

Bespreking uitgave “Community Reinforcement Approach”: Klinische procedures voor de behandeling van alcohol- en drugverslaving.



Roozen H.G., Meyers, R.J., Smith J.E.,

Houtem, Bohn Stafleu van Loghum, 2013, 128 pp.

ISBN 978 90 913 9755 6

Een verslaving overwinnen is niet alleen een kwestie van stoppen met iets te doen dat ongewenst is. Niet meer gebruiken betekent dat er een leegte ontstaat. CRA gaat over de ontwikkeling van een alternatieve levensstijl die in de plaats komt van de alcohol- of drugverslaving. Het gaat om de ontwikkeling van een levensstijl die op zichzelf bevredigend is en geïntegreerd kan worden in de gemeenschap waarin een persoon leeft. Een levensstijl die meer belonend is dan middelen gebruiken.

CRA is een toepassing van het operant paradigma van de leertheorie: gedrag is te beïnvloeden via zijn consequenties of bekrachtigers. CRA legt de nadruk nadrukkelijk op het belang van omgevingsfactoren, en minder op psychologische en lichamelijke factoren. Met andere woorden, CRA is minder te situeren in de biopsychosociale benadering. Deze publicatie met CRA procedures is complementair met wat in het CRA handboek meer theoretisch gefundeerd beschreven staat. De evidentie dat CRA werkt en die in tal van reviews opgenomen werd, wordt daarom in dit werk omtrent de klinische procedures niet opnieuw weergegeven. Het CRA-procedure boek kan vooral toegepast worden in ambulante centra, maar ook in semi-residentiële en residentiële settings, alhoewel settingspecifieke variaties dan overwogen mogen worden. Nuttig om weten is dat dit procedureboek tot stand is gekomen via een samenwerking met een uitgebreide lijst van Nederlandse praktijkwerkers.

Het boek behandelt niet minder dan 11 CRA-procedures: een psycho-educatief overzicht van wat essentieel is in CRA met afname van een tevredenheidslijst en vaststellen van behandeldoelen, behandeldoelen en functieanalyse, behandeldoelen en communicatievaardigheden, behandeldoelen en probleemoplossen, behandeldoelen en sociaal netwerk, behandeldoelen en sobriety sampling, behandeldoelen en middelen weigeren, behandeldoelen en plezierige activiteiten, behandeldoelen en terugvalmanagement, behandeldoelen en medicatie en ten slotte: behandeldoelen en relatietherapie. U leest het: de concrete behandeldoelen worden nooit uit het oog verloren!

De voorstelling van elk van deze 11 mogelijke procedures verloopt volgens een standaard patroon: bespreking van het huiswerk dat gekoppeld was aan een vorige procedure, een psycho-educatieve introductie van het nieuwe thema, uitvoering van specifieke oefeningen of opdrachten, een afsluiting en een nieuwe huiswerkopdracht. Bij elke procedure staat er een checklist van de belangrijke stappen die in deze procedure moeten gezet worden. Elk hoofdstuk wordt afgesloten met een aantal relevante formulieren. Via de website van de auteurs zijn deze te downloaden.

ROM (feedback van de cliënt op therapeutische relatie en bereiken van outcome) wordt niet systematisch toegepast.

Overzicht van de procedures:

CRA-procedure 1: Overzicht, tevredenheidslijst en behandeldoelen.

Tijdens deze procedure maken patiënt en hulpverlener met elkaar kennis en worden de essentiële kenmerken van CRA en de werkwijze op een zeer gefocuste manier uit de doeken gedaan. Er wordt gevraagd dat de hulpverlener de bekrachtigers identificeert die belangrijk kunnen zijn om de levensstijl te veranderen. Merkwaaardig genoeg zijn er voor dit centraalste element géén concrete instrumenten, tips enz. voorhanden. De hulpverlener moet maar zelf zoeken hoe hij aan deze informatie komt?

Er is, terecht, véél aandacht op het positief formuleren van informatie en doelen, telkens gericht op het verwerven van een alternatief in plaats van het wegnemen van iets negatiefs.

