



TEKST JOLANDE BASTIAANS  
FOTOGRAFIE LEON VAN DEN BROEK

# SERIEUS & OP ZOEK NAAR PASSIE, PLEZIER FUNFACTOREN

Nederland heeft inmiddels zijn derde hoogleraar verslaving en verslavingszorg. Hendrik Roozen is sinds augustus vorig jaar verbonden aan Tilburg University. Hij is een groot protagonist van de *Community Reinforcement Approach* (CRA). Een methode om verslaving te behandelen met positieve bekrachtigingen én het toedienen van passie en *funfactoren*. 'Het is de bedoeling dat de verslaafde weer plezier in het leven krijgt, en dat de rol van het middel van ondergeschikt belang wordt.'

**U bent sinds augustus vorig jaar bijzonder hoogleraar verslaving aan de Universiteit van Tilburg. Hoe verliep uw loopbaan tot nu toe?**

'Ik ben in 1996 afgestudeerd als psycholoog. Als onderdeel van het afstuderen, liep ik destijds stage bij verslavingszorginstelling Novadic Kentron. Mijn afstudeerscriptie ging over de behandeling van opiatenverslaafden. Ik kwam erachter dat ik dat een hele dynamische groep mensen vond met veel capaciteiten. Nadat ik een pilotonderzoek had verricht, kreeg ik daarna een contract aangeboden en ben zodoende gebleven. In 2005 promoveerde ik aan de Vrije Universiteit in Amsterdam. Dat was op het gebied van de behandeling van opiaatverslaafden met de *Community Reinforcement Approach* (CRA) in combinatie met het medicijn Naltrexon (anti-zucht medicijn). Mijn huidige functie als hoogleraar houdt in dat ik één dag per week verbonden ben aan de universiteit. De rest van de week werk ik als zelfstandig consultant voor diverse instellingen en als gezondheidspsycholoog en onderzoeker bij Novadic Kentron.'

**Wat verstaat u onder verslaving?**

'Verslaving is een controversieel begrip. De controverse heeft onder andere te maken met het feit dat de meeste mensen die een periode in hun leven excessief middelen gebruiken na verloop van tijd dit weer onder controle kunnen krijgen, terwijl een relatief kleine groep daar niet in slaagt. Met name die laatste groep zien we in de zorg. In mijn opinie is verslaving een chronische aandoening die wordt gekenmerkt door een enorme hardnekkigheid en onvoor-

spelbaarheid. Een aandoening die bovendien verwoestende effecten heeft. Zowel voor de patiënt zelf als voor zijn of haar omgeving. Zelfs als mensen gedurende een lange tijd volledig en stabiel abtinent zijn, kan er toch een terugval plaatsvinden. Ik zeg vaak dat verslaafden een groef in hun brein hebben. Die groef zorgt voor een blijvende herinnering aan het genot van het middel. Het is ook een erg gestigmatiseerde stoornis. De algemene opinie is dat een verslaving een gebrek aan wilskracht is. En ook een groot deel van de Nederlandse politiek is die mening toegedaan. Daardoor is hun besluitvorming vaak gekleurd. Het credo is: hard aanpakken. Dat vind ik erg jammer. Ik hoop mijn bijdrage te kunnen leveren om deze beeldvorming ten positieve te veranderen.'

**CRA is een gedragstherapeutische methode voor de behandeling van verslaving. Waar komt deze behandeling vandaan?**

'Het is een behandelmethode die in de jaren '60 van de vorige eeuw is ontwikkeld in de Verenigde Staten door de psychologen Nathan Azrin en George Hunt. De methode werd toegepast op diverse ziektebeelden waaronder verslaving. In de jaren daarna toonden zij door diverse onderzoeken aan dat de methode effectief was in de behandeling. De Amerikaanse onderzoeker Dr. Robert Meyers heeft de methode verder ontwikkeld.'

**Hoe werkt deze therapie?**

'CRA is conceptueel gezien een relatief eenvoudige behandelmethode voor mensen die een probleem hebben met genotsmiddelen. Een heel belangrijk element van CRA is het positief

bekrachten van iedere stap die de patiënt maakt. Met andere woorden: de methode beloont goed (gewenst) gedrag in plaats van fout (ongewenst) gedrag af te straffen. Je kunt het vergelijken met het moderne opvoeden. Een therapeut die CRA toepast is continu op zoek naar mogelijkheden om de patiënt die middelen misbruikt te belonen op positief niet-verslavingsgebonden gedrag. De nadruk wordt gelegd op het herwinnen van plezier in het leven. Op een leven waarbij de rol van alcohol en/of drugs wordt teruggedrongen. De benadering omvat verschillende elementen,

## ‘Ik vergelijk een verslaving wel eens met een paar oude schoenen. De gaten zitten er soms in... Maar ze lopen zo lekker dat je er daarom geen afstand van kunt doen’

waaronder training in het leggen en onderhouden van sociale contacten; verbetering van het zelfbeeld, hulp bij het vinden van werk, opleiding, vrijetijdsbesteding; urinecontrole voor preventie van terugval en vergroting van therapietrouw. CRA is er dus in eerste instantie niet per se om abstinentie te bereiken, maar om weer plezier in het leven te krijgen. We vergroten de autonomie van de patiënt en dienen ‘*funfactoren*’ toe. We creëren een passie, samen met de patiënt.’

