

■ De werknemer met een verslavingsprobleem

De werksituatie als systeem

Elly Helsloot¹

is maatschappelijk werker, met voortgezette opleiding relatie- en gezinstherapie. Ze werkte vijftien jaar bij een CAD en richtte in 1992 met twee collega-maatschappelijk werkers een particuliere verslavingspraktijk op.

Trefwoorden: alcohol, drugs, werk, verslaving, driepartijencontract, disfunctioneren.

Samenvatting

Verslaving heeft doorgaans grote gevolgen in de gezinssituatie. Maar ook de werkomgeving wordt geconfronteerd met de consequenties in de vorm van disfunctioneren en ziekteverzuim. Collega's en leidinggevenden voelen zich, net als partners en kinderen, dikwijls machteloos maar houden vaak zonder het te weten het verslavingsgedrag in stand. Dit artikel gaat over een werkmethode waarbij de werksituatie wordt betrokken in de behandeling via een driepartijencontract. Allereerst beschrijf ik hoe de werkomgeving het verslavingsprobleem in stand kan houden. Vervolgens zet ik de principes van het driepartijencontract uiteen en werk ik dit verder uit in een casus. Deze casus maakt duidelijk hoe belangrijk het is de werksituatie bij de behandeling te betrekken en toont aan dat samenwerking tussen verslavingszorg/ggz en bedrijfshulpverlening veel resultaat kan opleveren.

Inleiding

Verslavingsproblematiek heeft vele vormen en gradaties. Dit artikel gaat over verslaving bij mensen die nog functioneren in een werksituatie en veelal leven in gezinsverband. Het overmatig gebruik van alcohol of andere verslavende middelen kan hun functioneren in werk- en privéleven negatief beïnvloeden of zelfs verstoren. Het verslavingsgedrag vervult in meerdere of mindere mate een functie in het systeem waarin de persoon leeft, maar ook in het systeem waarin hij werkt.

¹ Correspondentieadres: info@consistent.nl

Een adequate behandeling van een verslavingsprobleem is in eerste instantie gericht op het alcohol- of middelengebruik, met behulp van medicatie en een gedragsmatige aanpak. De cliënt ontdekt wat de functie van het gebruik is, hoe hij alternatieven kan vinden, en hij leert terugval te voorkomen. Partner, kinderen of ouders worden zoveel mogelijk bij de behandeling betrokken. Zij worden geïnformeerd over de werking en gevolgen van verslaving. Daarbij wordt inzichtelijk hoe de omgeving ongewild bijdraagt aan het in stand houden van de verslaving. Niet zelden vervult het verslavingsgedrag een functie in het systeem. Door middel van relatie- of gezinssprekken wordt geprobeerd de posities te veranderen en te praten over de problemen die aan de verslaving ten grondslag liggen, of over de onderwerpen die als gevolg van het verslavingsgedrag niet aan de orde komen. Door het gezinssysteem bij de behandeling te betrekken, wordt naar mijn overtuiging een snellere verandering van het verslavingsprobleem bereikt, terwijl tegelijkertijd de kans op terugval vermindert doordat de omgeving is mee veranderd en het verslavingsgedrag minder voordelen oplevert.

Ook de werksituatie is een sociaal systeem, waarin leidinggevende en collega's én de betrokken werknemer zonder het te willen het verslavingsprobleem in stand houden. Eind jaren tachtig kwam bij de CAD's een discussie op gang over het betrekken van de werkgever bij de behandeling van verslaafden. Hulpverleners van de Jellinek afdeling Hilversum verspreidden een model waarin de hulpverlener met de disfunctionerende werknemer en zijn leidinggevende om de tafel gaat zitten en afspraken vastlegt in een driepartijencontract. De discussie in ons team spitste zich indertijd toe op de vraag of het verantwoord was met de werkgever samen te werken. Slechte werkomstandigheden zag men namelijk als de oorzaak van het verslavingsprobleem.

Een van de redenen om onze eigen praktijk te starten, was de vraag van bedrijfsartsen om werknemers buiten de instelling om te behandelen. In de afgelopen vijftien jaar hebben we het driepartijencontract verder ontwikkeld tot een werkmethode die door werkgever en werknemer als zinvol wordt ervaren.

