

De Adolescent Community Reinforcement Approach: Behandeling voor adolescenten met cannabismisbruik

Nederlandse editie



U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES
Substance Abuse and Mental Health Services Administration
Center for Substance Abuse Treatment
www.samhsa.gov

Dankbetuiging

Dit is het vierde deel in een serie therapeutische handboeken die zijn uitgegeven krachtens het Cannabis Youth Treatment (CYT) Project Cooperative Agreement. De auteurs zijn Susan Harrington Godley, Ph.D., Mark D. Godley, Ph.D., Tracy Karvinen, M.A., Janet C. Titus, Ph.D., Lora Passetti, B.A. (Chestnut Health Systems, Inc.); Robert J. Meyers, Ph.D. (Center on Alcoholism, Substance Abuse, and Addictions, University of New Mexico); Jane Ellen Smith, Ph.D. (Psychology Department, University of New Mexico); George Dent, M.S. (University of Missouri); en Pamela Kelberg, M.S.W. (Treatment Research Center, University of Pennsylvania). Medewerkers van Johnson, Bassin & Shaw, Inc. (Lynne McArthur, Holly Brooks, Barbara Fink, Nancy Hegle, Wendy Caron, and Tonya Young) waren verantwoordelijk voor de praktijktoetsing en redactionele ondersteuning. De auteurs danken ook de leden van de stuurgroep (zie pagina 7) voor hun bijdrage en steun, alsmede vele anderen waaronder Angela Carey, Jim Fraser, Rod Funk, Bryan Garner, Russ Hagen, Aimee Harris, Arlinda Jones, Cliff H. Karvinen, Carolyn Kehr, Jennifer Ladd, Suzie Panichelli-Mindel, Melissa Siekmann, Laura Slown, Bobbie Smith, Joan Unsicker, William White, and Caroline Hunter Williams.

Disclaimer

Dit boek is tot stand gekomen met steun van het Center for Substance Abuse Treatment (CSAT) aan Chestnut Health Systems, Inc., door middel van Grant No. T111321. Het is uitgegeven door Johnson, Bassin & Shaw, Inc., onder contractnummer 270-99-7072 van de Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA), U.S. Department of Health and Human Services (DHHS). Karl White, Ed.D., fungeerde als projectleider van het CSAT Knowledge Application Program (KAP); Jean Donaldson, M.A., als projectleider van het CSAT CYT. De inhoud van deze uitgave stemt niet noodzakelijkerwijs overeen met de visie of het beleid van CSAT, SAMHSA, of DHHS.

Mededeling 'Public Domain'

Alle materiaal in dit boek, behalve dat wat rechtstreeks uit door het auteursrecht beschermde bronnen is overgenomen, behoort tot het zogenaamde publieke domein en mag zonder toestemming van SAMHSA of CSAT gereproduceerd of gekopieerd worden. Bronvermelding wordt echter wel op prijs gesteld. Deze uitgave mag echter niet tegen vergoeding gereproduceerd of gedistribueerd worden zonder de nadrukkelijke, schriftelijke toestemming van het Office of Communications, SAMHSA, DHHS.

Dit werk is het vervolg op een eerder boek over de behandeling van alcoholmisbruik bij volwassenen, **Clinical Guide to Alcohol Treatment: The Community Reinforcement Approach** (Meyers & Smith, 1995), uitgegeven door Guilford Press. Het materiaal op pagina 253 tot en met 262 is met toestemming van de auteursgerechtigden overgenomen uit door het auteursrecht beschermd materiaal. Lezers wordt geadviseerd om voor reproductie toestemming van de auteursgerechtigden te vragen.

Elektronische toegang en gratis exemplaren

Elektronische toegang tot deze uitgave is mogelijk via de volgende website: www.samhsa.gov. Voor aanvullende gratis exemplaren, kunt u bellen met het National Clearinghouse for Alcohol and Drug Information 1-800-729-6686 or 1-800-487-4889 (TDD). De Nederlandse vertaling is vrij te downloaden o.a. via www.communityreinforcement.com.

Aanbevolen vermelding

Godley, S.H., Meyers, R.J., Smith, J.E., Karvinen, T., Titus, J.C., Godley, M.D., Dent, G., Passetti, L., & Kelberg, P. (2011). *The Adolescent Community Reinforcement Approach for Adolescent Cannabis Users, Cannabis Youth Treatment (CYT) Series, Volume 4*. DHHS Pub. No. 01-3489. Rockville, MD: Center for Substance Abuse Treatment, Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Nederlandse bewerking door P.G.J. Greeven & H.G. Roozen. Vught: Novadic-Kentron [Dutch].

Herkomst

Office of Evaluation, Scientific Analysis and Synthesis, Center for Substance Abuse Treatment, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 5600 Fishers Lane, Rockville, MD 20857.
Nederlandse bewerking door Peter G.J. Greeven & Hendrik G. Roozen. Novadic-Kentron, Research & Development, P.O. box 243, 5260 AE Vught, the Netherlands.

Sponsor

Deze Nederlandse bewerking is gesponsord door Novadic-Kentron.

Vertaling

Ronnie Boley

DHHS Publication No. (SMA) 01-3489

ISBN/EAN: 978-90-818024-0-6

Printed 2001/2011

Cover images ©2001/2011 Digital Stock/ArtBudget.

Inhoudsopgave

Voorwoord

I. Inleiding

Achtergrond

Samenvatting van het CYT-onderzoek

Doel, totstandkoming en indeling van dit handboek

II. Overzicht van het behandelmodel

Aanpassing van procedures uit de 'Community Reinforcement Approach'

Algemene theoretische aannames van CRA en ACRA

Doelstellingen van ACRA

Over dit handboek

Doelgroep

Overzicht van de ACRA-sessies

Belangrijkste uitgangspunten van ACRA

Opleidings- en ervaringseisen voor ACRA-hulpverleners

Vereisten aan de klinische supervisie

III. Kernprocedures

Procedure 1: Functieanalyse van gebruiksgedrag

Procedure 2: Functieanalyse van pro sociaal gedrag

Procedure 3: De Tevredenheidslijst en de Behandel doelen

Procedure 4: Het uitbreiden van pro sociale vrijetijdsbesteding

Procedure 5: Vaardigheden op het gebied van terugvalpreventie

Procedure 6: Communicatieve Vaardigheden

Procedure 7: Probleemoplossende Vaardigheden

Procedure 8: Urineanalyse

Procedure 9: Overzicht van sessies met de ouder, relatieopbouw en motivatie

Procedure 10: Communicatieve Vaardigheden voor ouders

Procedure 11: Relatievaardigheden voor ouder en adolescent

Procedure 12: Afsluiting van de behandeling

- IV. Optionele procedures
 - Optionele procedure 1: Omgaan met absentie
 - Optionele procedure 2: Sollicitatievaardigheden
 - Optionele procedure 3: Agressiehantering

- V. Monitoren van de behandelintegriteit
 - Overzicht van de procedures betreffende het monitoren van het protocol
 - ACRA-training
 - Certificatie van hulpverleners
 - Supervisie/werkbegeleiding: structuur en proces
 - Trainingsmogelijkheden
 - Samenvatting

- VI. Referenties

- VII. Appendix. Klinisch management van een veldexperiment van vijf ambulante, multicentre behandelingen voor middelenmisbruik bij adolescenten
 - Over de Nederlandse editors

Voorwoord

I am very pleased to learn of the translation of the Adolescent Community Reinforcement Approach treatment manual into Dutch. Over the past five years, we have trained clinicians and supervisors from over 80 organizations in the United States to implement this approach and it is changing the adolescent treatment field for the better. Novadic-Kentron is to be commended for undertaking the translation, so that this treatment can be more easily disseminated in the Netherlands.

Susan H. Godley, Ph.D.
Senior Research Scientist
EBT Coordinating Center Director
Chestnut Health Systems
Normal, IL

The community reinforcement approach (CRA) has been cited as one of the longest standing evidenced based treatments in the substance use field. *There is strong evidence that CRA not only works, but adds significantly to the effectiveness of approaches with which it has been compared.*¹ Adult CRA has been used since 1973 and has shown to be effective whether it is used in an outpatient or inpatient program. It has also shown effectiveness in treating alcohol, cocaine, opiate and multi-drug using individuals. CRA has now been shown to be an evidence based and cost effective way to treat adolescents with substance use problems. Novadic-Kentrons' new translations will make this empirically based ACRA manual available to all Dutch substance use professionals. It clearly shows that Novadic-Kentron is committed to provide the Dutch addiction field with the best available information to help the people of the Netherlands.

Robert J. Meyers, Ph.D.
Emeritus Associate Research Professor of Psychology
University of New Mexico
Director of Robert J. Meyers, Ph.D. & Associates.
Albuquerque, NM

¹ Miller, W.R., Forcehimes, A.A., & Zweben, A. (2011). *Treating Addiction: a Guide for Professionals*. New York: Guilford press.

