

# Deel I

# Introductie

## **INTRODUCTIE**

---

### **Rationale van de module**

De Leefstijltraining 2 heeft als primair doel verandering van het verslavingsgedrag. In de aanpak van verslavingsgedrag kan een onderscheid gemaakt worden in motivering, het doorbreken van verslavingsgedrag (zelf-controle-training) en terugvalpreventie. In de module komen deze elementen alle aan bod.

Motivering van de cliënt tot verandering van het verslavingsgedrag vindt plaats middels het hanteren van de methodiek motiverende gespreksvoering (Miller & Rollnick, 1991). Er wordt vanuit gegaan dat cliënten verschillende stadia van verandering doorlopen (Prochaska, DiClemente & Norcross, 1992).

1. Voorstadium
2. Overwegen
3. Beslissen en voorbereiden
4. Uitvoeren
5. Volhouden
6. Terugval

In de eerste sessies van de module wordt de cliënt geholpen een weloverwogen beslissing te nemen over het wel of niet veranderen van het middelengebruik of gokgedrag. Vervolgens wordt middels zelfcontroletraining en vaardigheidstraining geprobeerd het verslavingsgedrag te doorbreken en terugval te voorkomen.

De module is grotendeels gebaseerd op interventies uit de cognitieve gedragstherapie zoals beschreven in de Cognitive Behavioral Coping Skills Therapy Manual uit Project MATCH (Kadden et al., 1992) en het handboek van Monti et al. (1989).

### **Onderzoeksbevindingen**

Het zwaartepunt van onderzoek naar de effectiviteit van cognitieve gedragstherapie ligt bij alcoholafhankelijkheid. Onderzoek naar de effectiviteit van cognitieve gedragstherapie bij heroïne-, cannabis- en gokverslaafden is nog nauwelijks verricht. Er bestaat enig onderzoek betreffende de effectiviteit bij cocaïneverslaving. Waarschijnlijk

dient voor deze groep cliënten de behandeling in de beginfase een intensiever karakter te hebben.

Uit een review van de literatuur (Rietdijk, 2000; deel 4) blijkt er voldoende evidentie te zijn voor de effectiviteit van cognitieve gedragstherapie. Met name sociale vaardigheidstraining en behavior contracting hebben hun effectiviteit bewezen en ook terugvalpreventie is waarschijnlijk effectief.

Er bestaan voorzichtige aanwijzingen voor een zogenaamde stepped care methodiek: hoe ernstiger de verslavingsproblematiek, hoe intensiever de behandeling zou moeten zijn. Hiermee rekening houdend is het plausibel om in geval van een relatief mild verslavingsprobleem te beginnen met een kortdurende interventie (Leefstijltraining 1).

### **Positionering van de module**

Deze module is na de module vier gesprekken (Leefstijltraining 1) een meer intensieve training voor het doorbreken van het verslavingsgedrag.

De module kan eventueel voorafgegaan worden door een ambulante of klinische detox. Ook kan de training gecombineerd worden met andere modules uit het zorg- en behandelaanbod (bijv. sociale vaardigheidstraining, medicatie, financiële hulpverlening). Dit verandert echter niets aan de inhoud van de training.

### **Doelen**

Doel van de module is het doorbreken van problematisch middelengebruik of gokgedrag. De module richt zich op abstinentie of regulering van het gebruik en het voorkomen van terugval.

### **Instroomcriteria**

Deze module is bedoeld voor:

- Cliënten met problematisch gebruik of afhankelijkheid van één of meer van de volgende middelen: cannabis, alcohol, cocaïne,

XTC, amfetamine, heroïne, medicijnen, of er is sprake van gokproblematiek, al dan niet in combinatie met problematisch middelengebruik.

- Cliënten die niet voldoende geholpen kunnen worden met een zogenaamde minimale of kortdurende interventie (zoals Leefstijltraining 1). Dat moet zijn gebleken uit het feit dat zo'n interventie eerdere malen is mislukt, of moet verwacht worden op grond van een hoge verslavingsernst en/of een slechte sociaal-maatschappelijke integratie en/of veel pathologie. Deze kenmerken vormen geen contra-indicatie voor de module.

Exclusiecriteria voor deze module zijn:

- Een medisch-somatische of een medisch-psychiatrische crisis.
- Een zodanig ernstige mate van psychopathologie dat het doorlopen van de module onmogelijk is (bijvoorbeeld psychotische symptomen).

In het kader van een stepped-care indicatiestelling komt een intensievere (klinische) behandeling pas in aanmerking als deze ambulante module is gebleken onvoldoende te zijn. Wel kan er naast de behandeling van het verslavingsgedrag, tegelijk met of na de module, een aanbod worden gedaan voor de aanpak van psychiatrische, sociale en/of maatschappelijke problematiek.

### **Duur en aantal sessies**

De module omvat 10 sessies van 45 minuten. De trainer heeft per gesprek 15 minuten de tijd voor voorbereiding en administratieve afhandeling. De eerste 7 sessies vinden plaats in een periode van 10 weken:

- Sessie 1: week 0
- Sessie 2: week 1
- Sessie 3: week 2
- Sessie 4: week 4
- Sessie 5: week 6
- Sessie 6: week 8
- Sessie 7: week 10

De sessies 8 - 10 betreffen keuzesessies. Hierin kunnen interventies en vaardigheden worden herhaald uit de vorige sessies. Daarnaast kan ook aandacht besteed worden aan de behandeling van andere problemen middels keuzethema's. De drie keuzesessies vinden plaats binnen een periode van drie maanden. De totale module wordt dus afgerond in ongeveer zes maanden.

### **Groep / individueel / systeem**

De sessies vinden plaats met de individuele cliënt. In het derde en het zevende gesprek kan een belangrijke ander, mits deze een ondersteunende rol heeft, worden uitgenodigd. Doel van het uitnodigen van deze persoon is het ondersteunen van de cliënt. Het is dus uitdrukkelijk niet bedoeld als systeemtherapie.

## **Materialen**

### **Dossier**

#### **Werkboek voor de trainer**

- Sessieverslagen
- Trainingsplan
- Functieanalyse
- Tussenevaluatie cliëntdoelen
- Eindevaluatie cliëntdoelen
- Afsluitblad Dossier
- Verandering van het gebruik/gokgedrag
- Uw oordeel over Leefstijltraining 2
- Verloop van de training

#### **Werkboek voor de cliënt**

- Dagboek
- Voor- en nadelenbalans
- Trainingsplan
- Functieanalyse
- Noodplan
- Tussenevaluatie
- Eindevaluatie

#### **Flap-over / white board**