Je zou verwachten dat ook in de werksituatie het verslavingsgedrag een symptoom kan zijn van problemen in die arbeidsomgeving of zelfs een functie vervult in het systeem. Ik heb echter geconstateerd dat het eigenlijk altijd gaat om persoonlijke problematiek. Het overmatig gebruik kan gestimuleerd worden als veelvuldig alcoholgebruik deel uitmaakt van de bedrijfs- of groeps cultuur. Stress in de werksituatie kan voor de individuele werknemer het drank- of middelengebruik doen toenemen. Ik heb echter niet kunnen ontdekken

dat het verslavingsgedrag opgevat kan worden als symptoom in het kader van een problematische werksfeer of arbeidsomgeving. Wel zijn in bijna alle gevallen krachten in de werksituatie aanwezig die het verslavingsgedrag toedekken en in stand houden, zoals in het vervolg van dit artikel wordt toegelicht. Ook heb ik geconstateerd dat er een kloof bestaat tussen de aanpak van bedrijfsarts, bedrijfsmaatschappelijk werker of personeelsfunctionaris enerzijds en de behandeling in de ggz en verslavingszorg anderzijds, wegens gebrek aan samenwerking.

In dit artikel beschrijf ik een methode waarbij gewerkt wordt met het systeem in de werksituatie om het verslavingsprobleem aan te pakken: het driepartijencontract. Met dit model werken we nu vijftien jaar. We maken daarbij gebruik van de kansen die de werksituatie biedt om verandering te bereiken. Samenwerking tussen betrokkenen in de werksituatie en externe hulpverlening is daarbij essentieel.

Als ik in dit artikel spreek over verslaving, kan het gaan over het hele spectrum tussen problematisch gebruik en chronische verslaving. Ik spreek steeds over alcohol, omdat de meeste werknemers die verwezen worden een alcoholprobleem hebben. Signalen van overmatig alcoholgebruik worden het gemakkelijkst herkend. Werknemers met cocaïne-, softdrugs- of gokverslaving worden ook wel verwezen. Er spelen dan deels andere mechanismen, omdat er in de werkomgeving anders tegen deze vormen van verslaving wordt aangekeken en omdat het probleem niet snel wordt herkend.

De werksituatie als systeem

Verslaving oefent op verschillende en tegenstrijdige manieren invloed uit op het systeem rond de verslaafde. De werkomgeving van een persoon met een verslavingsprobleem ondervindt altijd last van de gevolgen van de verslaving en tegelijkertijd zijn er allerlei krachten die het gedrag helpen in stand houden. Er is veel moed voor nodig om je collega te confronteren met wat jij aan hem merkt, hoe duidelijk het soms ook is. Nog moeilijker wordt het als het je leidinggevende betreft. Meestal gaat het om alcoholgeur, trillen en zweten, frequent kortdurend ziekteverzuim of incoherent gedrag. Omdat de betrokkene niet met deze gevolgen wordt geconfronteerd, kan hij blijven geloven dat het wel meevalt met zijn gebruik; anderen zien het immers niet.

Als de verslaafde werknemer wel met zijn collega's of leidinggevende praat over zijn problemen, dan raken zij bij hem betrokken en voelen medelijden

met hem, als zijn gedrag tenminste niet tot afkeer leidt. Ze willen iets voor hem doen, maar hem zeker niet aanvallen of 'verraden'.

Als een team niet goed functioneert, kan het probleem van de collega die drinkt een functie vervullen door hem in de positie van zondebok te plaatsen. Als het functioneringsprobleem niet meer zou bestaan en het team functioneert nog steeds niet goed, dan kan het dus ook aan anderen liggen, bijvoorbeeld aan jezelf. Dit mechanisme kan collega's of leidinggevenden er, meestal onbewust, van weerhouden het verslavingsgedrag te benoemen.

In een werkomgeving waar ook andere collega's stevig drinken, lijkt het niet rechtvaardig die ene disfunctionerende collega aan te spreken. Bovendien kan de rest zich afzetten tegen die ene collega om het eigen overmatig gebruik te bagatelliseren. Deze defensiestrategie komt veel voor en de kracht waarmee het probleem in stand wordt gehouden mag niet onderschat worden. Op vele manieren kunnen de werknemer en de mensen om hem heen elk vanuit hun eigen positie bijdragen aan het handhaven van het evenwicht, en daardoor verandering tegenhouden.

De bedrijfsarts

Het komt voor dat de bedrijfsarts geen aandacht besteedt aan het verslavingsprobleem omdat hij niet weet hoe hij het moet aanpakken, of niet gelooft dat verslaving is aan te pakken. Het is ook mogelijk dat hij niet op de hoogte is, omdat hij van de werkvloer geen informatie krijgt over de signalen van overmatig gebruik.