### Maar ‘funfactoren’ aanbieden aan bijvoorbeeld een geslaagd advocaat of arts, is dat niet enorm badinerend?

‘Nee, dat is maar net hoe je het ziet. CRA is een behandeling op maat. Het is geen standaardmethode in de trend van: nu ga je de *detox* in en volg je dit of dat regime. Het is juist helemaal niet de bedoeling dat je opgeeft wie je bent. Je dient je karaktereigenschappen helemaal niet op te geven. Integendeel, je moet er juist je kracht van maken. Misschien hebben de advocaat en de arts buiten hun werk en middelen niets van ontspanning. Wij gaan samen met hen op zoek naar een andere passie in hun leven. Zodat zij weer plezier in het leven krijgen, en de rol van het middel van ondergeschikt belang wordt.’

### Hoe wordt deze behandeling in de praktijk toegepast?

‘Bij aanvang van de behandeling zal de therapeut aannemelijk

moeten maken waarom CRA voor de patiënt iets zou kunnen zijn. Sluit het aan bij diens wensen? Daarvoor is het handig om al wat achtergrondinformatie te hebben. Daarna worden verschillende levensgebieden in kaart gebracht en wordt een veranderwens vastgesteld. Ten slotte wordt er een behandelplan opgesteld aan de hand van haalbare doelen. De benadering is gericht op het snel en concreet aanpakken van problemen om zo een doorbraak te forceren in een leefstijl waarbij drank- of drugsgebruik centraal stond. Het is een vraaggerichte behandeling, in plaats van een aanbodgerichte therapie. Wij bepalen samen met de patiënt hoe het specifieke behandelplan wordt ingevuld. Sommige mensen hebben baat bij groepstherapie; anderen gruwen daarvan en hebben een voorkeur voor hulp via internet. CRA sluit aan bij de specifieke behoeften van de patiënt. Mede hierdoor beperken we de behandelkosten, met behoud van maximale resultaten.’

### Waarom dan niet stoppen met het middel?

‘CRA richt zich wel degelijk op reductie van het middel, maar pas als minderen of stoppen kansrijk is geworden. Wij beginnen zeker niet met het middel af te nemen. Daar bestaat in veel gevallen een grote weerstand tegen. Ik vergelijk alcohol- en drugsgebruik wel eens met een paar oude schoenen. Die zijn vaak helemaal afgetrapt en zien er niet meer uit

waardoor je voor joker loopt. De gaten zitten er soms in... Maar ze lopen zó lekker dat je er geen afstand van kunt doen. Ik heb met mensen aan hun keukentafel gezeten die alles kwijt waren door de alcohol. Hun werk, gezin, familie. Alles. En dan zeiden ze: ‘Maar neem nu alsjeblieft niet ook nog de jenever van me af.’ Wij werken met kleine stapjes richting succes en dus ook met kleine stapjes naar reductie van het middel. Dat doen we niet door het oude gedrag af te leren, maar door nieuw gedrag aan te leren. Een alternatieve belonende levensstijl.’

### In hoeverre is CRA vernieuwend binnen de verslavingszorg?

‘De Nederlandse verslavingszorg heeft zich de afgelopen decennia wellicht te veel gericht op het reduceren van midde-  
lengebruik en te weinig op de ontwikkeling en ondersteuning van nieuwe alternatieve gedragspatronen bij verslaafden. De geboden zorg was daarin te weinig ondersteunend en deed te weinig aan de zelfredzaamheid en autonomie van de patiënt. CRA biedt een stimulerend en activerend kader om datgene te doen wat hen echt helpt. De therapie impliceert dus ook dat de patiënt gefaciliteerd wordt om nieuwe plezierige activiteiten te ervaren. Dat kan betekenen dat huisbezoeken noodzakelijk zijn, of dat financiële middelen beschikbaar worden gesteld voor deelname aan een activiteit. Het is een methode die zorgt voor *empowerment*.’

### Welke rol speelt de omgeving van de verslaafde bij CRA?

‘CRA gaat niet primair over het teweegbrengen van psychologische veranderingen, maar benadrukt juist het belang van omgevingsfactoren. Ik ben van mening dat bepaalde omgevingsfactoren de spil vormen in het aan- of ontmoedigen van middelenmisbruik. Dat is de reden dat de klemtoon ligt op sociale, recreatieve, gezins- en werk gerelateerde invloeden. Om zodoende verslaafden te ondersteunen in hun herstel. Het uiteindelijke doel is om een levensstijl zonder middelen aantrekkelijker te maken door beloning. De inschakeling van familie, vrienden en kennissen is belangrijk bij dit proces.’