Deel I. Inleiding

1.1 Achtergrond

Dit boek is geschreven voor hulpverleners en supervisors die gebruik willen maken van de 'Adolescent Community Reinforcement Approach' (ACRA), een behandelprogramma gericht op het stoppen, dan wel op het minderen, van het gebruik van cannabis (of andere drugs) en gerelateerde problematiek bij adolescenten. Het ACRA programma is een van de vijf interventies die onderzocht zijn in het 'Cannabis Youth Treatment' (CYT) Project van het 'Center for Substance Abuse Treatment' (CSAT). Het CYT-project verstreekte de financiële middelen voor een onderzoek naar de effectiviteit van vijf verschillende programma's voor de behandeling van cannabisgebruik en daarmee samenhangende problemen bij adolescenten.

Het CYT-onderzoek was om meerdere redenen van belang. In 1996 was het gebruik van cannabis onder adolescenten van 12 t/m 18 jaar het hoogst in 12 jaar tijd (Institute for Social Research, 1997). Zo verklaarde 23 % van de jongeren in de leeftijd van 13 en 14 jaar wel eens cannabis te hebben gebruikt en 11 % zei in de afgelopen maand te hebben gebruikt. Van de 18-jarigen had 45 % wel eens gebruikt en 22 % verklaarde in de afgelopen maand te hebben gebruikt. Cannabis blijkt onder 12- tot 17-jarigen het meest gebruikte middel te zijn en het wordt in rapportages van opnames op de Eerste Hulp en autopsierapporten het meest genoemd (Office of Applied Studies, 1995, 1997).

Het veelvuldig gebruik van cannabis wordt geassocieerd met de volgende kenmerken: apathie, concentratieproblemen, een slecht inschattingsvermogen, verminderd vermogen tot langetermijnplanning, sociale afzondering en een preoccupatie met het verkrijgen van cannabis (Cohen, 1980, 1981; Schwartz, 1987). Het wordt tevens geassocieerd met comorbide problematiek als alcoholgebruik, depressie, angststoornissen, Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), gedragsstoornissen, crimineel gedrag, risicovol seksueel gedrag, ongewenste zwangerschappen en tal van andere problemen thuis en op school (Donovan & Jessor, 1985; Farrell, Danish & Howard, 1992; Hawkins, Catalano & Miller, 1992; Jessor & Jessor, 1977; Kaminer, 1995; Musty & Kaback, 1995, Rob, Reynolds & Finlayson, 1990).

Het blijkt dat een behandeling van primaire cannabisproblematiek in 79 % van de gevallen plaatsvindt in een ambulante setting. Meestal (69 %) is dat een reguliere ambulante setting (1 tot 9 uur per week). Bij ongeveer 10 % vindt behandeling plaats in een intensievere ambulante setting (9 tot 15 uur per week). Hoewel er steeds meer informatie beschikbaar komt over de effectiviteit van de behandeling van adolescenten, blijken pogingen om korte, kosteneffectieve behandelingsmethodes te ontwikkelen op gespannen voet te staan met bevindingen dat minstens 50 % van de adolescenten binnen drie maanden na ontslag weer terugvalt in cannabis- of alcoholgebruik (Brown & Vik, 1994; Brown, Vik & Creamer, 1989; Catalano et al., 1991; Kennedy & Minami, 1993).

Om de effectiviteit van behandeling te verbeteren, zijn er verschillende, veelbelovende alternatieven. Deze richten zich op motivatieverbetering, terugvalpreventie, probleemoplossende vaardigheden, copingstrategieën en casemanagement. Ook blijken gezinsondersteuning, gezinstherapie, en het werken met belangrijke anderen teneinde de leefomgeving van adolescenten te veranderen, effectief te zijn (Azrin, Donohue, et al., 1994; Azrin, McMahon, et al., 1994; Brown et al., 1994; Graham et al., 1996; Kadden et al., 1989; Liddle et al., 1995).

1.2 Samenvatting van het CYT onderzoek^{2,3}

Het CYT-onderzoek onderzocht de behandel-effectiviteit en de kosteneffectiviteit van verschillende interventies, gericht op het stoppen of minderen van cannabisgebruik en de aanpak van comorbide problematiek bij adolescenten. Daaruit resulteerden gevalideerde modellen van deze interventies die relevant zijn voor de praktijk. In de appendix is uitvoerige informatie over het onderzoek te vinden.

² De inhoud van deze paragraaf is ontleend aan de onderzoeksopzet/bevindingen van het zogenaamde CYT onderzoek (Dennis, M.L., Godley, S.H., Diamond, G., Tims, F.M., Babor, T., Donaldson, J., Liddle, H., Titus, J.C., Kaminer, Y., Webb, C., Hamilton, N., & Funk, R.R. (2004). The Cannabis Youth Treatment (CYT) Study: Main findings from two randomized trials. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 27, 197-213).

³ Inmiddels is er meer onderzoek beschikbaar. Zie bijvoorbeeld hiertoe: Godley, S. H., Smith, J. E., Meyers, R. J., & Godley, M. D. (2009). Adolescent community reinforcement approach (A-CRA). In D. W. Springer & A. Rubin (Eds.), *Substance abuse treatment for youth and adults: Clinician's guide to evidence-based practice* (pp 109-201). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons. Meyers, R. J., Roizen, H.G., & Smith, J. E. (2011). The Community Reinforcement Approach: an update of the evidence. *Alcohol Research & Health*, 33, 380-388.

Het CYT-onderzoek begon in oktober 1997 en duurde in totaal drie jaar. Medewerkers van verschillende toonaangevende behandelinstellingen werkten mee aan dit onderzoek⁴ en de stuurgroep werd gevormd door vooraanstaande wetenschappers.⁵ Gedurende het onderzoek werden deelnemers aan een van de volgende behandelprogramma's toegewezen. Deze hebben een incrementeel karakter.

1. Motivational Enhancement Treatment/Cognitive Behavior Therapy, 5 sessies

MET/CBT5. Deze behandeling bestond uit vijf sessies: twee individuele therapie sessies gericht op motivatieverbetering (motivational enhancement therapy – MET) en drie wekelijkse groeps sessies cognitieve gedragstherapie (cognitive behavioral therapy – CBT). De MET-sessies waren gericht op factoren die adolescenten middelengebruikers motiveren om te veranderen. In de CBT-sessies leerden adolescenten vaardigheden om met problemen om te gaan en in behoeften te voorzien zonder daarbij hun toevlucht tot cannabis of alcohol te nemen. Deze behandeling was een van de drie interventies die op alle vier de locaties werd uitgevoerd. Deze interventie wordt als relatief goedkoop beschouwd en voldoet aan de criteria van wat door ouders en verzekeraars als een minimale interventie wordt gezien.

2. Motivational Enhancement Treatment/Cognitive Behavior Therapy, 12 sessies

MET/CBT12. Deze behandeling bestond wederom uit twee MET-sessies en omvatte, als uitbreiding op de MET/CBT5, tien wekelijkse groeps sessies CBT. Deze interventie werd ontwikkeld met de bedoeling meer behandelingen dan MET/CBT5 aan te bieden waardoor men beter in staat was doseringseffecten te testen. Deze behandeling kwam meer overeen met het type behandeling dat adolescenten doorgaans wordt aangeboden.

3. Family Support Network, FSN. Deze 'familie ondersteunde netwerk' behandeling

bestond onder meer uit de MET/CBT12 individuele/groepstherapie aangevuld met zes sessies groepsbehandelingen voor ouders en verzorgers. Deze aanvullende interventies hadden het doel om ondersteuning te bieden, door de kennis en vaardigheden van ouders te versterken en om het functioneren van de familie te verbeteren. Daarnaast

⁴ Deelnemende instellingen waren Chestnut Health Systems (CHS-MC) in Bloomington and Madison Counties, Illinois; de University of Connecticut Health Center (UCHC) in Farmington, Connecticut; Operation Parental Awareness and Responsibility (PAT), Inc., in St. Petersburg, Florida; en het Children's Hospital of Philadelphia (CHOP) in Pennsylvania.

⁵ De stuurgroep bestond uit Thomas Babor, Michael Dennis, Guy Diamond, Jean Donaldson, Susan H. Godley en Frank Tims.

werden er nog vier sessies toegevoegd om huisbezoeken af te leggen, het gebruik van zelfhulp groepen aan te moedigen en om ouders/adolescent te motiveren om in behandeling te blijven. Deze behandeling werd ontwikkeld met de bedoeling de MET/CBT12 aan te vullen met relatief goedkopere vormen van hulpverlening en gezinsvraagstukken aan te pakken.