Een belangrijk onderdeel van deze procedure is peilen naar de mate waarin de patiënt op dat moment tevreden is met zijn leven, dit via een scoren van 1 tot 10 op een 19 levensgebieden. Er wordt genoeg aandacht besteed aan de bespreking van de betekenis van de scores. Nadien wordt eventueel gevraagd dat patiënt kort aangeeft hoe de ideale situatie zou zijn op elk van deze levensgebieden. Dit is een voorbereidende stap om minstens één levensgebied te selecteren waarop er zal gewerkt worden. De auteurs vinden het belangrijk dat het gaat om een gebied waarop relatief eenvoudig succes kan geboekt worden. De reden hiervoor is om succeservaring te bekomen in het halen van behandeldoelen. Dit zal dus enigszins door de therapeut gestuurd worden, want het is denkbaar dat de patiënt een levensterrein wil selecteren waarop hij veel lijden ervaart en prioritair zijn lijden wil verzachten.

Vervolgens worden er behandeldoelen op de korte termijn gekozen. Er zijn een aantal criteria waaraan aan een goed behandeldoel kan afgetoetst worden. De volgende stap is nagaan welke interventies er moeten gebeuren om dit doel te bereiken. Dit wordt dan een stap-voor-stap handelplan. De huiswerkopdracht heeft te maken met wat patiënt moet doen om deze doelen te bereiken. Deze opdracht wordt in het boek volgens mij vrij verwarrend weergegeven.

Wat handig is: de checklijst die telkens in de rechterkolom beknopt de essentie van de interventies van de therapeut weergeven.

CRA-procedure 2: Behandeldoelen en functieanalyse.

Er wordt gestart met een bespreking van het huiswerk: de dingen die de patiënt heeft gedaan om te pogen zijn doelen te bereiken. Essentieel is de vraag wat dit de patiënt heeft opgeleverd. Eventuele obstakels worden besproken op de wijze van de motiverende gespreksvoering. Het is op het eerste zicht merkwaaardig is dat in deze derde sessie verwezen wordt naar het probleemoplossend omgaan met obstakels, thema dat pas in een volgende sessie zal behandeld worden, maar er is wel een duidelijk verband voor wie procedure 4 al kent.

Er wordt uitgelegd dat een functieanalyse de beste manier is om inzicht te krijgen op de verbanden tussen gedrag, aanleidingen en gevolgen. Er wordt gebruik gemaakt van een formulier met een aantal vragen. Om valide informatie te verkrijgen is het belangrijk is dat de patiënt in de goede 'talking mood' geraakt. Dat lijkt me niet altijd evident. Een alternatieve benadering die ik kan voorstellen om aan de nodige informatie te komen voor een goede functieanalyse is gebruik maken van zelfregistratieopdrachten. Maar dat veronderstelt een ander huiswerk dan dat wat in dit boek voorgesteld wordt.

Een interessante tip in dit boek is dat een functieanalyse kan gemaakt worden van actueel gebruik en van terugval, maar ook van alternatief prosociaal gedrag. Zo uitgewerkt komt de inhoud vrij dicht bij wat in een beslissingsmatrix beschreven wordt.

Het huiswerk slaat weer op het tussentijds realiseren van behandeldoelen door de patiënt. De band met de inhoud van deze procedure is niet zo duidelijk, wordt er gewoon verder gegaan met het vorige huiswerk of wordt er iets toegevoegd?

CRA-procedure 3: Behandeldoelen en communicatievaardigheden.

Er wordt gestart met een gelijkaardige wijze van huiswerkbepreking als vorige keer.

Communicatievaardigheden zijn essentieel om op een positieve wijze met de omgeving verbinding kunnen maken. Zij hebben dus een plaats in de CRA benadering. Sommige patiënten zullen op dit gebied al verder staan dan andere, bvb omdat ze al ergens een training in sociale vaardigheden hebben gekregen. Er wordt in dit boek met procedures niets voorgesteld op gebied van assessment op gebied van communicatievaardigheden. Wellicht wordt veronderstelt dat iedereen wel baat kan hebben aan deze procedure. Dat zal ook wel zo zijn indien er al een voldoende basis aanwezig is. Patiënten met grote tekortkomingen op dit gebied zullen met deze korte procedure echter nooit hun achterstand kunnen bijbenen.

