

CRA-assessment

- 2.1 De motivatie identificeren en vergroten – 22**
- 2.2 Achtergrondinformatie en informatie over middelengebruik – 23**
- 2.3 CRA-functieanalyse – 24**
 - 2.3.1 Toelichting en doelen – 24
 - 2.3.2 Triggers die tot drankgebruik leiden identificeren – 25
 - 2.3.3 Drankgebruik – 28
 - 2.3.4 Positieve effecten van drankgebruik op korte termijn – 29
 - 2.3.5 Negatieve consequenties van drankgebruik identificeren – 29
 - 2.3.6 Positieve triggers die leiden tot prosociaal gedrag – 31
 - 2.3.7 Negatieve consequenties van prosociaal gedrag identificeren – 32
 - 2.3.8 Positieve consequenties van prosociaal gedrag identificeren – 33
- 2.4 Tot besluit – 34**
- 2.5 Bijlage – 35**

Assessment dat verricht wordt in het kader van CRA, bestaat uit drie onderdelen: de motivatie voor verandering identificeren en versterken, achtergrondinformatie en informatie over middelengebruik verzamelen en de CRA-functieanalyse uitvoeren. De informatie die in dit beginstadium verkregen wordt, zal in vervolgsessies worden gebruikt om een behandelplan te formuleren en vooruitgang te monitoren.

2.1 De motivatie identificeren en vergroten

CRA veronderstelt dat mensen gemotiveerd zijn om hun middelengebruik te veranderen als zij hiertoe gestimuleerd (beloond) worden. Om dit proces te bespoedigen wordt er tijdens het behandeltraject veel aandacht besteed aan het identificeren van bekrachtigers. Een positieve bekrachtiger is een stimulus die de kans op herhaling van dat gedrag vergroot. Hoewel er een aantal redelijk universele bekrachtigers is, kunnen we niet ervan uitgaan dat iedereen een compliment of een attente reactie als een bekrachtiger ervaart. Daarom is het nodig om de unieke bekrachtigers van iedere cliënt te identificeren, vooral de bekrachtigers die een positieve invloed hebben op abstinentie. Neem bijvoorbeeld een man die overmatig alcohol gebruikt en die graag tijd doorbrengt met zijn zoon, maar van wie de ex-vrouw dit alleen toestaat wanneer hij nuchter is. Als hij langere tijd gestopt is met drinken met als doel zijn zoon vaker te kunnen zien, dan geldt de tijd die hij met zijn zoon doorbrengt als een bekrachtiger.

Het identificeren van unieke bekrachtigers van cliënten begint al in de assessmentfase met het inventariseren van de redenen waarom de cliënt hulp heeft gezocht. Met andere woorden, zoekt hij hulp omdat hij er een gezondere levensstijl op na wil gaan houden? Of is zijn hulpvraag ingegeven door externe druk van bijvoorbeeld een partner, baas of reclasseringsmedewerker? Het is de taak van de hulpverlener om deze bekrachtigers te identificeren, ongeacht of de cliënt vaker niet drinkt omdat hij iets positiefs wil ervaren (positieve bekrachtiger) of iets negatiefs wil vermijden (negatieve bekrachtiger). Deze bekrachtigers kunnen van grote waarde zijn als de cliënt even niet meer weet waarom hij ook alweer energie steekt in het veranderen van zijn problematisch gedrag.

Er zijn nog meer manieren waarop CRA de motivatie van cliënten tijdens de initiële assessmentfase tracht te vergroten. Zo vindt de eerste sessie plaats zo snel mogelijk nadat de cliënt zich heeft aangemeld. De motivatie is op zo'n moment vaak erg groot, meestal doordat een (alcoholgerelateerd) incident of reeks van gebeurtenissen een hoge dosis angst of emotionele pijn heeft veroorzaakt. Omdat motivatie vaak afneemt naarmate de crisis meer naar de achtergrond verdwijnt, is timing van groot belang. Daarom is het ook gebruikelijk om aan het begin van de behandeling meerdere sessies relatief kort na elkaar te plannen.