Als de bedrijfsarts wel met de werknemer het verslavingsprobleem bespreekt, verwijst hij in het algemeen de werknemer naar de reguliere hulpverlening. Hier doet zich vaak het probleem voor dat de hulpverlener op grond van zijn professionele vertrouwensrelatie met de werknemer geen informatie verstrekt aan de werkgever, en in het verlengde daarvan ook niet aan de bedrijfsarts. Als het goed is, houdt de bedrijfsarts over de ontwikkelingen zelf contact met de werknemer. Echter, als deze aangeeft dat hij in behandeling is en geen verdere informatie geeft, heeft de bedrijfsarts geen zicht op de voortgang. Zo kan het gebeuren dat de werknemer de behandeling afbreekt zonder dat de bedrijfsarts hiervan op de hoogte is.

De bedrijfsarts geeft natuurlijk geen inhoudelijke informatie over de werknemer aan de werkgever. Als de signalen van disfunctioneren verergeren, kan hij de werknemer daarmee confronteren, maar als deze niets ter verandering onderneemt, heeft de bedrijfsarts verder geen invloed. Onbedoeld of ongewild

beschermt hij hem zelfs, door bijvoorbeeld te adviseren zich ziek te melden, misschien onder de noemer burn-out of depressie. De werknemer krijgt daarmee alle ruimte zijn gedrag voort te zetten. Niet zelden neemt juist in een ziekteperiode het alcoholgebruik toe. De bedrijfsarts is zonder het te willen bondgenoot geworden van de verslaafde.

De leidinggevende

De leidinggevende ziet meestal wel dat de betreffende werknemer veel drinkt, maar is van mening dat het een privézaak is waarmee hij zich niet behoort te bemoeien. Dit is zeker het geval in een werkomgeving waarin men niet gewend is over persoonlijke dingen te praten. En waarom zou hij het doen, de werknemer weet vast zelf ook wel dat het aan hem te merken is en de leidinggevende wacht op een oplossing van buiten.

Als de leidinggevende wel besluit het gedrag van de werknemer te bespreken, weet hij vaak niet goed hoe. De meest voorkomende valkuil is dat hij de werknemer op een moraliserende manier confronteert met de signalen van overmatig gebruik.

Lukt het de leidinggevende om met de medewerker in gesprek te komen dan wordt hij vaak gehinderd door de gedachte dat hij eerst moet bewijzen dat er een verslavingsprobleem is, voor hij het aankaart. Als de werknemer ontkent dat hij een verslavingsprobleem heeft, zit de leidinggevende vast. Hij voelt zich ongemakkelijk, twijfelt of hij het wel bij het rechte eind heeft, weet niet hoe hij het verder moet bespreken en laat het maar weer zitten.

De omgekeerde situatie kan zich voordoen als de werknemer openhartig vertelt over zijn problematiek. De leidinggevende leeft met hem mee, toont begrip, geeft hem steun en advies en komt langzamerhand in de rol van hulpverlener of redder terecht. Na verloop van tijd ontdekt hij, zoals velen vóór hem, dat de verslaving sterker is dan zijn goede adviezen en welgemeende betrokkenheid. Hij voelt zich machteloos en teleurgesteld omdat de werknemer zijn adviezen niet ter harte lijkt te nemen. Boosheid en achterdocht liggen op de loer en van een normale werkrelatie is al lang geen sprake meer. Het is dan moeilijk alsnog zijn positie van leidinggevende te hernemen en de maatregelen te nemen waarbij hij de betrokkene als een 'normale' werknemer bejegend. Ongewild, door van rol te veranderen, is hij bondgenoot van de verslaafde geworden.

De collega's

Collega's praten met elkaar over hun verslaafde collega, maar niet met hem. Ze doen of ze niets merken of ze gaan hem mijden. Ook bij hen heerst meestal de

opvatting dat je je niet met privé zaken mag bemoeien. Bovendien drinken ze zelf ook, dus wie geeft hen het recht een ander daarop terecht te wijzen? Als de collega met het alcoholprobleem er wel met zijn collega's over praat, leven ze met hem mee. Ze vangen hem op, houden de signalen verborgen voor de leiding en proberen hun collega te redden. Uiteindelijk zullen ook zij zich teleurgesteld van hem afwenden, omdat hij niet naar hen lijkt te luisteren. De ongeschreven regel van solidariteit op de werkvoet maakt hen echter toch tot bondgenoten tegen wil en dank, waardoor het moeilijk is melding te doen bij de leidinggevende. Die zal het toch ook wel zien en moet er maar wat aan doen. De betreffende collega kan intussen 'veilig' doorgaan met drinken.