Bij de introductie van dit onderwerp worden 7 belangrijke basisstappen uitgelegd en met concrete voorbeelden geïllustreerd. Deze 7 basisstappen zijn:

- Formuleer bondig
- Formuleer je doel of strategie positief
- Tracht objectief vaststelbaar gedrag te verwoorden
- Voeg een gevoelsreflectie toe aan je boodschap
- Toon begrip voor de ander
- Deel de verantwoordelijkheid met de ander
- Biedt hulp aan

Daarna wordt er een situatie gekozen en gedemonstreerd hoe hier idealiter kan gecommuniceerd worden. Daarna volg er een gewoon rollen spel en een rollenspel waarbij de rollen omgekeerd worden. Uiteraard wordt er opnieuw verder gedaan met het huiswerk.

CRA-procedure 4: behandeldoelen en probleemoplossen.

Ik vind het positief dat aan het onderwerp 'problem-solving' een plaats heeft gekregen in de hier voorgestelde rij van procedures, want naar mijn gevoel wordt systematisch te weinig aandacht besteed aan dit onderwerp tijdens de 'business-as-usual'.

De auteurs van dit procedureboek verantwoorden de opname van problem-solving met de vaststelling dat de realisatie van behandeldoelen dikwijls gehinderd wordt door obstakels van allerlei aard en dat het daarom goed is dat geleerd hoe obstakels op te lossen in plaats van toe te laten dat ze het bereiken van doelen verhinderen. Het model dat hier gevolgd wordt is dat van D'Zurilla en Goldfried, het artikel verscheen reeds in 1971. Het kent 4 grote stappen, die eerst besproken worden en dan ingeoefend worden:

- Definieer het probleem.
- Brainstorm omtrent mogelijke alternatieven om het probleem te overwinnen.
- Selecteer de geprefereerde oplossing en werk deze uit, maar zorg er voor om nu al een alternatieve oplossing te kennen voor het geval dat de eerste mocht vastlopen.
- Evalueer het resultaat.

Een kritische noot bij deze vorm van problemsolving is dat men zo ook kan leren om maatschappelijk ongewenst gedrag perfect uit te voeren. Wie werkt met verslaafden verliest best de ethische context niet uit het oog!

CRA-procedure 5: behandeldoelen en sociaal netwerk.

Over een sociaal netwerk beschikken kan helpen om de levenskwaliteit te verbeteren heeft een positieve invloed op het zich welbevinden en zo ook op de kans om middelen te misbruiken. Het is net typisch aan CRA om deze troefkaart ten volle uit te spelen. Een eerste stap in deze procedure is de inventarisatie van het bestaande sociale netwerk. Ze stellen voor om dit te doen met een cirkeldiagram. Wie is een steun? Waar wordt er plezier aan beleefd? Hoe dicht of hoe ver staan deze resources van de patiënt? Wie kan een betere rol spelen dan nu en op welke wijze? Bij personen die een beperkt netwerk hebben, kan besproken worden hoe dit uitgebreid kan worden. Zoals altijd wordt ook deze procedure afgesloten met het huiswerk.

CRA-procedure 6: behandeldoelen en sobriety sampling.

Dit gaat over een proefperiode waarin er niet/minder gebruikt wordt. Een deel is de onderhandeling over een tijdsperiode waarin er abstinentie of minder gebruik zal zijn, vervolgens gaat het over de wijze waarop dit kan gebeuren. Zo'n proefperiode moet realistisch zijn, maar heeft tal van voordelen: oude gedragswijzen worden minstens tijdelijk verlaten, waardoor er plaats is om succesvol te experimenteren met nieuw gedrag. Dat is goed voor het zelfvertrouwen maar dit is ook vertrouwenswekkend voor de omgeving, die duidelijk kan zien dat de cliënt iets echt onderneemt. Verder krijgt de cliënt zowel op cognitief, affectief als gedragsmatig vlak een ervaring van wat clean leven is. Het doel moet uiteraard SMART geformuleerd worden, alsook de tijdsperiode waarin de proef loopt. Het verband tussen doel en bekrachtigers moet in het oog worden gehouden. Interventies die in het verleden succesvol waren kunnen toegepast worden, maar er kan ook