Tevens zorgt CRA voor versterking van de motivatie door positieve verwachtingen over het behandelresultaat te scheppen. Dit betekent onder andere dat het behandelproces positief benaderd moet worden en dat er begrip getoond dient te worden voor de afweermechanismen van de cliënt. Beladen termen dienen vermeden te worden. Er moet dus niet gesproken worden over de persoon als alcoholist, maar over zijn alcoholgerelateerde problemen. Het scheppen van positieve behandelverwachtingen houdt ook in dat de negatieve consequenties van het drinken benoemd worden, met tegelijkertijd de aanvulling

dat er haalbare oplossingen zijn. Ten slotte wordt er gedemonstreerd hoe CRA een cliënt kan helpen bij het verwezenlijken van zaken die motiverend werken.

De laatste manier waarop CRA bijdraagt aan het vergroten van motivatie tijdens de assessmentfase is door een *belangrijke ander* bij het proces te betrekken. Deze persoon heeft veel baat bij verandering in het drankgebruik van de cliënt. Door training kan de *belangrijke ander* leren hoe hij (of zij) zijn gevoelens adequaat kan uitdrukken en hoe hij de cliënt op motiverende wijze kan steunen. (Zie ► H. 9 voor een volledige beschrijving van de multifunctionele rol van de *belangrijke ander* in het therapeutische proces).

2.2 Achtergrondinformatie en informatie over middelengebruik

CRA raadt aan dat de intakefase en behandeling door één hulpverlener worden uitgevoerd, dit ter bevordering van een goede behandelrelatie en van de regie over de behandeling. Dit behoedt de cliënt ervoor om zijn verhaal verschillende keren te moeten vertellen. Bovendien geeft het de hulpverlener de mogelijkheid om door te vragen naar details die van belang kunnen zijn voor het therapeutische proces. Volgens de CRA-methode zouden op zijn minst de volgende onderwerpen aan bod moeten komen: probleeminventarisatie zoals kwantiteit en frequentie van alcohol- of ander drugsgebruik, achtergrondinformatie over verschillende zaken (medisch, psychologisch, juridisch, burgerlijke staat, familie, beroepsmatig), alcoholgerelateerde problemen binnen elk van deze domeinen en motivatie van de hulpvraag.

Er bestaan voor de Nederlandse situatie verschillende gestandaardiseerde (psychologische) instrumenten waarmee u deze informatie kunt vergaren.¹ De instrumenten verschillen qua complexiteit en verwerkingstijd van elkaar, en daarom moet u ook uw eigen behoeften en beperkingen in acht nemen. Er zijn bijvoorbeeld zeer uitgebreide instrumenten die zowel middelengebruik als andere problemen inzichtelijk maken. Voorbeelden hiervan zijn de *Addiction Severity Index* (McLellan et al., 1980) en de *Brief Drinker Profile* (Miller & Marlatt, 1987). Er zijn instrumenten waarmee u informatie kunt verzamelen over de kwantiteit en frequentie van alcoholgebruik (Cahalan, Cisin & Crossley, 1969) en er zijn specifieke instrumenten die alcoholgerelateerde problemen blootleggen (de *Drinker Inventory of Consequences*; Miller, Tonigan & Longabaugh, 1994). Ten slotte zijn er vragenlijsten om motivatie tot verandering te meten, zoals het *University of Rhode Island Change Instrument* (Prochaska & DiClemente, 1986) en de *Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale* (Miller, 1993). Vergeet niet dat, ongeacht het instrument dat u gebruikt, de resultaten niet gebruikt moeten worden om ontkenning te ontcrachten, maar om de persoon te motiveren tot positieve gedragsveranderingen.

Indien de *belangrijke ander* bij de eerste sessie aanwezig is, kunt u hem/haar interviewen terwijl de cliënt de vragenlijsten invult. Zoals al eerder gezegd, kan deze persoon een essentiële rol spelen bij de behandeling van de cliënt. Daarom is het verstandig om hem/haar vanaf het begin bij de behandeling te betrekken. Dit houdt in dat u belangstelling dient

1 Broekman, T.G., Schippers, G.M., Koeter, M.J.W., & Brink, W. van den (2004). Standardized assessment in substance abuse treatment in the Netherlands: The case of the Addiction Severity Index and new developments. *Journal of Substance Use*, 9, 147–55.