- 4. Adolescent Community Reinforcement Approach, 12 sessies ACRA.** Deze behandeling omvatte tien individuele sessies met de adolescent, twee individuele sessies met één of meer verzorgers (bijvoorbeeld één of beide ouders) en twee sessies met de adolescent en een verzorger samen. ACRA richtte zich op een zodanige herschikking van omgevingsfactoren, dat onthouding van cannabis meer opleverde dan het gebruik ervan. ACRA-hulpverleners leerden adolescenten hoe ze ter bevordering van onthouding nieuwe bekrachtigers konden vinden of bestaande bekrachtigers konden versterken. Tevens was de aanpak gericht op het leren gebruikmaken van bestaande, toegankelijke bronnen van bekrachtiging en het ontwikkelen van een positief ondersteuningssysteem binnen het gezin.

- 5. (MultiDimensional Family Therapy, 12-15 sessies MDFT.** Deze Multidimensionele gezinstherapie was een behandeling van twaalf weken en bestond uit twaalf tot vijftien individuele sessies, gericht op het gezin. Daarnaast waren er telefonische- en casemanagement contacten. Hulpverleners zagen de adolescenten en gezinsleden individueel of samen, al naargelang de behoefte of beschikbaarheid. De sessies waren gericht op de verschillende rollen, probleemgebieden en interacties tussen gezinsleden. Het betrof een geïntegreerde aanpak van gezinsproblemen, bedoeld om adolescenten te helpen effectievere en leeftijdsadequate interpersoonlijke en conflictoplossende vaardigheden te ontwikkelen. Ouders werd een meer effectieve en ondersteunende opvoedingsstijl aangeleerd. De behandeling richtte zich ook op de opbouw van adequate sociale ondersteuning door leeftijdsgenoten, scholen en andere betrokken hulpverleners.

Om te kunnen garanderen dat elke behandelmethode een unieke benadering omvatte, de interventies op elke locatie op dezelfde manier werden toegepast, en na afloop van het onderzoek door anderen partijen konden worden overgenomen, waren de vijf therapieën allemaal gebaseerd op handboeken. In het onderzoek was sprake van een hoge mate van

kwaliteitsbewaking die o.a. bestond uit de nabespreking van opgenomen sessies. Hierdoor werd ervoor gezorgd dat er zoveel mogelijk volgens de handboeken werd gewerkt.

De hiervoor genoemde vijf behandelmethodes kunnen op verschillende manieren worden ingedeeld. Ten eerste varieerden ze naar methode: in de eerste drie werden individuele sessies gecombineerd met groepssessies (bijvoorbeeld groepen adolescenten of groepen gezinsleden), terwijl in de laatste twee de adolescenten en gezinsleden individueel dan wel samen met andere leden van het gezin werden gezien. Ten tweede waren de MET/CBT- en de ACRA-interventies gebaseerd op een gedragstherapeutische benadering, terwijl de FSN- en MDFT-interventies gebaseerd waren op een gezinstherapeutische aanpak. Tenslotte verschilden ze voor wat betreft benodigde middelen en kosten.

In het onderzoek werden op vier verschillende locaties ongeveer 150 adolescenten gerandomiseerd toegewezen aan de verschillende behandelingen. Dit gebeurde als volgt. Op twee locaties werden ze toegewezen aan de korte MET/CBT5-interventie of een van de andere interventies met een gecombineerde individuele-/groepsbenadering (MET/CBT12 of FSN). Op twee andere locaties werden ze toegewezen aan de korte MET/CBT5- behandeling of een van de individuele benaderingen (ACRA of MDFT).

Alle interventies werden op twee of meer locaties uitgevoerd en waren gestandaardiseerd door gebruik van een handboek en ondersteuning door deskundigenwerkgroepen. Alle adolescenten werden onderzocht bij de intake en vervolgens opnieuw na drie, zes, negen en twaalf maanden follow-up. Om de zelfrapportage van adolescenten te valideren, werden bij de intake en vervolgens na drie en na zes maanden urinetests en aanvullende onderzoeken gedaan. Om de uitval tot een minimum te beperken, werden interviews die niet konden worden afgemaakt telefonisch opgevolgd.

De MET/CBT5-interventie bestond uit vijf sessies die in de loop van vijf tot acht weken plaatsvonden; de gecombineerde MET/CBT12-, MDFT- en ACRA-interventies duurden twaalf tot veertien weken. De FSN-interventie duurde twaalf weken maar bevatte bovendien een nazorgcomponent die nog eens twaalf weken duurde. Zodoende vormde het gesprek in de derde maand over het algemeen het ontslaggesprek en vonden de nazorggesprekken in de zesde en negende maand respectievelijk ongeveer drie en zes maanden na ontslag plaats.

Voor het verzamelen van gegevens werd gebruik gemaakt van de 'Global Appraisal of Individual Needs' (GAIN; Dennis, 1998). Daarnaast werd urinetesten gericht op metabolieten van cannabis en cocaïne afgenomen en werd een onderzoeksformulier ingevuld met vragen die parallel liepen aan die van de GAIN en die opvoedingsproblematiek aan de orde stelden. De volledige onderzoeksopzet wordt beschreven in Dennis et al. (2004).

Follow-up gegevens van CYT waren doorgaans gebaseerd op ruim 95 % van de adolescenten die met tussenpozen van 3, 6, 9 en 12 maanden na hun intake hadden deelgenomen aan het onderzoeksproject. Deze gegevens toonden aan dat het gemiddelde aantal dagen waarop gebruikt werd, bij alle vijf interventies terugliep van 36 dagen (per 3 maanden) bij de intake tot 23 dagen na drie maanden en 21 dagen na 6 maanden. Deze resultaten bleven grotendeels gelijk met een gemiddelde van 22 dagen bij zowel 9 als 12 maanden. Onderzoek naar de individuele reactie op de behandeling toonde aan dat 70 % van de deelnemers hun cannabisgebruik vanaf de intake tot 6 maanden daarna hadden verminderd. Daarvan was 29 % in de maanden 4 t/m 6 volledig gestopt met gebruiken en nog eens 29 % had het gebruik met minstens de helft teruggebracht. Na 12 maanden gebruikte 69 % minder dan bij de intake, waarvan 35 % in de maanden 10 t/m 12 volledig was gestopt en 23 % het gebruik met minstens de helft had teruggebracht.

Analyses van de effectiviteit van de verschillende interventies laten zien dat de resultaten van elke interventie een vergelijkbaar patroon volgden. Ofschoon er op een bepaald ogenblik wel een aantal statistische verschillen waren, was geen van de behandelingen in de loop van de tijd consequent beter. Deze bevinding was een belangrijke verbetering t.o.v. de gemengde resultaten uit eerdere studies naar de effectiviteit van bestaande modellen voor de behandeling van adolescenten en het gangbare verloop van middelengebruik (dat tussen de leeftijd van 12 en 21 jaar met een factor 6 toeneemt) In deze eerdere onderzoeken liepen de bevindingen uiteen van een afname van het gebruik bij 20 % van de deelnemers tot een toename bij 18 % van hen (Dennis et al., 2004).

De behoefte aan een evidence-based behandeling is groot. Het aantal adolescenten dat zich meldt voor behandeling van stoornissen betreffende cannabismisbruik is van 1992 tot 1998 met 135 % toegenomen en veel hulpverlenende instellingen moeten hun aanbod voor adolescenten ontwikkelen of uitbreiden. Aangezien alle CYT-behandelingen effectief bleken, gaf de stuurgroep aan hulpverleners het advies hun keuze voor een ervan te baseren op hun eigen middelen en logistieke mogelijkheden. Sommige organisaties hebben bijvoorbeeld een voorkeur voor een

benadering die primair uitgaat van een groepsaanpak. Andere hulpverleners hebben wellicht een voorkeur voor een individuele benadering omdat die overeenkomt met de behandelfilosofie van hun organisatie of omdat hun kantoor in een landelijke omgeving ligt.

