslavende potentie

Onderzoekers op het gebied van de verslavingszorg weten reeds lang dat nicotine een veel groter verslavend potentieel bezit dan alcohol en dat nicotinemisbruik veel eerder verslaafd maakt dan een greep naar de fles op gezette tijden. Hoe snel de sigaret echter bij jongeren tot een grote verslaving kan leiden, verraste nu ook onderzoeker Joseph DiFranza van de *University of Massachusetts*: één jaar lang onderzocht hij bijna 700 aanvankelijk niet rokende jongeren en constateerde na afloop daarvan dat ca. 15 % van de jongeren verslaafd was geworden. DiFranza's resultaten tonen aan dat jongeren vele malen sneller verslaafd raken aan roken "dan wij ons eigenlijk kunnen voorstellen". Een handvol nieuwe rokers was reeds binnen een paar dagen verslaafd geraakt aan nicotine. In totaal werd steeds een kwart ofwel na 2 ofwel na 4 weken verslaafd - bij de andere helft was dit uiterlijk na twaalf weken.

Terwijl deze onderzoeksresultaten de door de WHO worldwide georganiseerde No tabac- campagne zouden kunnen onderstrepen, zorgden andere Amerikaanse onderzoeksresultaten voor een positieve verrassing. Volgens dit onderzoek helpt nicotine Alzheimer- en Parkinsonpatiënten evenals kinderen die lijden aan ziekten met dwangmatige handelingen, zoals het Tourettesyndroom: bij alle patiënten versterkten de via een pleister toegediende nicotinehoeveelheden de werking van de specifieke geneesmiddelen zo positief dat de dosis van de psychofarmaca, die meestal veel bijverschijnselen hebben, aanzienlijk verlaagd kon worden.

Bron: PSYCHOLOGIE HEUTE, juli 2000

Zelfhulpgroepen en verslavingen

Hans van Ommen

Bij het Trimbos-Instituut/Universiteit van Amsterdam is verschenen: "Zelfhulpgroepen en verslavingen, een voorstudie" (K.Geelen, D.Greshof, D.Postma, B.Sprock). In dit boek wordt een beeld geschetst van de groepen die er in Nederland bestaan. Er wordt eveneens een overzicht gegeven van wat er uit onderzoek bekend is over de effecten van zelfhulpgroepen op verslavingen.

In het boek wordt voorzichtig de conclusie getrokken de zelfhulpmethode het voordeel van de twijfel te geven. Aanbevolen wordt o.a. meer onderzoek te doen naar de effectiviteit van zelfhulp en inspanningen te verrichten op het gebied van wederzijdse bekendheid van hun werk tussen zelfhulpgroepen en professionals en tevens te zorgen voor meer bekendheid van de werkwijze en mogelijkheden van zelfhulp bij het grote publiek. Al met al een zeer lezenswaardige uitgave, vooral voor personen, groepen en instellingen die voornemens zijn activiteiten op het gebied van zelfhulp te ontplooiën c.q. de samenwerking wensen te verbeteren.

De uitgave is te bestellen bij:

Trimbos-instituut
Postbus 725
3500AS Utrecht
Tel. 030 - 2971100
Fax. 030 - 2971111 onder vermelding van Trimbos-reeks 2000-11-21
Prijs: fl. 32,50