2 te tonen voor het effect dat het drankgebruik van de cliënt heeft gehad op hem/haar, en dat u zijn/haar bekrachtigers identificeert. Neem echter niet bij voorbaat aan dat deze persoon middelenvrij is. Als u vermoedt dat de *belangrijke ander* ook een gebruiksprobleem heeft, kunt u hem/haar vragen om ook de vragenlijsten in te vullen. Ongeacht of de *belangrijke ander* wel of niet gebruikt, dient hij/zij aanwezig te zijn tijdens de uitleg van CRA.

2.3 CRA-functieanalyse

Nog niet zo heel lang geleden waren de meeste klinische en ambulante behandelprogramma's voor gebruikers ontwikkeld rondom het concept ontkenning; het idee dat ontkenning moet worden weggenomen met confrontatie. De boodschap van het confrontatiemodel is helder: Je bent een alcoholist en je mag niet meer drinken. Een van de grondgedachten van CRA is dat het effectiever is om het probleem vanuit een andere hoek te benaderen en je af te vragen wat de reden is waarom deze persoon drinkt. Wat zijn zijn/haar bekrachtigers? Met deze methode kan achterhaald worden of het drankgebruik van de cliënt als adaptief gezien kan worden. Dit houdt in dat het een overlevingsmechanisme geworden is om bijvoorbeeld angst of depressie te maskeren. Maar ook kan het een functie hebben in een huwelijk waarbinnen geen ruimte meer is voor emotionele of fysieke intimiteit. CRA legt de probleemgebieden meteen bloot. Het assessmentinstrument dat bij de start van het proces gebruikt wordt, is de functieanalyse.

2.3.1 Toelichting en doelen

Een functieanalyse is een gestructureerd interview waarmee triggers en gevolgen van bepaald gedrag, zoals alcoholgebruik, blootgelegd worden. Het eerste doel van een functieanalyse is het identificeren van de triggers van gebruik voor de desbetreffende cliënt; het identificeren van de reeks gebeurtenissen die tot drankgebruik leiden. Dit is een cruciale stap binnen de behandeling, want veel cliënten met alcoholgerelateerde problemen denken dat drinken 'gewoon gebeurt'. De erkenning door de cliënt dat zijn drankgebruik het resultaat is van allerlei kleine beslissingen, is een belangrijk onderdeel van terugvalpreventie. De geschiedenis van de cliënt wordt nagegaan om zowel de directe gevolgen van het drankgebruik als de gevolgen op de lange termijn in kaart te brengen.

De CRA-functieanalyse speelt een belangrijke rol bij het creëren van een positieve, motiverende omgeving voor de cliënt die abstinente wil leren zijn. Eén onderdeel identificeert vroegere, huidige en toekomstige positieve bekrachtigers op belangrijke leefgebieden van de cliënt, onder andere op het gebied van relaties, werk en vrije tijd. Deze positieve bekrachtigers omvatten situaties of gebeurtenissen die de waarschijnlijkheid van abstinentie zullen vergroten. CRA tracht de: 'recreatieve, familiale en sociale bekrachtigers van de cliënt zo te herordenen, dat deze bekrachtigers komen te vervallen wanneer de cliënt weer begint met drinken' (Hunt & Azrin, 1973, p. 93). Het is in essentie een allesomvattende aanpak die de persoon in zijn omgeving onderzoekt en die bekrachtigers zoekt die abstinentie kunnen helpen bewerkstelligen.

2.3.2 Triggers die tot drankgebruik leiden identificeren

Traditionele functieanalyses onderzoeken de triggers die leiden tot drankgebruik. Dit kunnen gedachten of gevoelens zijn, of gedrag dat voorafgaat aan het drinken. Het eerste gedeelte van de CRA-functieanalyse onderzoekt deze triggers en hiermee geassocieerde risicovolle situaties (► bijlage 2.1).