onderhandeld worden omtrent nieuwe interventies. Let op hoge risicosituaties. Obstakels kunnen ingeschat worden, hoe er mee omgegaan wordt kan met de problemsolving methode die in een vorige procedure geleerd werd.

CRA-procedure 7: Behandeldoelen en middelen weigeren.

Hier worden potentiële sociale hoog risicosituaties ingeschat. En een strategie gemaakt om ermee om te gaan. Ga samen met de cliënt na wie van het sociale netwerk hem kan ondersteunen en hoe. Overleg hoe dit met deze persoon kan besproken worden, oefen deze bespreking, desnoods laat je hem telefoneren of nodig je deze persoon uit tijdens een volgende sessie. Complimenteer bij elke goede poging. Oefen daarna het weigeren van middelen (assertiviteit). Er zijn zes stappen die besproken en inge oefend worden:

- Verbaal: heel duidelijk: nee. Niet rond de pot draaien.
- Non-verbaal: duidelijke, ferme stem. Oogcontact maken.
- Suggesteer een alternatief in plaats van te gebruiken.
- Verander het gespreksonderwerp. Leidt af.
- Herhaal de weigering als de ander blijft aanhouden. Confronteer hem over zijn hardnekkigheid.
- Verlaat de situatie.

Varieer in rollenspelen verschillende situaties waarin er drugs kunnen aangeboden worden.

CRA-procedure 8: Behandeldoelen en plezierige activiteiten.

Plezierige, alternatieve activiteiten ontwikkelen in plaats van drugs of alcohol te gebruiken, dat is uiteraard de centrale component van CRA. Soms start men zelfs eerst met deze activiteiten te ontwikkelen om het gebruikspatroon pas later te veranderen. Om de plezierige activiteiten ook effectief uit te voeren wordt gebruik gemaakt van de interventie 'systematisch aanmoedigen'.

Zoals steeds wordt er gestart met een huiswerkbespreking, waarna er een introductie wordt gegeven over de nieuwe procedure en het waarom ervan: men voelt er zich beter door. Het is leuk op zichzelf en leegte, verveling en stress worden erdoor verdreven. Er wordt nagevraagd welke plezierige activiteiten iemand kent en of hij deze ook werkelijk doet. Ook de afname van de PAL of Plezierige Activiteiten Lijst helpt bij de inventaris maken: men stipt aan hoe prettig men bepaalde activiteiten vindt en hoeveel men ze uitvoert. De antwoorden kunnen gescoord worden in een aantal schalen.

Maak dan een top 3 en onderzoek of er obstakels zijn om deze uit te voeren. Soms moet er getraind worden in het zoeken naar partners om samen de prettige activiteiten uit te voeren. Maak tijdens de sessie al een afspraak met een vereniging of een persoon. Bespreek op een later tijdstip de uitvoering van de activiteit: was ze belonend?

CRA-procedure 9: Behandeldoelen en terugvalmanagement

In feite zijn alle procedures bedoeld om terugval te voorkomen. Maar er zijn 3 héél specifieke interventies die in deze procedure kunnen gebundeld worden:

1. Functieanalyse van de terugval
2. Herkennen van de gedragsketen die leidt tot terugval
3. Vroegtijdig waarschuwingssysteem of signaleringsplan.

De eerste 2 worden vooral gebruikt om bij een effectieve terugval, de derde is preventief bedoeld.