1.3 Doel, totstandkoming en indeling van dit handboek

Dit handboek geeft richtlijnen voor het voorbereiden en uitvoeren van de ACRA-methodiek met adolescenten en hun ouders. Het geeft tevens voorbeelden van gesprekken tussen hulpverleners en adolescenten, ter illustratie van wat er tijdens ACRA-sessies plaatsvindt. Veel van de ACRA is gebaseerd op eerdere ervaringen met de 'Community Reinforcement Approach' (CRA; Meyers & Smith, 1995; Nederlandse bewerking, Greeven, DeFuentes-Merillas & Roozen, 2008). De CRA-interventie werd zodanig aangepast, dat ze geschikt werd voor de behandeling van adolescenten die veelvuldig cannabis misbruikten of er aan verslaafd zijn. Eén van de aanpassingen is de toevoeging van een urinetest, een procedure die vaak wordt gebruikt bij de behandeling van middelenmisbruik door adolescenten. Andere aanpassingen van CRA die in dit handboek worden behandeld zijn (1) de toevoeging van specifieke sessies voor de ouder/verzorger alleen en voor de ouder/verzorger en de adolescent samen, (2) wijzigingen in de 'Tevredenheidslijst' en de 'Behandeldoelen' zodat de categorieën relevant zijn voor adolescenten, (3) de toevoeging van procedures voor het geven van feedback op urinetests, (4) de toevoeging van voorbeelddialogen tussen adolescenten en hulpverleners en (5) een routine om aan adolescenten die in behandeling zijn bekrachtigers in de vorm van bijvoorbeeld koekjes en snacks uit te delen.

De aanpassingen zijn in een pilot getest door hulpverleners die met adolescenten werken en die opnames van hun sessies ter beschikking stelden aan de auteurs van dit handboek. Het is erg moeilijk om realistische gesprekken tussen hulpverleners en adolescenten in een handboek vast te leggen, omdat het gedrag tijdens een behandelsessie wordt beïnvloed door een grote hoeveelheid externe variabelen. De auteurs hebben desondanks geprobeerd de manier waarop ACRA sessies naar verwachting zullen verlopen zo precies mogelijk vast te leggen. De hulpverleners en de supervisor hebben de eerste opzet van het handboek herzien en voorstellen gedaan voor aanpassingen, zodat het een realistisch afspiegeling van de dagelijkse praktijk zou zijn. Wel is de tekst op onderdelen vereenvoudigd om de kern van de interventie tot uitdrukking te laten komen.

In Nederland is met het verschijnen van het 'Handboek voor de behandeling van alcoholverslaving: de Community Reinforcement Approach' in 2008 tevens een vraag ontstaan naar de mogelijkheden om CRA toe te passen voor adolescenten. Op basis van de eerdere ervaringen van deze publicatie, is in nauw overleg met de auteurs die een sleutelrol hebben vervuld bij de totstandkoming van het originele Engelstalige manuscript (Susan Godley, Robert J. Meyers, en Jane Ellen Smith), gewerkt aan een bewerking voor de Nederlandse situatie door Peter Greeven en Hendrik Roozen. Voorafgaand is het originele Engelstalige manuscript vertaald door Ronnie Boley. Het resultaat van deze inspanning is een getrouwe bewerking met een hoge praktische waarde in de vorm van dit handboek dat vrij beschikbaar wordt gesteld aan geïnteresseerden en instellingen. Citatie van de tekst en de bron wordt gewaardeerd.

Dit handboek bestaat uit zeven delen. Deel I geeft een inleiding op ACRA en de specifieke elementen rondom het werken met adolescenten. Deel II geeft een overzicht van de algemene theoretische grondslagen van het CRA-model en een overzicht van de ACRA-interventies. Deel III bestaat uit een uitvoerige beschrijving van de twaalf belangrijkste procedures die binnen ACRA worden toegepast: acht van deze procedures hebben betrekking op het werken met een individuele adolescent, twee procedures hebben betrekking op het werken met een individuele ouder, en twee procedures hebben betrekking op het werken met een ouder en een adolescent samen. Deel IV geeft een beschrijving van drie optionele procedures die betrekking hebben op schoolabsentie, het vinden van werk en agressie-management. Deel V bevat informatie over procedures om het integriteit van het protocol te monitoren, waaronder klinische supervisie. In Deel VI staan de literatuurverwijzingen. Deel VII bevat aanvullende informatie over het onderzoek dat verricht is rondom ACRA en de CYT series.

Deel II. Overzicht van het behandelmodel

2.1 Aanpassing van 'Community Reinforcement Approach' procedures

Om te kunnen voldoen aan de specifieke behoeften van adolescenten die cannabis, alcohol en andere middelen gebruiken, werden de procedures uit de 'Community Reinforcement Approach' aangepast. Deze aanpassing heeft geleid tot de 'Adolescent Community Reinforcement Approach'. Daarnaast was het van belang dat de procedures konden worden opgevolgd in praktijksituaties. CRA-procedures zijn vastgelegd in handleidingen en handboeken (Budney & Higgins, 1998; Meyers & Smith, 1995). Beide documenten zijn in het Nederlands bewerkt door DeFuentes-Merillas & De Jong, 2008 en Greeven, De Fuentes, & Roozen, 2008 respectievelijk). Om de procedures te illustreren is er veel aandacht voor heldere (en soms vereenvoudigde) praktijkvoorbeelden en een uiteenzetting van de methodiek en de toegepaste technieken. ACRA is zeer bruikbaar voor adolescenten die problemen hebben op het gebied van diverse middelengebonden stoornissen, hoewel het huidige originele manuscript geschreven is voor adolescenten kampen met problemen op het gebied van cannabismisbruik.

2.2 Theoretische fundamenten van CRA en ACRA

Meyers en Smith (1995) beschrijven de theoretische fundamenten van CRA als volgt:

“CRA benadrukt de rol van omgevingsfactoren bij het stimuleren of ontmoedigen van druggebruik, en probeert deze factoren zo te beïnvloeden dat een levensstijl zonder drugs en/of alcohol meer belonend is dan een levensstijl met drugs en/of alcohol. CRA combineert het operante conditionering met een sociale-systeembenadering. De overkoepelende filosofie daarbij is de omgeving positief te benutten om gezonde en duurzame veranderingen in de levensstijl van de cliënt te realiseren en daarbij het middelengebruik actief te ontmoedigen.”

Binnen CRA wordt gebruik gemaakt van operante technieken en vaardigheidstrainingen met als doel mensen hun leven op een nieuwe, alcohol- en drugsvrije wijze in te richten en daarbij ook anders om te gaan met problemen. CRA is van oudsher een individuele gedragstherapeutische methodiek die, afhankelijk van de context, zich eveneens richt op de interactie tussen personen

en de mensen in hun omgeving. CRA-hulpverleners leren een adolescent waar en wanneer hij de technieken binnen de eigen, specifieke sociale omgeving kan toepassen. Deze aanpak op maat is mogelijk, doordat bij aanvang van de therapie een functieanalyse van het gedrag van de adolescent wordt gemaakt. Vervolgens leren CRA-hulpverleners de adolescent hoe deze op zijn bekrachtigers kan steunen, gebruik kan maken van bestaande, toegankelijke bronnen van bekrachtiging die kunnen bijdragen aan een positieve (leefstijl)verandering, en een bekrachtigend ondersteuningssysteem kan ontwikkelen.

CRA vindt zijn oorsprong in het vroege werk van Azrin en zijn collega's (Azrin et al., 1982; Hunt & Azrin, 1973). Recentelijk zijn CRA-technieken ook bewerkt voor het gebruik bij⁶:

- Belangrijke anderen (bijvoorbeeld familie), om hen te leren omgaan met het drankgebruik van een geliefde (Meyers, Dominquez & Smith, 1996; Meyers & Smith, 1997).
- Cocaineverslaafden (Higgins et al., 1995; Shaner et al., 1997).
- Dakloze, alcoholafhankelijke cliënten (Smith, Meyers & Delaney, 1998).
- Adolescenten in een intensieve nazorgbehandeling na een klinische behandeling (Godley, Godley & Dennis, 2001).
- Adolescente middelengebruikers in een behandeling waarin CRA werd gecombineerd met het gebruik van vouchers (Henggler, ongepubliceerd)

In een van de eerste gerandomiseerde veldonderzoeken naar de behandeling van middelengebruik bij adolescenten werd de effectiviteit van een ambulante gedragstherapieprogramma voor verslaafde adolescenten met die van een standaard ondersteunend counselingsprogramma vergeleken (Azrin et al., 1994). Hoewel dit formeel geen CRA werd genoemd, vertoonde de gehanteerde gedragstherapie en de theoretische basis een sterke gelijkheid. Net als bij CRA waren ook hier de ouders/verzorgers bij de behandelsessies aanwezig. De gedragstherapeutische variant bleek, vergeleken met de ondersteunende

⁶ Zie voor een update bijvoorbeeld: Meyers, R. J., Roozen, H.G., & Smith, J. E. (2011). The Community Reinforcement Approach: an update of the evidence. *Alcohol Research & Health*, 33, 380-388.

counseling, effectiever voor het terugdringen van alcohol-/druggebruik en het verbeteren van de aanwezigheid op school en werk (Azrin et al., 1994).