Onderzoek samen met de cliënt de reeks gebeurtenissen die tot zijn drankgebruik leiden. Vraag de cliënt om een voorbeeld van een drinkperiode. Zo kunt u redelijk specifieke vragen stellen met betrekking tot het gedrag, hoewel de antwoorden waarschijnlijk minder specifiek zullen zijn. Stel eerst specifieke vragen over externe triggers:

1. Met *wie* gebruikt u gewoonlijk alcohol? Een vriend of familielid kan een trigger vormen. Let op antwoorden als: Ik weet het niet. Ja, vaak als ik bij Harold ben, dan drinken we samen. De cliënt heeft zich misschien nooit gerealiseerd dat er een direct verband bestaat tussen Harold en het gebruik van alcohol.
2. *Waar* gebruikt u gewoonlijk? Vaak zal de cliënt zeggen: Ik ging met een vriend naar een café, maar ik was van plan om alleen maar fris te drinken. Dit is voor de hulpverlener het moment om uit te weiden over risicovolle omgevingen.
3. *Wanneer* gebruikt u gewoonlijk, bijvoorbeeld op bepaalde dagen of tijdstippen? De cliënt kan zich dan realiseren dat zijn excessief drankgebruik zich bijvoorbeeld voornamelijk voordoet op de twee avonden dat hij of zij een avondcursus volgt na al de hele dag gewerkt te hebben.

Vervolgens stelt u de cliënt specifieke vragen over interne triggers:

1. Wat *denkt* u gewoonlijk vlak voordat u begint te gebruiken? Moedig de cliënt aan om zo veel mogelijk gedachten te noemen als hij zich kan herinneren. Het is van belang om te weten of de cliënt denkt: Ik heb hard gewerkt vandaag en dus heb ik een biertje verdiend. Het blootleggen van het denkproces is cruciaal, omdat de cliënt moet inzien dat hij of zij op een bepaald moment ervoor kiest om te gaan drinken; het is geen automatisch proces. De gedachtegang van de cliënt geeft ook informatie over zijn redenatieproces. Gebruikt de cliënt bijvoorbeeld rationalisatie of projectie?² En ten slotte geeft de gedachtegang van de cliënt een waardevol inzicht in de gevoelens die gepaard gaan met het drinken.
2. Hoe *voelt* u zich gewoonlijk *lichamelijk* vlak voordat u gaat gebruiken? Na wat aandringen kunnen cliënten focussen op lichamelijke sensaties die kunnen duiden op een bepaalde gesteldheid. Een bonzend hoofd en op elkaar geklemde kaken kunnen impliceren dat een cliënt boos is, terwijl een knoop in de maag en zweterige handen kunnen duiden op angst.
3. Hoe *voelt* u zich gewoonlijk *emotioneel* vlak voordat u gaat gebruiken? Cliënten zijn zich hier in het begin meestal niet bewust van. Zij hebben oefening nodig in het herkennen en benoemen van hun gevoelens. Je zou bijvoorbeeld willen weten of de cliënt dronk als reactie op woede, frustratie of wanhoop. Als een cliënt nooit heeft

2 Met rationalisatie wordt grofweg bedoeld: eigen gedrag logisch maken of verantwoorden. Bij projectie worden de oorzaken van het drinken buiten zichzelf geplaatst.

geleerd om anders met deze emoties om te gaan, zal hij of zij al snel terugvallen op de vertrouwde reactie: drinken of middelenmisbruik.

2

Hierna volgt een voorbeeld van een CRA-functieanalyse die door een hulpverlener (H) is uitgevoerd bij een cliënt (C). Het eerste gedeelte laat zien hoe u het doel van de analyse kunt uitleggen en hoe u de reeds vergaarde assessmentinformatie hieraan kunt koppelen. Vervolgens laat de analyse zien hoe triggers onderverdeeld worden in externe en interne triggers. Let erop dat de eerste functieanalyse wordt uitgevoerd met betrekking tot het meest gebruikelijke drinkmoment van de cliënt.