De werknemer

De werknemer weet dat hij veel drinkt. Hij voelt zich altijd opgejaagd en nerveus. Niemand weet het, maar dat moet wel zo blijven. Hij houdt zijn hand voor zijn mond als hij praat, gaat niet te dicht bij collega's staan, eet kauwgum en drinkt veel koffie. Als het probleem wel door zijn leidinggevende of sommige collega's is benoemd, realiseert hij zich dat hij iets moet gaan doen. Hij heeft echter zo veel andere problemen dat hij het nu even niet kan opbrengen de eerste stap te zetten. Hij is blij dat zijn collega's en leidinggevende dat begrijpen. Zolang niemand hem onder druk zet, is er voor hem geen noodzaak tot verandering. Hij gaat door met drinken, tenzij hij in zijn privéleven met de gevolgen wordt geconfronteerd.

Het driepartijencontract

Het driepartijencontract is een middel om het probleem op een constructieve en oplossingsgerichte manier op tafel te krijgen. Rolverwarring en patstelling worden doorbroken. Door de druk op hem raakt de betrokkene gemotiveerd om iets aan zijn verslavingsgedrag te doen.

Signaleren en verwijzen

Als een werknemer wordt verwezen naar onze praktijk omdat hij disfunctioneert als gevolg van verslavingsproblematiek, gebeurt dat doorgaans door tussenkomst van de bedrijfsarts, de bedrijfsmaatschappelijk werker, de personeelsfunctionaris of de leidinggevende. In veel gevallen speelt het probleem al geruime tijd. Er is veel over gepraat, maar meestal niet met de betrokkene. Als het disfunctioneren uiteindelijk grote vormen aanneemt of als de persoon zelf aangeeft een verslavingsprobleem te hebben, wordt de werknemer verwezen naar onze praktijk.

Aanmeldingsgesprek

Het aanmeldingsgesprek vindt plaats tussen cliënt en hulpverlener. In dit gesprek wordt duidelijk of er een hulpverleningsrelatie kan worden opgebouwd en worden de omvang en aard van de problematiek geïnventariseerd. Duidelijk moet zijn dat de cliënt op deze manier aan de slag wil. Soms besluit de cliënt op eigen kosten de behandeling te starten. In de meeste gevallen betaalt de werkgever.

Contractbespreking

Als de cliënt instemt met behandeling op basis van een driepartijencontract vindt een bijeenkomst plaats met een vertegenwoordiging van de werkgever, de cliënt en de therapeut. Het driepartijencontract wordt opgesteld vanuit het gezamenlijk belang van werknemer en werkgever. Dat belang is om het disfunctioneren ten gevolge van verslaving te beëindigen. Tijdens de contractbespreking tussen leidinggevende, werknemer en hulpverlener wordt benoemd op welke wijze het verslavingsprobleem het functioneren in de werksituatie beïnvloedt. De leidinggevende geeft aan welke signalen van verslaving in de werksituatie bekend zijn. De werknemer ontdekt op dat moment veelal dat zijn probleem veel meer is opgevallen dan hij dacht.

De bespreking is confronterend voor zowel werkgever als werknemer, maar schept een stevige basis om de behandeling te starten. Het disfunctioneren als gevolg van het verslavingsprobleem wordt omschreven. Er worden afspraken gemaakt.

- De werknemer is bereid in behandeling te gaan. De behandeling bestaat uit tien consulten inclusief evaluatiebespreking.
- De werkgever betaalt de behandeling en stelt zo nodig werktijd ter beschikking.
- De verslavingstherapeut stelt de werkgever op de hoogte als de behandeling wordt afgebroken.
- Werkgever en werknemer maken specifieke afspraken over ziekmelding.
- Werkgever zal nieuwe signalen van overmatig alcoholgebruik direct bespreken met de werknemer en melden aan de therapeut.