Tot de meest fundamentele procedures, centraal binnen de CRA-interventie, behoren onder meer:

- Het gebruik van de functieanalyse van middelengebruik en de functieanalyse van pro sociaal gedrag.
- De ontwikkeling van goed gespecificeerde behandeldoelen en praktische strategieën om die doelen te bereiken, waaronder training in probleemoplossende vaardigheden, effectieve communicatieve vaardigheden en pro sociale vaardigheden.
- Het benadrukken van het belang van de ontwikkeling van pro sociaal gedrag ter vervanging van aan middelengebruik gerelateerde activiteiten.

2.3 Doelstellingen van ACRA

De doelstellingen van de individuele ACRA-sessies met adolescenten zijn:

- **Het bevorderen van abstinentie van cannabis, andere drugs en alcohol.** ACRA helpt abstinentie te bevorderen, doordat samen met de adolescent wordt gewerkt aan het veranderen van de omstandigheden die tot middelengebruik leiden. Om dit doel te bereiken, gebruiken hulpverleners een 'Functieanalyse van middelengebruik'. Deze helpt de adolescent bij het herkennen van (1) de reeks gebeurtenissen die tot cannabis-, alcohol-, of overig drugsmisbruik leidt, (2) het feitelijke cannabis- of overig gebruiksgedrag en (3) de positieve en negatieve consequenties van het gebruik.
- **Het bevorderen van positieve, sociale activiteiten.** ACRA gaat ervan uit dat adolescenten beter in staat zijn met hun middelengebruik te stoppen, wanneer ze leren hun deelname aan positieve, bekrachtigende activiteiten uit te breiden. Via de procedure 'Functieanalyse van pro sociaal gedrag' worden adolescenten geholpen bij het vinden van pro sociale activiteiten die ze leuk vinden of leuk

zouden kunnen vinden. Ook leren ze de voordelen zien van deelname aan dergelijke activiteiten. De hulpverlener stimuleert de adolescent om geleidelijk aan steeds meer tijd aan dit soort activiteiten te besteden.

- **Het bevorderen van positieve contacten met leeftijdgenoten.** Deze doelstelling loopt parallel aan de doelstelling betreffende de positieve, sociale activiteiten. Adolescenten die middelen gebruiken, organiseren hun activiteiten met vrienden meestal rondom dit middelengebruik. Om positieve, niet-middelen gebonden contacten met leeftijdgenoten te bevorderen, wordt de adolescent door de hulpverlener geholpen de kenmerken van 'gezonde' vriendschappen te herkennen, nieuwe vrienden te maken, om te gaan met negativisme en ondersteuning te vragen.
- **Het bevorderen van een betere relatie met gezinsleden.** De adolescentie is een periode vol spanningen in de relatie tussen ouders en de aan hun zorg toevertrouwde adolescenten. In gezinnen waar de adolescent middelen gebruikt, is de situatie wellicht nog meer gespannen. Elk mogelijk wantrouwen dat de ouders jegens de adolescent koesteren, wordt bekrachtigd door diens middelengebruik. ACRA probeert de communicatie tussen gezinsleden te verbeteren en daarmee de onderlinge relaties te versterken.

De doelstellingen van de ACRA-sessies met de ouders/verzorgers⁷ zijn:

- **Ouders motiveren om aan het ACRA-proces deel te nemen.** Sommige ouders voelen niets voor deelname aan het behandelproces van een adolescent. Ze vinden bijvoorbeeld dat de adolescent het 'verknoeid' heeft en dat de behandeling hem of haar maar weer 'op het rechte spoor' moet krijgen. Het is de taak van de ACRA-hulpverlener om ouders duidelijk te maken wat ze voor de adolescent kunnen betekenen bij het overwinnen van een probleem en hen te motiveren om aan het therapeutische proces deel te nemen.

⁷ Voor de leesbaarheid wordt in het handboek overwegend het woord 'ouders' gebruikt, dit kunnen de (biologische) ouders zijn, maar ook anderen die direct verantwoordelijk zijn voor de adolescent (verzorgers).

- **Bevorderen van abstinentie van cannabis, andere drugs en alcohol bij de adolescent.** Gezinsleden leren via ACRA gedragsvaardigheden aan die gericht zijn op ontmoediging van het druggebruik van een adolescent. Het doel hiervan is ouders duidelijk te maken op welke wijze hun gedrag dit middelengebruik beïnvloedt, zodat ze gestimuleerd worden hun eigen gedrag te veranderen en zodoende de abstinentie van de adolescent te bevorderen.

- **Ouders voorzien van informatie over effectieve opvoedingstechnieken.** Deze informatie is gebaseerd op het onderzoek van Catalano (1998), Hops (1998) en Bry (1998) en bevat een aantal maatregelen om de adolescent voor terugval te behoeden. Belangrijke opvoedingstechnieken zijn:
 - Het vormen van een rolmodel door in aanwezigheid van de adolescent zelf geen drugs of alcohol te gebruiken. Dit wordt beschouwd als een belangrijke opvoedingstechniek voor ouders.
 - Het uitbreiden van positieve communicatie met de adolescent.
 - Het houden van toezicht op de activiteiten van de adolescent, onder meer door te weten waar hij zit en met wie hij omgaat.
 - Betrokken raken bij het leven van de adolescent buiten het gezin door prosociale activiteiten aan te moedigen en te ondersteunen.
 - Het aanleren en oefenen van positieve communicatieve en probleemoplossende vaardigheden binnen het gezin. Het verbeteren van deze vaardigheden bevordert een positieve relatie tussen adolescent en ouders en helpt een gezinsomgeving te creëren die bijdraagt aan herstel.

De doelstellingen van ACRA betreffende samenwerking met de omgeving zijn:

- **Het verbeteren van de omgeving van de adolescent.** Een adolescent met ernstig middelenmisbruik kan tijdens de behandeling diverse contacten hebben

met verschillende instellingen, de jeugdzorg, de school en soms de reclassering. De rol van de hulpverlener is om binnen deze instellingen als ondersteuner en pleitbezorger van de adolescent te fungeren. Soms zal de hulpverlener zelf direct contact hebben met medewerkers van school of zal hij de ouders vaardigheden moeten aanleren om op school voor de belangen van de adolescent te kunnen opkomen. Als de adolescent een proeftijd opgelegd heeft gekregen, kan de hulpverlener samen met hem en de reclasseringsmedewerker werken aan naleving van de proeftijdvoorwaarden.

- **De adolescent via rollenspel probleemoplossende vaardigheden en passende interacties aanleren.**

2.4 Over de ACRA Manual

In dit handboek wordt informatie over ACRA gegeven, in die zin dat er aanbevelingen worden gedaan over volgorde en inhoud van elke sessie en over de wijze van toepassing van de genoemde procedures. Procedures en sessies zijn niet synoniem aan elkaar. De volgorde van de procedures kan variëren naargelang de behoeften van de adolescent en de ouder, maar ook de professionele inschatting van de hulpverlener.

2.5 Doelgroep

Het handboek beschrijft een ambulante behandelprocedure die in wekelijkse sessies wordt aangeboden. De doelgroep bestaat uit adolescenten die geïndiceerd zijn voor een ambulante- of intensief ambulante zorgniveau, op basis van criteria voor patiënten van de 'American Psychiatric Association' (2001). Aanbevolen wordt om adolescenten, vooraf aan een behandelprogramma, deel te laten nemen aan een uitgebreid biopsychosociaal onderzoek om te kunnen bepalen in welk zorgniveau ze geplaatst moeten worden. Het CYT-onderzoek gebruikte de 'Global Appraisal of Individual Needs' (GAIN; Dennis, 1998). Alle adolescenten die meededen aan het testen van deze interventie waren (1) tussen de 12 en 18 jaar oud, (2) voldeden aan de criteria voor de diagnose van cannabismisbruik of -afhankelijkheid volgens de 'Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders' (DSM-IV) (American Psychiatric Association, 1994) en (3) hadden in de afgelopen 90 dagen cannabis gebruikt (of in de 90 dagen voordat ze werden

opgenomen in een detentie-inrichting). Adolescenten die meer gebaat waren bij een klinisch behandelprogramma werden van deelname uitgesloten. In dat geval bleek uit de intake: (1) gebruik van alcohol gedurende minstens 45 dagen in de periode van 90 dagen voor die intake (of, indien relevant, voordat ze in een detentie-inrichting werden opgenomen), (2) een acute, medische aandoening die om onmiddellijke behandeling vroeg en/of volledige deelname aan de behandeling naar verwachting zou belemmeren en die op dit zorgniveau niet kon worden aangepakt, (3) een acute psychische aandoening die om onmiddellijke behandeling vroeg en/of een volledige deelname aan de behandeling naar verwachting zou belemmeren en die op dit zorgniveau niet kon worden aangepakt of (4) een verleden van gewelddadig gedrag of een ernstige gedragsstoornis.