H:	Hans, we moeten vandaag ook kijken naar de problemen die alcoholgebruik heeft veroorzaakt in het verleden. Volgens de informatie uit het assessment heeft alcoholgebruik geleid tot een aantal juridische problemen. Welke andere problemen heeft alcoholgebruik volgens jou veroorzaakt?
C:	Ik heb een tweede boete gekregen voor rijden onder invloed en Marianne is boos op me, maar mijn advocaat zegt dat het niet zo'n groot probleem is.
H:	Maar volgens de informatie uit het assessment heeft jouw vrouw je al een keer verlaten als gevolg van jouw drankgebruik.

Let op: Het is van belang om kennis te hebben van de informatie die is voortgekomen uit het assessment. Deze informatie kan namelijk gebruikt worden om de cliënt te laten zien dat u de ernst van het probleem inziet. U dient deze informatie niet te gebruiken om de cliënt te confronteren, maar meer om hem te motiveren tot behandeling.

C:	Ik denk dat ik daardoor wel wat ongemakken heb ervaren, maar ik ken heel veel mensen die nog meer drinken dan ik.
H:	Dat zal zeker zo zijn. Maar vandaag gaan we naar jouw drankgebruik kijken door middel van een functieanalyse. We willen duidelijkheid krijgen over de problemen die jouw drankgebruik veroorzaakt en de dingen die jou ertoe aanzetten om te gaan drinken. We zullen beginnen met de factoren in jouw omgeving die altijd aanwezig lijken te zijn op het moment dat jij alcohol gebruikt. Daarna gaan we kijken naar wat dit met je doet.
C:	Wat bedoelt u? Ik drink gewoon omdat ik het lekker vind.
H:	Oké, maar laten we kijken of we kunnen achterhalen waarom je drinkt in een mate die tot problemen leidt. Eerst zullen we kijken naar de triggers voor je drankgebruik. Triggers kunnen situaties, gedachten, gevoelens, gedragingen of zelfs mensen zijn die tot drankgebruik leiden. Ik had bijvoorbeeld een tijdje geleden een cliënt die altijd uitging en ging drinken na een ruzie met zijn vrouw. Zijn vrouw was als het ware de trigger die hem deed drinken.
C:	Oh, nu begrijp ik wat u bedoelt. Altijd als mijn vriend Jan in de stad is, dan gaan we stappen en drinken we tot diep in de nacht.
H:	Ja, dan vormt Jan voor jou een trigger voor drankgebruik. Nu begrijp je wat ik bedoel met triggers. Laten we de triggers nu systematisch bekijken.

Let op: Nu zou u de functieanalyse moeten toelichten of de cliënt een exemplaar kunnen geven van ► bijlage 2.1.

H:	We gaan de triggers voor drankgebruik nu onderverdelen in verschillende categorieën. Eerst kijken we naar externe triggers, ofwel dingen in jouw omgeving. Je weet nu dat Jan een trigger is voor je drankgebruik. Hoe vaak zie je Jan?
C:	Ongeveer een keer per maand. Maar elke keer als we elkaar zien, dan zakken we flink door.
H:	We zullen eerst kijken naar de mensen met wie je regelmatig alcohol gebruikt. De eerste vraag op het formulier is: 'Met wie drinkt u gewoonlijk alcohol?'
C:	Drie keer per week ga ik met wat collega's na het werk naar café <i>Exchange</i> , en op zondagmiddag ga ik naar mijn broer om voetbal te kijken. Dan drinken we de hele middag.
H:	Oké, laten we wat dieper ingaan op dit drankgebruik. We zullen beginnen met het drankgebruik op de doordeweekse dagen, omdat dit vaker voorkomt.
C:	Dat vind ik goed.

Let op: Er worden verschillende functieanalyseformulieren ingevuld voor verschillende momenten van drankgebruik. Beschrijvingen van drankgebruik die sterk met elkaar overeenkomen, worden gegroepeerd. De hulpverlener zal in dit voorbeeld het drankgebruik dat doordeweeks in dezelfde bar en met dezelfde vrienden plaatsvindt, als één type drankgebruik aanduiden, en het drankgebruik op zondag als een tweede type drankgebruik.

