

CRA - Community Reinforcement Approach

Robrecht Keymeulen, januari 2010

Situering.

Cliënten doen in belangrijke mate een beroep op hulpverlening omdat hun druggebruik ongewenste effecten heeft op andere levensterreinen. Ze krijgen een minder goede lichamelijke gezondheid, kennen financiële moeilijkheden, hebben hinder op gebied van opleiding of tewerkstelling, juridische moeilijkheden kunnen opduiken, er ontstaan sociale en familiale problemen, psychisch lijden ze onder deze situatie. Ze ervaren een druk om hulp te zoeken. De hulpverlening volgens het biopsychosociaal model houdt hiermee rekening. Het model zegt ons dat we moeten interventies doen vanuit een holistische opvatting die steeds medische, psychologische en sociale interventies omvat. Onze doelstellingen en interventies worden bovendien in ethisch kader gevat: dat van de waarden die belangrijk zijn voor onze cliënt.

Het is dus niet wenselijk om tijdens de behandeling enkel te focussen op het druggebruik in enge zin, ook al blijft dit laatste een centrale plaats innemen.

Principes waarop CRA gefundeerd is.

Het model om dit alles te combineren wordt in de wetenschappelijke literatuur Community Reinforcement Approach (CRA) genoemd. Deze praktijk wordt ondersteund door positieve resultaten van wetenschappelijk onderzoek. CRA laat ons toe om op structurele wijze interventies op verschillende levensterreinen te combineren zodat we inspelen op de noden en verwachtingen van onze cliënten. Maar CRA gaat verder dan het herstel van de opgelopen schade, CRA wil dat de verslaafde leert om een leven op te bouwen dat belonend is zonder dat er middelenmisbruik aan te pas komt.

Community Reinforcement Approach is een cognitief-gedragsmatige benadering die vertrekt van de hypothese dat druggebruik een aangeleerd gedrag is. Een druggebruiker heeft geleerd dat drugs gebruiken een belonend effect heeft. Hierdoor gaat hij meer en meer gebruiken. Voor de behandeling impliceert deze hypothese dat we zullen trachten om de positieve consequenties van druggebruik te veranderen in negatieve. En we zoeken naar een alternatief voor druggebruik, een alternatief dat op zich belonend is. Druggebruik moet dus verminderen wanneer het meer gerelateerd wordt met negatieve consequenties en wanneer er een bevredigend alternatief voor druggebruik kan gevonden worden. Deze alternatieven zoeken we in de sociale, relationele en maatschappelijke omgeving van de cliënt.

CRA tracht de cliënt te helpen om een drugvrije levensstijl te bereiken door de sociale levensstijl van de cliënt te beïnvloeden. We trachten de sociale omgeving van de cliënt zodanig te herorganiseren zodat deze uiteindelijk gekenmerkt wordt door belonende elementen. Hierdoor geeft deze nieuwe levensstijl voldoening en

wordt hij een concurrent voor de voordelen die druggebruik met zich meebracht. Het doel is dus dat het sociale netwerk, de tewerkstelling, de familiale relaties en de vrije tijd voldoende bekrachtigende elementen gaan inhouden zodat een cleane levensstijl intrinsiek motiverend wordt.

Toepassingen van CRA

Uiteraard is dit een proces. Elke stap in de gewenste richting wordt bekrachtigd door de behandelaar, tot het moment dat de natuurlijke bekrachtigers belonend genoeg worden. CRA wordt daarom steeds gebruikt in combinatie met andere interventies. Bekend is de toepassing van CRA in combinatie met Contingency Management bij cocaïneverslaving (Budney en Higgins, 1998). De beloningen die met de vouchers kunnen verworven worden staan in functie van een drugvrije levensstijl. Aanvankelijk wordt de keuze van de specifieke beloning sterk gecoacht door de begeleider, stapsgewijs neemt de cliënt dit later zelf meer en meer in de hand.

In het geval van heroïneverslaving kan CRA gecombineerd worden met substitutiebehandeling. Door de substitutietherapie wordt een aversief gevolg van clean zijn weggenomen (namelijk: de fysieke en psychische ontwenningssverschijnselen). Structurele aspecten van een drugvrij leven (o.a. regelmaat in dag- en nachtritme) worden geïnduceerd, zodat bepaalde signalen die aanzetten tot craving (goesting krijgen) kunnen vermeden worden.

Drie belangrijke elementen van CRA.

Een belangrijk eerste element in de toepassing van CRA is een functionele analyse maken. We zoeken naar de concrete antecedenten en consequenten van drugconsumptie bij dit concrete individu. Zo vinden we hoe druggebruik voor dit specifieke individu belonend is.

Ten tweede: door gebruik te maken van een semi-gestructureerd interview, de EuropASI, wordt de situatie van de cliënt op de verschillende levensterreinen in kaart gebracht. Samen met de cliënt zoeken we naar welke elementen van de levensterreinen een belangrijke motiverende waarde voor hem kunnen hebben en wat de behandeldoelen zullen zijn. Het behandelplan zal vooral focussen op het belonend maken van niet-druggerelateerde maatschappelijke activiteiten.

Ten derde: een ander essentieel element van CRA is vaardigheidstraining. We kunnen er immers niet van uitgaan dat elke cliënt de vaardigheden bezit om niet-druggerelateerde doelstellingen te bereiken. We zullen hen trainen op de vaardigheid om het eigen gebruikspatroon te herkennen, om te weigeren bij aanbieder van drugs, om hoge risicosituaties met betrekking tot herval te identificeren en er leren mee om te gaan (terugvalpreventie). Aansluitend hierbij en volgens noodzaak kan er ook sociale vaardigheidstraining, problem solving training, psychotherapie, communicatie training en relaxatie training gevolgd worden.

Literatuur

Meyers RJ en Miller WR, A Community Reinforcement Approach to Addiction Treatment, Cambridge, Cambridge University Press, 2001

De Jong C, Roozen H, van Rossum L, Krabbe P en Kerkhof A, High Abstinence Rates in Heroin Addicts by a new Comprehensive Treatment Approach', American Journal on Addictions, 2007, 16, 2, 124-130.

Roozen H, Kerkhof A en van den Brink W, Experiences with an Outpatient Relapse Program (Community Reinforcement Approach) Combined with Naltrexone in the Treatment of Opioid-Dependence: Effect on Addictive Behaviors and the Predictive Value of Psychiatric Comorbidity, European Addiction Research, 2003, 9, 53-58.

Sisson R en Azrin N H, The Community Reinforcement Approach. In: Hester R K en Miller W R (eds), Handbook of Alcoholism Treatment Approaches: Effective Alternatives, New York, Pergamon Press, 1989, pp 242 – 258.

Meyers R J en Smith J E, Clinical Guide to Alcohol Treatment: The Community Reinforcement Approach, New York, Guilford Press, 1995.

Budney A J en Higgins S T, National Institute on Drug Abuse Therapy Manuals for Drug Addiction, Manual 2: a community reinforcement approach; treating cocaine addiction, Rockville, NIDA, 1998.