ACRA werd in de originele studie in de Verenigde Staten op twee behandellocaties getest. De eerste betrof een grote organisatie voor verslavingszorg voor adolescenten in Illinois die alle zorgniveaus aanbood (vroeg interventie, ambulante zorg, intensieve ambulante zorg en klinische zorg); de tweede betrof een groot medisch centrum, gelieerd aan de universiteit in Philadelphia. De volgende data zijn gebaseerd op de adolescenten die deelnamen aan deze ACRA-interventie. De gemiddelde leeftijd van de adolescenten was 16 jaar en 20% was vrouw. Vijfennegentig procent was afkomstig uit eenoudergezinnen. Voor wat betreft opleiding en beroep gaf 86% aan gedurende de afgelopen 90 dagen op school te hebben gezeten en 39% gedurende de afgelopen 90 dagen te hebben gewerkt. Tweeënzestig procent zei momenteel verwickeld te zijn in een strafzaak en ruim 60 procent gaf aan dat er sprake was van verwaarlozing en/of een traumatische ervaring.

Achtenzestig procent verklaarde wekelijks cannabis te gebruiken, 43% meldde symptomen van cannabisverslaving en 45% meldde symptomen van cannabismisbruik. Vijftien procent gaf aan wekelijks alcohol te gebruiken, 12% meldde symptomen van alcoholverslaving en 30% symptomen van alcoholmisbruik. Geen van de adolescenten verklaarde wekelijks andere drugs te gebruiken of meldde symptomen van verslaving aan overige drugs. Negen procent meldde symptomen van misbruik van andere (hard)drugs dan alcohol of cannabis.

2.6 Overzicht van de ACRA-sessies

Duur en Frequentie

De ACRA die in dit handboek wordt beschreven is gebaseerd op verschillend onderzoek en duurt gemiddeld genomen drie maanden.

Individueel persoonlijk contact. Hulpverleners verzorgen, gedurende een periode van twaalf tot veertien weken, circa veertien sessies (waarvan 10 sessies individueel met de adolescent). De sessies duren meestal een uur. De lengte van een sessie kan variëren naargelang de behoeften van de jongere of de ouder, of naargelang het oordeel van de hulpverlener. Naast deze sessies kan telefonisch of via email het onderhouden van het contact noodzakelijk zijn om de deelnemer aan te moedigen of te motiveren. Als de adolescent of de ouder/verzorger niet naar de therapie wil komen, kan de hulpverlener de niet-gebruikte afspraken aanbieden aan diegene die dat wel wil. Als de adolescent bijvoorbeeld maar vijf sessies bijwoont en verdere behandeling vervolgens afwijst, terwijl de ouder juist geïnteresseerd is in meer dan de twee voor hem geplande individuele sessies, kan de hulpverlener de ouder/verzorger aanvullende sessies aanbieden.

Verhouding ACRA-hulpverleners/deelnemers

Gedurende het CYT-onderzoek was de verhouding van hulpverleners ten opzichte van adolescenten circa 1:12 om een intensief contact te kunnen vormgeven. Hulpverleners waren ook betrokken bij activiteiten die geen professionele behandelomgeving vereisten en in een dergelijke omgeving lag de ratio van deelnemers ten opzichte van hulpverleners uiteraard hoger.

Contact met de ouder. Van hulpverleners wordt verwacht dat ze vier persoonlijke sessies met de ouder/verzorger organiseren (twee met de ouder/verzorger individueel en twee met de ouder/verzorger en de adolescent samen). Als de adolescent bij beide ouders woont, probeert de hulpverlener deze allebei bij de oudersessies te betrekken. Als, om welke reden dan ook, slechts één van de ouders de sessies wil of kan bijwonen, kan ook uitsluitend met deze ene ouder worden gewerkt. Tijdens de eerste sessie (procedure 9) kan de hulpverlener een samenvatting geven van de doelstellingen van de behandeling en een relatie met de ouder opbouwen. Tijdens de tweede sessie (procedure 10) gaan de hulpverlener en de ouder aan de slag met het aanleren en oefenen van communicatieve vaardigheden. Tijdens de twee resterende sessies werken de ouder en de adolescent samen aan het verstevigen en oefenen van vaardigheden betreffende de relatie tussen ouder en adolescent (procedure 11). Zoals hierboven reeds vermeld, is het mogelijk de ouder aanvullende sessies aan te bieden.

Het betrekken van anderen bij ACRA-sessies. Waar nodig kunnen andere mensen worden uitgenodigd om ACRA-sessies bij te wonen. Dit kunnen bijvoorbeeld een ouder, de vaste vriend of vriendin van de adolescent of andere vrienden zijn. Deze mensen, die een belangrijke rol spelen in het leven van de adolescent, kunnen aan de meeste procedures deelnemen. Als een adolescent en zijn vriendin vaak samen naar feestjes gaan, en hij is bereid zijn vriendin mee te brengen naar een sessie, kan het bijvoorbeeld raadzaam zijn met beiden te werken aan het vroegtijdige waarschuwingssysteem dat deel uitmaakt van de terugvalpreventie (procedure 5). Het kan voor een adolescent ook nuttig zijn een vriend mee te nemen en te werken aan de ontwikkeling van alternatief pro sociaal gedrag (procedure 4). Het al dan niet betrekken van iemand anders bij een sessie is afhankelijk van de vraag of dit zou kunnen helpen de behandeldoelen te bereiken en of de adolescent ermee instemt.

Contact met derden en bronnen van bekrachtiging. In hoeverre er contact mogelijk is met aanvullende bronnen en activiteiten die bekrachtigend kunnen zijn, hangt af van de individuele behoefte. Wanneer een adolescent bijvoorbeeld in een jeugdinrichting verblijft, zou de ACRA-hulpverlener voor een sessie naar die inrichting kunnen gaan. Als de adolescent door een schoolarts is verwezen, kan de hulpverlener met de staf van de school bespreken welke vorderingen de adolescent tijdens de behandeling maakt en zien wat school aanvullend kan betekenen. De hulpverlener kan ook zorgen voor maandelijkse rapportages en ontslaginformatie voor een justitieel casemanager of een reclasseringsambtenaar. In hoeverre dit soort activiteiten tijdens de behandeling aanvaardbaar zijn, hangt af van de vigerende (privacy)wetgeving.

Verwijzing naar andere hulpverleningsinstanties

Adolescenten die hulpverlening nodig hebben vanwege middelenmisbruik, hebben daarnaast vaak ook andere problemen. Aangenomen wordt dat ACRA plaatsvindt in een instelling die de hulpverlener stimuleert de adolescent en zijn familieleden door te verwijzen naar andere hulpverleners indien ACRA niet tegemoetkomt aan de behoeften van de adolescent. Als een hulpverlener bijvoorbeeld vermoedt dat een adolescent een psychische stoornis heeft en baat zou kunnen hebben bij medicatie, kan hij doorverwijzen naar de (huis)arts, een kinderarts of een psychiater. De hulpverlener dient de deelnemer en zijn ouder(s) ook te vragen of ze een formulier willen ondertekenen, waarmee ze toestemming geven voor het uitwisselen van medische informatie. Op die manier kan de hulpverlener achtergrondinformatie verschaffen aan

de professional naar wie wordt doorverwezen. In de loop van de behandeling kan een probleem opduiken dat ernstiger is dan in eerste instantie werd verwacht en dat om intensievere zorg vraagt (bijvoorbeeld klinische behandeling). In dat geval moet er worden doorverwezen. Vaak zijn er wachtlijsten voor dit soort behandelingen. De ACRA-hulpverlener moet de ambulante behandeling dan voortzetten tot de adolescent in aanmerking komt voor het intensievere behandelprogramma.

De aard van de interventie en de timing van de procedures

De hieronder aangegeven volgorde van de procedures per sessie zijn slechts een vingerwijzing, omdat de hulpverlener voortdurend gericht moet zijn op het in stand houden van de therapeutische relatie en het tegemoetkomen aan de klinische behoeften van een deelnemer. Een adolescent kan bijvoorbeeld een onderwerp inbrengen, dat de hulpverlener kan gebruiken om hem een bepaalde procedure aan te leren; de hulpverlener moet deze mogelijkheid dan aangrijpen en niet op rigide wijze vasthouden aan het oorspronkelijke sessieplan. Het kan ook zijn dat de hulpverlener zich heeft voorgenomen een functieanalyse van middelengebruik te maken, maar dat de adolescent een significant probleem benoemt; de hulpverlener kan op dat moment de procedure betreffende probleemoplossing aan de orde stellen. Hij kan dan op een later tijdstip alsnog teruggaan naar de functieanalyse van middelengebruik.