H:	Prima. Met wie drink je alcohol na het werk op de drie desbetreffende dagen?
C:	Meestal met Fred en Piet.
H:	Oké. Dan noteer ik hun namen hier in de eerste kolom op het formulier. En ook de twee volgende vragen kun je al beantwoorden, want je weet waar en wanneer je meestal drinkt. Ik zal deze gegevens ook noteren.

Let op: Zie ► bijlage 2.2 voor het volledig ingevulde formulier.

H:	Waar denk je aan op het moment dat je besluit om naar café <i>Exchange</i> te gaan? Hebben jullie dan een slechte werkdag gehad? Wil je niet naar huis? Wat gaat er op zo'n moment in je om?
C:	Ik wil dan gewoon een paar biertjes gaan drinken en ontspannen. Maar nu doet u het lijken alsof ik een groot probleem heb!
H:	Probeer in gedachten te houden dat we alleen de redenen van je drankgebruik proberen te achterhalen.
C:	Oké. Om vijf uur heb ik het gewoon helemaal gehad met die bullebak.
H:	Wat bedoel je daarmee?
C:	Mijn baas zit me altijd op mijn huid. Hij maakt me echt kwaad. Ik moet daarna dan stoom afblazen, denk ik.
H:	Dit lijkt op wat we noemen een interne trigger. Laten we kijken of we de tweede kolom op het formulier kunnen invullen. Deze vragen zijn moeilijker te beantwoorden, want ze gaan over de dingen die met jezelf te maken hebben. De eerste vraag is: 'Wat denkt u gewoonlijk vlak voordat u begint met drinken?'

C:	Ik denk aan wat een verschrikkelijke persoon mijn baas is.
H:	Waarom heeft je baas dat effect op je?
C:	Ik vind dat hij me oneerlijk behandelt. Ik zie hoe hij de anderen behandelt.
H:	Dit zullen we noteren. Je zegt dat je baas je oneerlijk behandelt. Hoe voel je je daarbij?
C:	Ik raak hierdoor erg van slag. Hij geeft me het gevoel dat ik mijn werk niet goed doe.
H:	Oké. Dus je raakt van slag. En bedoel je dat hij je het gevoel geeft dat je tekortschiet?
C:	Ja, en ik voel me voor gek gezet.
H:	Deze gevoelens vullen we in op het formulier bij vraag 3. Als je echt boos wordt, gebeurt er dan lichamelijk ook iets met je?
C:	Ja, soms ben ik zo boos dat ik begin te trillen.
H:	Dat schrijf ik op bij vraag 2 onder 'lichamelijke effecten'.

Let op: De hulpverlener heeft nu alle interne triggers op het formulier ingevuld. Nu volgt een korte samenvatting van de bevindingen.

H:	Even in het kort, Hans, je gaat een paar keer per week na het werk naar het café met collega's omdat je boos bent op je baas. Je voelt je tekortgedaan en voor gek gezet. Wij zullen proberen manieren te vinden om anders met deze gevoelens om te gaan, zodat je niet telkens in drankgebruik terugvalt.
----	--

2.3.3 Drankgebruik

Het is van belang dat u na het blootleggen van de triggers voor drankgebruik meteen verdergaat met het drankgebruik zelf. Hierdoor wordt het verband tussen beide zaken nogmaals benadrukt. Het is tevens een goed moment om expliciete details te verzamelen over het drinkpatroon.

Er volgt een gesprek tussen cliënt Hans en de hulpverlener. Vergeet niet dat de triggers voor drankgebruik al zijn blootgelegd.