Functieanalyse van een recente terugval. Ze hebben een specifiek formulier dat de klassieke driehoek aanleiding/gedrag/consequentie dieper analyseert op cognitief, situationeel en emotioneel niveau. De consequenties worden zowel op korte als op langere termijn ingeschat. Eigenlijk zijn alleen de korte termijn consequenties contingent, het is wat raar om hier ook de lange termijn mee te verbinden, want die kan je niet echt objectiveren. In elk geval kan je met de korte termijn consequenties zoeken naar alternatief gedrag dat dezelfde belonende effecten heeft als druggebruik, maar wel constructiever is. Leer ook om anders om te gaan met de triggers.

Herken de gedragsketen van kleine, schijnbaar onbelangrijke beslissingen die leiden tot gebruik. Toon de verbanden. Leg uit dat hoe vroeger dat je tussenkomt in de keten, hoe gemakkelijker. Zoek samen hoe je één van de klein beslissingen kan vervangen door een verstandiger beslissing. Laat de cliënt de keten samenvatten.

Signaleringsplan. Hoe herken je gevaar, aanleidingen, triggers voor er terugval optreedt. Is er een goede bekende van de cliënt die ook tekens vroegtijdig kan herkennen? Als de signalen tijdig herkend worden, dan kan er een vooraf onderhandeld plan uitgevoerd worden. Welke rol kan de bekende persoon spelen? Nodig deze uit tijdens een sessie en leg hem uit wat zijn of haar rol kan zijn, wat er verwacht wordt.

CRA-procedure 10: Behandeldoelen en medicatie

Er bestaan een paar medicamenten die de bekrachtigende werking van alcohol of drugs reduceren en zo abstinentie bevorderen. Soms wordt er ook medicatie gegeven voor somatische of psychiatrische comorbiditeit. Therapietrouw inzake medicatiegebruik is echter dikwijls beperkt.

Bespreek de voor- en nadelen van het medicament. Koppel de voordelen van het medicament aan de persoonlijke bekrachtigers en doelen van deze persoon. Bespreek obstakels. Spreek een relatief korte periode af waarin het medicament zal uitgetoetst worden. Zorg dat het einde van deze periode samenvalt met een nieuwe afspraak. Zoek een externe persoon die instaat is om de monitoring van de medicatie inname te doen. Oefen met cliënt hoe met deze persoon te onderhandelen omtrent zijn bereidheid tot ondersteuning bij de verstrekking. Neem met deze persoon contact en nodig hem uit op een sessie. Bespreek dan wanneer, waar en hoe de medicatie moet ingenomen worden. Bespreek ook de reactiewijze wanneer patiënt medicatie weigert. Oefen dan de procedure om medicatie te verstrekken/in te nemen.

CRA-procedure 11: Behandeldoelen en relatietherapie.

Deze procedure is een uitbreiding van procedure 3 met een specifieke toepassing op de partnerrelatie. Het gaat over op constructieve wijze verzoeken aan elkaar doen en onderhandelen over de leefgebieden waarop verandering wenselijk is. Elke partner moet dus de basis al hebben die in procedure 3 beschreven staat. Bereiken van een compromis staat centraal, elke partner bekommt dus een deel van wat hij graag wil.

Leg uit dat het doel het verbeteren van de relatie is. Leg uit dat het een doe-gerichte benadering is.

De relatietevredenheidslijst wordt afgenomen, dit geeft een beeld over de situatie op al de levensdomeinen. Laat elke partner vertellen waarom hij of zij een bepaalde score gaf en wat er moet gebeuren om een hogere score te bekomen. Begin eerst met de hoge scores, de lagere volgen nadien.

Selecteer een behandeldoel. Elk kan uit het middengebied een levensgebied kiezen waarop verandering gewenst is. Op een ander formulier kunnen ze schrijven wat ze verwachten wat de ander zou doen in de ideale relatie.

Van hieruit kan een verzoek gedaan worden aan de partner. Er wordt een gevoelsreflectie gegeven, begrip getoond, verantwoordelijkheid gedeeld en hulp aangeboden. Vertrekkende van deze basis wordt er onderhandeld. Ze kunnen geen nee zeggen, hoeven ook geen ja te zeggen, elke partner moet tenminste iets krijgen.