Omdat ACRA probeert aan te sluiten bij de realiteit van de sociale omgeving van een adolescent, volgt de hulpverlener geen didactisch format met voorgeschreven voorbeelden maar wordt in het leerproces gebruik gemaakt van zaken die zich in het echte leven voordoen. Het feit dat de hulpverlener zich richt op thema's die door de adolescent worden ingebracht, vergroot ook de betrokkenheid en versterkt het leerproces.

ACRA-supervisors moeten er rekening mee houden dat deze flexibiliteit in het gebruik van procedures het trainen van hulpverleners kan bemoeilijken. Het is eenvoudiger hulpverleners te leren hoe ze individuele procedures moeten hanteren dan hoe ze deze procedures afhankelijk van de situatie in een sessie moeten verwerken. Voor het trainingsproces is goede, klinische supervisie, waarbij gebruikt wordt van beeld- of geluidsregistraties, essentieel. Klinische supervisie wordt in deel V beschreven.

Benodigde materialen⁸

Vanwege de flexibele aard van ACRA, moet de hulpverlener bereid zijn een verscheidenheid aan procedures en materialen in te zetten, om tijdens een bepaalde sessie gericht aan de problematiek en de behoeften van de adolescent te kunnen werken. In de beschrijving van de procedures worden de materialen genoemd die voor de betreffende procedures relevant zijn, zoals klemborden, pennen, samenvattingen op papier en exemplaren van formulieren (deze zijn na elke procedurebeschrijving in dit handboek opgenomen).

Volgorde en inhoud van sessies voor adolescenten

Sessie 1: Tijdens de eerste sessie spreekt de hulpverlener gedurende het eerste kwartier met de adolescent en de ouders samen. De bedoeling is dat de hulpverlener zich voorstelt, aan relatieopbouw werkt, vragen beantwoordt, informatie verschaft over het ACRA-programma en ervoor zorgt dat het gezin zich op zijn gemak voelt. De hulpverlener bespreekt de filosofie van de ACRA-behandeling, de positieve resultaten, en de focus van de therapiesessies. Hij geeft informatie over de duur, het aantal, en de aard van de sessies, het beleid betreffende informatie-uitwisseling, en eventuele urinecontroles. De hulpverlener complimenteert de gezinsleden voor hun deelname aan de therapie en stelt hen op hun gemak door iets te zeggen in de trant van: 'Ik ben erg blij dat jullie zijn gekomen; ik hoop op een goede samenwerking.' Het gezin wordt aangemoedigd om zowel tijdens deze eerste sessie als op elk willekeurig moment van de behandeling vragen te stellen. De hulpverlener moet zowel de adolescent als de ouders bij het gesprek betrekken door met elke aanwezige te spreken en elk van hen vragen te stellen. Wanneer de hulpverlener de nodige informatie met de ouder heeft besproken, legt hij uit dat de rest van de sessie met de adolescent individueel zal plaatsvinden.

Het doel van het resterende deel van de sessie is het opbouwen van een relatie tussen hulpverlener en adolescent. De hulpverlener kan, als basis voor een gesprek en om uit te vinden wat voor de adolescent belangrijk is, gebruikmaken van de Tevredenheidslijst (procedure 3). Als de tijd het toelaat, kunnen de hulpverlener en de adolescent een begin maken met de functieanalyse van middelengebruik (procedure 1).

⁸ Tijdens de sessies kan door de hulpverlener eten en drinken worden aangeboden. Suggesties voor snacks zijn bijvoorbeeld chips, mueslirepen, fruitrepen, snoep, koekjes en cafeïnevrije frisdrank of vruchtensap. Het aanbieden van snacks dient als een elementaire bekrachtiger, ter bevordering van de betrokkenheid van de adolescent.

Sessie 2 t/m 4: Aan het einde van sessie 4 heeft de hulpverlener een functieanalyse van middelengebruik (procedure 1), een functieanalyse van pro sociaal gedrag (procedure 2), tenminste één Tevredenheidslijst en een formulier Behandeldoelen (procedure 3) ingevuld. Tijdens de eerste vier sessies wordt ook begonnen met het stimuleren van pro sociaal gedrag (procedure 4). Andere procedures worden ingezet naargelang de mogelijkheden en de behoeften van de adolescent.

Sessie 5 t/m 10: Deze sessies hebben eenzelfde opzet, maar het is niet noodzakelijk dat vaardigheden in een standaardvolgorde worden aangeleerd. Standaardonderdelen van elke sessie zijn:

- Het openen van de sessie met een relatiebevorderend gesprek.
- Het nakijken van het huiswerk.
- Het informeren naar sociale activiteiten of het aanmoedigen van deelname aan gezonde sociale activiteiten.
- Het controleren van de vorderingen die de adolescent heeft gemaakt bij het verwezenlijken van doelen die zijn vastgelegd op het formulier Behandeldoelen.
- Het stellen van vragen over relaties met vrienden.
- Het stellen van vragen over relaties met gezinsleden.
- Het informeren naar andere problemen.
- Het afsluiten van de sessie met een huiswerkopdracht die aansluit op de inhoud van de sessie.
- Het stimuleren van actieve deelname aan de huidige sessie en het aanmoedigen van deelname in de toekomst.
- Het plannen van tijdstip en plaats voor de volgende sessie.

Onderwerpen en vaardigheden die in deze sessies aan bod moeten komen zijn:

- Vaardigheden op het gebied van terugvalpreventie (procedure 5).
- Communicatieve vaardigheden (procedure 6).
- Probleemoplossende vaardigheden (procedure 7).
- Urinecontrole (procedure 8).
- Vaardigheden betreffende de relatie tussen adolescent en ouder (procedure 11).

Sessie 11: Deze sessie richt zich op de vaardigheden zoals weergegeven in procedure 11. Deze kunnen al eerder ter sprake zijn geweest, maar moeten wellicht nog eens opnieuw worden doorgenomen.

Sessie 12: Tijdens deze laatste sessie worden de behandeldoelen en de beëindiging van de hulpverlening (procedure 12) besproken.

Volgorde en inhoud van de sessies met de ouder

Sessie 1 en 2: De ACRA-hulpverlener spreekt de verzorger zonder dat de adolescent daarbij aanwezig is en:

- Begint de sessie met een relatiebevorderend gesprek.
- Beschrijft de doelen van de ACRA-behandeling.
- Beschrijft vier soorten gedrag van ouders waarvan uit onderzoek blijkt dat ze een terugval van de adolescent kunnen voorkomen.
- Stimuleert positief gedrag van ouders/ouders, dat de adolescent steun biedt en waarmee een terugval kan worden voorkomen.
- Gebruikt motivatieprocedures om deelname van de ouder/verzorger aan te moedigen.
- Introduceert communicatieprincipes.

- Bekrachtigt de deelname aan de huidige sessie en moedigt toekomstige deelname aan.
- Maakt afspraken over tijdstip en plaats van de volgende sessie.

De procedures 9 en 10 geven een uitvoerige beschrijving van de sessies met ouders.

Sessie 3 en 4: De ACRA-hulpverlener heeft een gesprek met de ouder en de adolescent samen en:

- Bespreekt de doelen van ACRA en de reden waarom de ouder en de adolescent samen bij deze sessie aanwezig zijn.
- Bekrachtigt de deelname aan de sessie en moedigt toekomstige deelname aan.
- Helpt de gezinsleden te bepalen wat ze leuk vinden of waarderen van elkaar en stimuleert ze om daarover te praten.
- Bespreekt communicatieve en probleemoplossende vaardigheden met de adolescent en de gezinsleden.
- Vult de Relatietevredenheidslijst in en bespreekt deze (zowel de versie voor de adolescent als die voor de ouder).
- Oefent communicatietechnieken die van belang zijn voor relatieopbouw (bijvoorbeeld: hoe los je problemen op, hoe vraag je ergens om, hoe neem je iets in ontvangst, hoe kan de ouder 'nee' zeggen en alternatieven bieden en hoe kan men aardig zijn voor elkaar).

Procedure 11 bevat uitvoerige informatie over de manier waarop deze vaardigheden en activiteiten ter sprake kunnen worden gebracht.

Opmerking over aanwezigheidsproblemen: Als de adolescent en de ouder niet verschijnen, moet de hulpverlener proberen ze beide weer bij de behandeling te betrekken. Specifieke

procedures voor het verbeteren van de aanwezigheid worden beschreven in de optionele procedure 1.

Overzicht van de sessies per week

In dit deel wordt informatie gegeven over de globale inhoud van de sessies gedurende de drie maanden ambulante behandeling (voor week 1 tot en met week 12).

Week 1:

- De hulpverlener spreekt de ouder en de adolescent samen gedurende vijftien minuten.
- Sessie met de adolescent: de hulpverlener spreekt de adolescent individueel. Procedures die worden aangeraden zijn onder meer: relatieopbouw (procedure 1), de functieanalyse van middelengebruik (procedure 1), de Tevredenheidslijst (procedure 3) en probleemoplossing (procedure 7).
- Sessie met de ouder: de hulpverlener spreekt de ouder individueel gedurende een sessie van een uur. Richtlijnen hiervoor staan beschreven in procedure 9.
- De hulpverlener neemt indien noodzakelijk contact op met diensten en instanties die belangrijk zijn voor de adolescent.