### Biedt de Community Reinforcement

#### Approach ook een familieprogramma aan?

‘Ja, familiebegeleiding is een belangrijk onderdeel van de methode. Er is zelfs een specifieke aanpak voor ontwikkeld. Wij noemen dat *Community Reinforcement Approach and Family Therapy* oftewel CRAFT. Het begeleiden van familieleden van verslaafden is lange tijd een ondergeschoven kindje geweest in Nederland. Naasten van verslaafden hebben nog steeds moeite om hulp te vinden. Voor hun familielid, maar ook voor hen zelf. Naasten ondervinden vaak enorme schadelijke gevolgen.

## ‘Een moeder kan tegen haar vervelende zoon roepen dat hij een misselijke etterbak is als hij heeft gebruikt. Ze kan ook zeggen dat hij een hartstikke leuk joch is wanneer hij nuchter is’

Zij hebben last van depressies, angststoornissen, posttraumatisch stress syndroom en een negatief zelfbeeld. De therapie is gericht op het herkennen van het probleem, het verbeteren van communicatie, het verminderen van stress en het motiveren van de verslaafde om zich te laten behandelen. Ook bij CRAFT maken we gebruik van positieve bekrachtigers. Zeg nou zelf: een moeder kan tegen haar vervelende zoon roepen dat hij een misselijke etterbak is als hij heeft gebruikt. Maar ze kan ook zeggen dat hij een hartstikke leuk joch is wanneer hij nuchter is. Dat is de benadering van CRAFT. Op deze manier kunnen familieleden en vrienden ook een grote bijdrage leveren in het steunen van de verslaafde.’

### Eetn ander aspect van uw werk als hoogleraar is het verrichten van onderzoek. Waar richt dat zich op?

‘Op dit moment op de behandel-effecten van *Community Reinforcement Approach*. Wij spitsen onze aandacht daarnaast toe op een aspect daarvan, namelijk: welk type activiteiten ondernemen ‘normale’ mensen ten opzichte van verslaafde mensen? Zit daar verschil in? Welke voorkeuren hebben mensen? En wat zijn dan de factoren die van invloed zijn op welke activiteiten men doet? Van jonge verslaafden wordt vaak aangenomen dat ze impulsief zijn of sensatie zoeken. Wij zijn aan het onderzoeken in hoeverre dat van invloed is op vrijetijdsbesteding. En in hoeverre dat invloed heeft op het al dan niet verslaafd raken. Er bestaat sowieso een groot verschil in welke activiteiten mensen ondernemen. Net zoals er een groot verschil is in de soorten van activiteiten. Sommige mensen vinden alles leuk om te doen. Anderen vinden vrijwel niets leuk.’

### Kan iedere therapeut de CRA behandeling aanbieden cq toepassen?

‘Sommige hulpverleners pakken het gemakkelijk op en anderen hebben daar meer moeite mee. De uitgangspunten van CRA zijn relatief eenvoudig. Echter het vergt voortdurende sturing en feedback om de behandeling te optimaliseren. Daarmee is CRA niet anders dan andere behandelvormen. De hulpverlener gaat mee in de activiteitenbehoeften en -begeleiding van de hulpvrager. Als de patiënt moeite heeft om op regelmatige basis naar de sport-schoon te gaan, dan gaat de hulpverlener maar een keertje mee. De methode gaat verder dan het stimuleren van activiteiten; het biedt ook hulp bij de uitvoering. Anders is de kans groot dat mensen thuis op de bank blijven zitten met alle gevolgen van dien.’

### Wanneer vindt u de zorg-behandeling van een verslaafde succesvol?

‘Het aardige van CRA is dat er een voortdurende monitor is ten aanzien van de voortgang. Daarmee wordt ook in principe uitgedragen dat de behandeling eindig is. Het vergroten van de autonomie is bij de CRA behandeling essentieel. Ik vind het in ieder geval belangrijk dat een patiënt zelf kan aangeven dat hij of zij weer tevreden is en grip heeft op zijn of haar leven. Tegelijkertijd dient dat ook te worden afgezet tegen de hulpverleningsmogelijkheden. Soms kom je uit op een verwijzing naar een gespecialiseerder circuit.’

### Wat zijn de resultaten van deze CRA methode?

‘De *Community Reinforcement Approach* is een van de oudste *evidence based* behandelingen voor verslaving ter wereld. Klinische studies in de Verenigde Staten hebben uitgewezen dat deze behandeling effectief is. Ook de resultaten in Nederland zijn positief. Patiënten geven aan na de behandeling een grotere tevredenheid te ervaren. Op dit moment zijn er verschillende studies in voorbereiding om de werkzaamheid van CRA verder te onderzoeken.’ ■