Daarnaast is er een formulier 'om dagelijks aardig te zijn'. Hierop staan plezierige gedragingen die gelukkige koppels regelmatig stellen. Ze kunnen hun formulieren vergelijken en enkele gedragingen bedenken die ze graag zouden zien bij hun partner. Eventueel oefenen in rollenspelen. Ten slotte een werkwijze afspreken om dit dagelijks uit te voeren.

Bespreking.

Voor welke patiënt is dit procedureboek bestemd? Niet voor de verslaafde die nog een hoge mate van ambivalentie toont of die nog niet erg bewust heeft nagedacht over waar hij staat of wat hij wil. Dus niet voor de verslaafde die nog niet gemotiveerd is of – als we het model van Prochaska en DiClemente gebruiken – zich in de fase van voorbeschouwing of in de fase van contemplatie situeert. Voor hen bestaan andere overzichten met behandelprotocollen, bijvoorbeeld het werk van Velasquez en co. Het boek met CRA-protocollen van Roozen en co is er ook niet voor die verslaafden die eigenlijk willen verder gebruiken. Zij zullen zich weinig erkennen in de stijl, de interventies en in de huiswerkopdrachten.

Maar voor diegenen die een bereidheid tot veranderingsgerichte actie overwegen vind je hier een overzicht van evidence based procedures, concreet uitgewerkt, hapklaar eigenlijk. De beschreven protocollen zijn niet nieuw, sommige zoals functie-analyse en terugvalpreventie zullen veel gebruikt worden ook buiten de context van CRA. De uitwerking in voorliggend werk tracht echter altijd te focussen op de integratie in het normale sociale leven. Deze focus heeft een enorme kracht, want verbondenheid met anderen is een belangrijke psychologische behoefte. De zoektocht naar een alternatieve levenswijze die de concurrentie kan aangaan met de verleidingen van de verslaving zal in het sociale en maatschappelijke leven zijn beloningen moeten zoeken en vinden. Dit maakt dat deze

gekende interventies door ze te integreren in CRA toch een totaal andere focus krijgen: niet het oplossen van een probleem is het primaire doel, maar wel iets prettigs, iets positief gaan bereiken, een alternatief waar je achter kan staan.

Is deze community based benadering voldoende? Een belangrijke valkuil die hier niet systematisch wordt behandeld is het omgaan met craving. De zucht naar de roes kan niet bij iedereen simpelweg afgedaan worden als leren omgaan met triggers. En er is één levensterrein dat niet opgenomen wordt, terwijl het toch essentieel is voor bijna iedereen: opleiding en werk (en daardoor ook een legaal en onafhankelijk inkomen). De kracht van alternatieve beloningen wordt héél relatief wanneer de persoonlijke situatie op deze terreinen pover is. Verder denk ik dat er in CRA een explicietere rol kan weggelegd worden voor persoonlijke waarden en zingeving.

Voor welke hulpverlener is dit boek geschikt? Door de concreetheid van de beschreven protocollen kan gemakkelijk een indruk van vanzelfsprekendheid ontstaan. Maar het is nog niet omdat je leest wat er moet gedaan worden, dat je dit ook effectief kan. Opleiding en ervaring met de zogenaamd motiverende gesprekstijl, maar ook met directieve gesprekstijlen is noodzakelijk. Gezien het cruciale belang van hanteren van consequenties is het bezit van een leertheoretische basis noodzakelijk voor wie met dit boek wil aan de slag gaan.

En wat storend feit is dat er in sommige protocollen verwezen wordt naar een protocol 'systematisch aanmoedigen' terwijl dit protocol niet als dusdanig voorkomt in het boek. Wel wordt er bij de bespreking van elk huiswerk en bij feedback geven tijdens de oefeningen en rollenspelen benadrukt dat feedback op stimulerende wijze dient gegeven te worden. De introductie van nieuw huiswerk op het einde van elke sessie en de bespreking van het huiswerk bij de start van een nieuwe sessie gebeurt wel altijd op vrijwel identieke wijze, wat de indruk oplevert dat het geen nieuwe stimulerende opdracht is, maar een saaie herhaling.

Robrecht Keymeulen, 26 juli 2013.