Dit alles heeft tot doel de werknemer te stimuleren zijn verslavingsprobleem aan te pakken. In feite is de behandeling al begonnen en een stuk op weg, omdat de mechanismen in de werkomgeving die het probleem in stand houden expliciet aan de orde zijn gekomen. De druk die van de werksituatie uitgaat, is motiverend. Als de werknemer niet verandert, zal immers op den duur ontslag

volgen. Veelal ervaart de werknemer het als steunend dat de werkgever hem serieus neemt en in hem wil investeren. De leidinggevende krijgt door deze bespreking ook duidelijkheid. Hij begrijpt dat hij niet geïnformeerd wordt over de inhoud van de behandeling. Maar als de werknemer zijn verslavingsprobleem de baas wordt, heeft hij een goed functionerende werknemer terug. Als de werknemer niet verandert, kan de werkgever de benodigde maatregelen nemen in het besef dat hij de mogelijkheid tot verandering heeft geboden. In de praktijk zie ik vaak dat de werknemer deze maatregelen als terecht ervaart.

De hulpverlener gebruikt het systeem op de werkvloer dat bijdraagt aan het in stand houden van het verslavingsprobleem als hulpmiddel bij de motivatie tot verandering. In het kader van het driepartijencontract is de behandeling geslaagd als het disfunctioneren wordt beëindigd. Soms wil een leidinggevende in het contract de afspraak opnemen dat de werknemer moet stoppen met drinken. Dit is echter niet aan de orde. In de behandeling zelf worden doelen gesteld waarover de werkgever geen informatie ontvangt. De cliënt zelf neemt een besluit over stoppen of gecontroleerd drinken en de therapeut begeleidt hem hierbij, eventueel met behulp van medicatie. Daarnaast wordt aandacht besteed aan met het middelengebruik samenhangende problematiek.

VERWIJZING

André, productiemedewerker bij een groot bedrijf in de vervoerssector, wordt door de bedrijfsmaatschappelijk werker naar onze praktijk verwezen. André is al een tijdje ziek. Zijn manager maakt zich zorgen, hij weet dat André veel drinkt en heeft nu gehoord dat hij bloed gespuugd heeft. De vraag aan ons is om een adviesgesprek te hebben met André, met als doel in te schatten of hulpverlening mogelijk en zinvol is.

ADVIESGESPREK

André is veertig jaar en heeft een fors verslavingsprobleem. Hij drinkt al heel lang veel, blout dagelijks en heeft alles wat er op het gebied van drugs bestaat wel eens geprobeerd. De laatste maanden kan hij als gevolg van maag- en darmklachten nauwelijks eten. Ik vermoed dat hij naast verslavingsproblemen ook ADHD of een bipolaire stoornis heeft. André heeft een kindertehuisverleden. Hij is alleenstaand, heeft vaak kortdurende relaties (houdt het met niemand lang uit) en een ambivalente relatie met zijn moeder. Hij ziet in dat hij zal moeten stoppen met drinken en blowen om lichamelijk overeind te komen en om zijn werk te behouden. Dat werk is erg belangrijk voor hem. Niet dat hij het zo leuk vindt, maar hij beseft dat hij zonder de structuur van het werk en zonder inkomen snel aan lager wal zal raken. Klinische detoxificatie is geïndiceerd, maar André is ervan overtuigd dat hij, door de associatie met het kindertehuis, binnen de kortste keren uit de kliniek zal weggelopen. Hij besluit zijn alcohol- en drugsgebruik af te bouwen in een periode van vier weken. Dat voorkomt dat hij ernstige onthoudingsverschijnselen krijgt. Hij zal contact

opnemen met de huisarts voor medisch onderzoek, in verband met mogelijke schade aan de lever. Hij is bereid om, als hij gestopt is, mee te werken aan een psychiatrisch onderzoek. Mogelijk kan gerichte medicatie voorkomen dat hij terugvalt in alcohol en drugsgebruik als zelfmedicatie.

VOORTRAJECT EN ADVIES

Ik vertel de bedrijfsmaatschappelijk werker bovengenoemd behandelplan en bied vijf consulten aan om het proces te begeleiden. De werkgever gaat akkoord. Op dit moment is een driepartijencontract nog niet geïndiceerd. Eerst moet duidelijk worden of het behandelplan gerealiseerd wordt. Bij de werkgever staat de zorg over zijn slechte lichamelijke conditie voorop. We hebben nog niet gepraat over zijn functioneren.