H:	Nu het duidelijk is waarom je bepaalde avonden in de week drinkt, kunnen we dieper ingaan op het drankgebruik zelf. De eerste vraag onder het kopje 'Gedrag' is: 'Wat drinkt u gewoonlijk?' gevolgd door de vraag: 'Hoeveel drinkt u gewoonlijk?'
C:	Ik drink meestal een paar biertjes.
H:	Als je zegt 'een paar biertjes', bedoel je dan een paar blikjes of een paar flesjes? Wat bedoel je precies?
C:	Ik drink ongeveer vijf tot zes flesjes Grolsch (33 cl).
H:	Hoe lang doe je erover om deze vijf tot zes biertjes te drinken?
C:	We zijn er meestal rond vijf uur, en we vertrekken weer tussen acht en half negen.
H:	Ik vul het formulier verder in.

Let op: ► Bijlage 2.2. Deze informatie moet zo gedetailleerd mogelijk zijn.

2.3.4 Positieve effecten van drankgebruik op korte termijn

Bij de meeste cliënten met een alcoholprobleem heeft drankgebruik uiteindelijk negatieve gevolgen. Maar in eerste instantie ervaren de cliënten een aantal positieve effecten. Alcohol kan aanvankelijk angst doen afnemen, kan helpen bij het leggen van sociale contacten, of kan tijdelijk problemen naar de achtergrond verdringen. Het is van belang dat de hulpverlener deze positieve effecten erkent, maar tevens aangeeft dat deze effecten altijd van korte duur zijn. Daarna kan de hulpverlener uitleggen hoe de positieve effecten van alcohol niet opwegen tegen de onvermijdelijke negatieve effecten.

De dialoog tussen Hans en de hulpverlener gaat over de positieve effecten van drankgebruik op de korte termijn. De hulpverlener heeft steeds een positieve houding om de cliënt gemotiveerd te houden.

H:	Hans, eerder vertelde je me dat je dronk omdat je zin had om te drinken. Kun je me uitleggen wat je hiermee bedoelt?
C:	Ik houd van de smaak van bier. En als ik drink dan denk ik niet aan mijn problemen.
H:	Oké. We kijken nu naar de vierde kolom op het formulier. Je drinkt dus ook omdat je de smaak van bier lekker vindt. Ik noteer dat bij vraag 5: 'lichamelijke effecten'. Je geeft ook aan dat je niet aan je problemen denkt wanneer je drinkt. Dat zet ik bij vraag 6: 'emotionele effecten', want het impliceert dat je je minder gestrest en meer ontspannen voelt. We kunnen 'het is ontspannend' ook onder het kopje 'lichamelijke effecten' zetten.
C:	Zo heb ik er nog nooit over nagedacht.
H:	Kun je een paar plezierige gedachten noemen die je hebt wanneer je met je vrienden aan het drinken bent?
C:	Geen idee. Misschien iets als: Ik ben zo slecht niet. De baas is gewoon een rotvent?
H:	Goed. Dat noteren we bij vraag 4: 'Wat vindt u er prettig aan om te drinken met Fred en Piet?'
C:	Zij denken hetzelfde over de baas als ik. Daar maken we dan grappen over.
H:	Oké. Is er een speciale reden waarom jullie altijd naar café <i>Exchange</i> gaan?
C:	Niet echt, het is gewoon vlakbij het werk.
H:	Goed. Is er een speciale reden waarom jullie na werktijd drinken?
C:	Het is een goed tijdstip om te ontspannen.
H:	Ik noteer de antwoorden bij de vragen onder het kopje 'Korte termijn positieve effecten'. Het gaat echt goed, Hans, ik vind dat je je prima inzet.

Let op: De hulpverlener complimenteert de cliënt om zijn harde werk en inzet. Deze tactiek is kenmerkend voor CRA; een positieve houding en het gemotiveerd houden van de cliënt. De functieanalyse heeft tot dusver de basis gelegd om de cliënt te laten inzien dat drankgebruik op de lange termijn resulteert in negatieve effecten.

2.3.5 Negatieve consequenties van drankgebruik identificeren

Om een goede functieanalyse uit te kunnen voeren, dient u te beschikken over de informatie die naar voren is gekomen tijdens het assessment. Een duidelijk overzicht van de

voorgeschiedenis van de cliënt is van groot belang, vooral omdat veel cliënten de negatieve effecten van excessief alcoholgebruik minimaliseren.