Het lukt André zijn alcohol- en drugsgebruik in vier weken af te bouwen. Daarna bezoekt hij op mijn verwijzing de psychiater, die de diagnose bipolaire stoornis stelt en medicatie voorschrijft. Na vijf gesprekken breng ik via de bedrijfsmaatschappelijk werker advies uit aan de werkgever: werkhervatting is mogelijk. Inmiddels heb ik begrepen dat men al heel lang weet dat André een verslavingsprobleem heeft, maar nooit grenzen aan zijn gedrag heeft gesteld.

Ik stel voor te starten met een driepartijencontract. Het doel is André te helpen terugval te voorkomen en de leidinggevende te coachen in zijn reactie op het gedrag van deze werknemer. Naar mijn indruk heeft André geen intensieve wekelijkse gesprekken nodig. De behandeling heeft vooral tot doel terugval te voorkomen. Ik stel voor de negen behandelingsgesprekken met lange tussenpozen te voeren. André wil meewerken aan het driepartijencontract. Hij vindt de duidelijkheid prettig.

Janny, de hoger leidinggevende, vraagt uitvoerig telefonisch informatie over de behandeling. Zij gaat min of meer akkoord, maar belt twee dagen voor de datum van de contractbespreking af: de financiering komt niet rond en ze twijfelt aan André's motivatie. Met dit laatste argument gaat Janny op de stoel van de hulpverlener zitten. Als ik er op wijs dat zij niet zijn hulpverlener is, vertelt ze me dat haar vader alcoholist was. Vanuit de ervaring met haar vader kost het haar moeite te geloven dat verandering mogelijk is en kan zij zich moeilijk beperken tot André's functioneren. Nu ze mij verteld heeft over haar vader kan ze op een zakelijker manier over haar werknemer praten. Zij werkt sinds kort op deze afdeling. Ze heeft er last van dat zij de enige lijkt te zijn die André duidelijk op zijn gedrag aanspreekt. Ze merkt zowel bij de bedrijfsarts als bij André's directe leidinggevende de neiging om confrontaties te omzeilen. Ik complimenteer haar met haar directe aanpak en vertel dat een contract naar mijn mening zinvol is: het zal zijn motivatie versterken en de leidinggevende steunen in het stellen van grenzen.

Twee weken later gaat de werkgever akkoord met het voorstel een driepartijencontract op te stellen. Janny wil dat ik na elk gesprek een schriftelijke update geef. Ik vertel haar dat dit niet de bedoeling is: de werkgever heeft het functioneren als ingang en de therapeut brengt verslag uit aan de bedrijfsarts en de bedrijfsmaatschappelijk werker.

CONTRACTBESPREKING

Tijdens de contractbespreking vertelt de direct leidinggevende dat bij André al jaren gevolgen van alcoholgebruik zichtbaar zijn: alcoholgeur, plotseling vrij nemen, ziek melden. André is altijd

zeer open over zijn alcoholgebruik. De werkgever heeft veel door de vingers gezien, maar zal André's gedrag in de toekomst niet meer accepteren. André erkent zijn alcoholprobleem volledig. Hij ervaart het driepartijencontract en de gesprekken met de verslavingstherapeut als een positieve ondersteuning.

BEHANDELING

André komt eens per drie à vier weken voor een gesprek. Hij stopt op eigen initiatief met de medicatie. Zijn stemming wordt te veel afgevlakt, zo wil hij niet leven. Om dezelfde reden drinkt en blout hij ook weer af en toe, maar niet als hij de volgende dag moet werken. Met confronterende en motiverende gesprekstechnieken probeer ik hem te helpen terugval in overmatig gebruik te voorkomen. Twee maanden later krijg ik van Janny weer een mail: André functioneert goed, maar probeert zich te onttrekken aan afdelingsvergaderingen. Zijn direct leidinggevende heeft moeite hem aan dit soort regels te houden. Als Janny bij André informeert naar de gesprekken met mij zegt hij: 'Beetje bijgepraat over koetjes en kalfjes'. Ook antwoordt hij op haar directe vragen eerlijk dat hij in het weekend lekker drinkt en blout.

Opnieuw leg ik haar uit dat ik alleen aan de bedrijfsarts inhoudelijk rapporteer. Ik adviseer haar om met André's direct leidinggevende te bespreken dat die hem moet behandelen als een gewone werknemer die zich aan de regels moet houden. In de maanden daarop heb ik regelmatig telefonisch en mailcontact met de direct leidinggevende en met Janny. Ik bespreek hun reactie op het gedrag van André, waarbij ik hen steeds dezelfde boodschap geef: behandel hem als een normale werknemer, spreek hem aan op zijn functioneren en zijn gedrag. Telkens opnieuw komt hun twijfel aan zijn motivatie tot behandeling naar voren. André bereikt met zijn provocerende uitspraken dat zijn omgeving telkens op het verkeerde been staat. Ik bespreek het steeds met André als ik contact met zijn leidinggevende heb gehad, maar op den duur ontstaat er een wat vreemde situatie: ik praat zo langzamerhand meer over dan met hem. Ik besluit de evaluatiebespreking te vervroegen.

EVALUATIEBESPREKING

Janny vertelt dat er weer signalen zijn geweest van alcoholgeur, onder meer van de bedrijfsarts. André reageert boos: waarom heeft de bedrijfsarts mij dat zelf niet gezegd?

De direct leidinggevende vertelt dat André nu al een tijdje niet meer naar alcohol ruikt, maar dat hij zich afvraagt of André wel gemotiveerd is voor hulpverlening. Hij wil hem graag helpen maar weet niet hoe. Hij vindt het moeilijk te begrijpen wat er in hem omgaat. André zegt dat hij niet te begrijpen is, dat hij zichzelf ook vaak niet begrijpt. Hij vertelt dat de druk vanuit het werk hem helpt zijn drankgebruik binnen de perken te houden. Zijn boodschap aan de leidinggevende is: je bent mijn hulpverlener niet maar je moet wel grenzen stellen.

VOORTZETTING VAN DE BEHANDELING

André komt nog vier keer, in een frequentie van eens per maand. Uit zijn verhaal krijg ik de indruk dat hij wordt aangesproken op zijn gedrag. Hij is met tegenzin bij werkbesprekingen aanwezig. Tijdens het afsluitende gesprek vertelt hij redelijk tevreden te zijn. Het lukt hem zijn alcoholgebruik binnen de perken te houden en hij drinkt niet als hij de volgende dag moet werken. Janny vertelt dat men tevreden is over André's functioneren en dat er geen sprake is van

signalen van alcoholgebruik. Ze weet dat het van belang blijft hem aan te spreken op zijn gedrag en grenzen te stellen.

NASCHRIFT

In de therapie met deze werknemer lag het accent op een structurerende, steunende behandeling. Verandering vond uiteindelijk plaats door de gewijzigde opstelling van de leidinggevendenden, die uit de rol van hulpverlener stapten. Zij leerden hem aan te spreken op zijn gedrag en functioneren. De druk vanuit het werk hielp de werknemer afglijden te voorkomen en zijn baan te behouden.

Samenvatting en conclusie

De werksituatie als systeem kan ongewild bijdragen aan het in stand houden van verslavingsproblematiek. Daarom is het van belang de werksituatie bij de behandeling te betrekken. Om dat te bereiken is samenwerking geboden tussen de circuits die tot nu toe veelal gescheiden zijn, verslavingszorg/ggz enerzijds en anderzijds bedrijfshulpverlening (bedrijfsarts, bedrijfsmaatschappelijk werk en p&o). Zowel de bedrijfshulpverleners als de externe hulpverlener zouden het initiatief tot samenwerking kunnen nemen als de werknemer/cliënt bij beiden bekend is. Ik heb de indruk dat de reguliere hulpverlening de bedrijfsarts eerder ziet als bedreiging voor de cliënt dan als mogelijke samenwerkingspartner. De reden daarvoor is mij niet duidelijk.

Een flexibele instelling en werken zonder gedetailleerde, dwingende modules is voor de samenwerking noodzakelijk. Werken met een driepartijencontract is maatwerk; werkgever, werknemer en therapeut hebben hun inbreng, elk op hun eigen terrein. De therapie wordt niet van tevoren vastgesteld en omschreven, maar aangepast aan de situatie. Een systeemgerichte denk- en werkwijze biedt houvast om te begrijpen wat er in de werksituatie ten aanzien van het verslavingsgedrag gebeurt én om gebruik te maken van het werksysteem om het verslavingsprobleem aan te pakken.

De therapeut kan werken vanuit een kleinschalige praktijk of vanuit een team binnen een instelling dat wordt vrijgemaakt om flexibel te werken zonder wachtlijst of vooraf beschreven therapie. Wel is de gezamenlijke opstelling van een driepartijencontract essentieel.