De hulpverlener en Hans bespreken de negatieve effecten en of de problemen gerelateerd zijn aan drankgebruik. De hulpverlener bespreekt voorzichtig alle probleemgebieden en vult de informatie in op het formulier. Terwijl hij de laatste kolom invult, zal de hulpverlener zich ervan verzekeren dat de cliënt het verband ziet tussen zijn drankgebruik en de lijst met negatieve effecten. Als dit niet het geval is, zet de hulpverlener het gesprek voort.

H:	Het laatste onderdeel van de functieanalyse houdt in dat we goed kijken naar de negatieve gevolgen van het drankgebruik. Vandaag zullen we een aantal negatieve effecten op een rij zetten, en op een later moment zullen we manieren bedenken om het gedrag dat leidt tot deze negatieve effecten te veranderen. Laten we het eerst hebben over de juridische problemen waarmee je te maken hebt gehad als gevolg van je drankgebruik.
C:	Ik heb al gezegd dat ik hier ben omdat ik een tweede boete voor rijden onder invloed heb gekregen. Mijn advocaat zei dat het verstandig zou zijn om aan dit programma mee te doen.
H:	Heb je het idee dat je een probleem hebt? Zie je een verband tussen de juridische problemen en het drinken met je vrienden na je werk?
C:	Jawel. Ik kreeg beide boetes toen ik van café <i>Exchange</i> naar huis reed.
H:	Oké. Ik noteer dit onder het kopje 'Justitie'. Welke andere problemen heb je ondervonden als gevolg van je drankgebruik in <i>Exchange</i> ?
C:	Bedoelt u bijvoorbeeld dat ik laat thuiskom en Marianne kwaad wordt omdat ik het avondeten heb gemist?
H:	Ja, dat is een goed voorbeeld. Zijn er nog andere mensen met wie je problemen hebt gehad vanwege je drankgebruik?
C:	Ik heb een keer ruzie gehad met iemand in een café, waarbij ik glasscherven in mijn hand kreeg. De volgende dag ben ik niet naar mijn werk gegaan, omdat mijn hand gehecht moest worden. Mijn vrouw is toen met me meegegaan naar de eerstehulp post van het ziekenhuis en zij heeft ook een ochtend vrijgenomen.
H:	Ik kijk even hoe we dit in de kolom 'Lange termijn negatieve effecten' kunnen noteren. Je hebt dus interpersoonlijke ³ problemen met je vrouw, en één keer ben je zelfs gewond geraakt. Het had ook gevolgen voor je werk, omdat je een werkdag hebt gemist. Dit alles had vast ook financiële gevolgen.
C:	Ja, mijn ziektekostenverzekering wilde het ziekenhuisbezoek niet vergoeden, omdat dit binnen het eigen risico viel. En mijn vrouw kreeg die ochtend ook niet uitbetaald.
H:	Heeft je drankgebruik op doordeweekse dagen ook emotionele effecten?
C:	Marianne is altijd kwaad als ik laat thuiskom en daar raak ik dan ook weer overstuur van.
H:	Oké. We hebben nu een redelijk complete analyse gemaakt van je doordeweekse drankgebruik. Zie je een verband tussen enkele van deze problemen en je drankgebruik?

3 In de verslavingsliteratuur, zoals onder meer het model van Marlatt en Gordon (1985) illustreert, wordt veelal onderscheid gemaakt in intrapersoonlijke (hiertoe worden fysieke alsmede psychologische processen zoals persoonlijke opvattingen, waarden en houdingen gerekend), en interpersoonlijke omstandigheden (hiertoe wordt een belangrijke invloed toegekend aan sociale en relationele processen in contact met personen) die de zelfcontrole kunnen bedreigen.

Handboek voor de behandeling van alcoholverslaving

De community reinforcement approach

Meyers, R.J.; Smith, J.E. - Greeven, P.;

DeFuentes-Merillas, L.; Roozen, H. (Eds.)

2014, X, 188 p. 2 illus., Softcover

ISBN: 978-90-313-9751-8