Week 2:

- Sessie met de adolescent: de hulpverlener spreekt de adolescent volgens het sessieformat (aan het eind van deze sessie is het formulier 'Functieanalyse van gebruiksgedrag' volledig ingevuld). De hulpverlener doet voorstellen voor het ontplooiën van meer pro sociale recreatieve activiteiten (procedure 4).
- De hulpverlener neemt, indien noodzakelijk, contact op met diensten en instanties die belangrijk zijn voor de adolescent.

Week 3 t/m 5:

- Sessies met de adolescent: de hulpverlener spreekt de adolescent volgens de sessieformats.

- Sessie met de ouder: de hulpverlener ontmoet de ouder voor zijn of haar tweede sessie volgens de richtlijnen in procedure 10.
- De hulpverlener neemt indien noodzakelijk contact op diensten en instanties die belangrijk zijn voor de adolescent.

Week 6 en 7:

- Sessies met de adolescent: de hulpverlener spreekt de adolescent volgens het sessieformat.
- Sessie met de adolescent en de ouder: de hulpverlener spreekt de adolescent en de ouder volgens het sessieformat en de richtlijnen in procedure 11.
- De hulpverlener neemt indien noodzakelijk contact op diensten en instanties die belangrijk zijn voor de adolescent.

Week 8 t/m 10:

- Sessies met de adolescent: de hulpverlener spreekt de adolescent volgens het sessieformat.
- De hulpverlener neemt indien noodzakelijk contact op diensten en instanties die belangrijk zijn voor de adolescent

Week 11:

- Sessie met de adolescent en de ouder: de hulpverlener spreekt de adolescent en de ouder volgens het sessieformat en de richtlijnen in procedure 11.

Week 12:

- Sessie met de adolescent: de hulpverlener spreekt de adolescent volgens het sessieformat en de richtlijnen voor het beëindigen van de behandeling in procedure 12.

Afbeelding II-1 toont een wekelijks tijdschema van de ACRA-sessies. Dit schema helpt de structuur en timing van de behandeling voor hulpverleners inzichtelijk te maken en kan als naslagwerk worden gebruikt bij het plannen van sessies. Alle procedures en aanbevolen onderwerpen die per week aan bod zouden moeten komen, staan hier op een rij. Ook wordt er per sessie informatie gegeven over onderwerp en deelnemers.

Afbeelding II-1

Overzicht voor ACRA-sessies, behandelprocedures en deelnemers

Procedure	Tijdsbestek	Te behandelen onderwerpen	Deelnemers
1	Week 1 t/m 4	Functieanalyse van middelengebruik	Adolescent
	Voortdurend	Relatieopbouw	Ouder en adolescent
2	Week 2 t/m 4	Functieanalyse van pro sociaal gedrag	Adolescent
3*	Week 1 t/m 4	- eerste Tevredenheidslijst - eerste behandel doel	Adolescent
	Willekeurige sessie	- volgende Tevredenheidslijst - volgende behandel doelen	Adolescent
4*	Willekeurige sessie start in week 1 t/m 4	Stimuleren van pro sociaal gedrag	Adolescent
5*	Willekeurige sessie	Terugvalpreventie	Adolescent
6*	Willekeurige sessie	Communicatieve vaardigheden	Adolescent
7*	Willekeurige sessie	Probleemoplossende vaardigheden	Adolescent
8	Week 5 t/m 10	Urineanalyse	Adolescent
9	Week 1	Introductie van ACRA	Ouder
10	Week 3 t/m 5	Communicatieve vaardigheidstraining en bespreking	Ouder
11	Week 5 t/m 11	Vaardigheden betreffende relatie ouder-adolescent	Ouder en adolescent
12	Week 12	Bespreking van de behandel doelen en beëindiging van de behandeling	Adolescent
Optioneel*	Waar noodzakelijk	- omgaan met niet verschijnen van ouder of adolescent - het vinden van werk - agressiehantering	Ouder en/of adolescent Adolescent Adolescent

* De hulpverlener heeft de vrijheid deze procedures naar behoefte te introduceren, afhankelijk van de behoeften en situaties die in de sessie aan bod komen.

2.7 Belangrijkste uitgangspunten van ACRA

Een positieve en enthousiaste aanpak. Eén van de belangrijkste uitgangspunten van ACRA is dat de hulpverlener de adolescent en ouder op een positieve en enthousiaste wijze tegemoet treedt. De hulpverlener is voortdurend alert op mogelijkheden om gedrag te stimuleren dat kan leiden tot een vermindering van middelengebruik. In tegenstelling tot sommige traditionele behandelmethodieken, zijn ACRA-hulpverleners niet confronterend. Dit correspondeert met de algemene (A)CRA-filosofie en is een logische aanpak voor adolescenten die vaak onder een zekere dwang van hun omgeving, ouders, of justitie in behandeling zijn voor middelengebruik. Bovendien is het een bij het ontwikkelingsniveau passende aanpak voor adolescenten die vaak weerstand hebben die verergert wanneer ze op een confronterende wijze worden benaderd. Als adolescenten geloven dat ze (mede) zeggenschap hebben over de behandelsituatie, zijn ze veel meer bereid met de hulpverlener samen te werken en in staat om nieuw gedrag te oefenen.

Hoe ACRA-hulpverleners omgaan met tegendraadse cliënten. Weerstand en verzet komen vaak voor in een behandelrelatie, vooral bij de behandeling van adolescenten. De voornaamste reden van adolescenten om zich tegen verandering te verzetten is dat ze hun bestaande gedrag niet willen opgeven omdat dit in een behoefte voorziet of winst oplevert. Ze zullen veelal vasthouden aan bestaand gedrag tot er een goede reden is om te geloven dat andersoortig gedrag evenveel voldoening of angstreductie oplevert. In het onderstaande gespreksvoorbeeld is te zien dat de hulpverlener niet confronterend is en het conflict niet aangaat. ACRA-hulpverleners reageren nooit rigide op weerstand en proberen machtsspelletjes steeds te vermijden. De manier waarop een hulpverlener reageert op weerstand is één van de kritische componenten van ACRA. Weerstand kan beïnvloed of verminderd worden door de stijl en het gedrag van de hulpverlener. Het is moeilijk om stap voor stap voor te schrijven hoe een hulpverlener op weerstand moet reageren omdat het succes afhankelijk is van de therapeutische aanpak in zijn geheel. Deze betreft gedrag van de hulpverlener dat gebaseerd is op aanbevolen therapeutische kwaliteiten, zoals: empathisch luisteren; oprechte betrokkenheid; een onbevooroordeelde, bekrachtigende en spiegelende houding; het geven van complimenten en uiten van verwachtingen; accepteren van en meebewegen met weerstand. Strategieën voor het vergroten van het enthousiasme beginnen bij het eerste contact tussen de hulpverlener en de jongere en worden gedurende de gehele behandelperiode volgehouden.

In de meeste gespreksvoorbeelden in dit handboek wordt gebruik gemaakt van gemotiveerde adolescenten, om de procedures en hun verschillende onderdelen te illustreren. Elke adolescent brengt zijn of haar unieke uitdagingen met zich mee. Het is onmogelijk om in één handboek de grote verscheidenheid aan situaties en problemen die een hulpverlener tegenkomt te beschrijven, en alle mogelijke manieren om met die problemen om te gaan. In dit handboek zijn een aantal procedures dan ook vereenvoudigd weergegeven ten behoeve van het illustratieve karakter, wel komen alle voorbeelden uit de behandelpraktijk van de ontwikkelaars.

Hierna volgt een voorbeeld van de manier waarop een ACRA-hulpverlener aan de slag gaat met een adolescent die niet naar de therapie wil komen. De hulpverlener confronteert de adolescent niet met zijn druggebruik; confrontatie kan immers de weerstand van de adolescent verergeren waardoor er überhaupt geen behandelcontact kan ontstaan. De hulpverlener concentreert zich op het ontwikkelen van een therapeutische relatie om het middelengebruik later in de therapie efficiënter aan te kunnen pakken.

In onderstaand voorbeeld heeft de hulpverlener (H) de adolescent (A) en de ouder al een keer eerder gesproken. Ze hebben zich aan elkaar voorgesteld en de hulpverlener heeft al een samenvatting gegeven van het ACRA-behandelproces. De ouder is niet meer aanwezig en de hulpverlener is nu alleen met de adolescent.

H: *Hoe voelt dit allemaal, John?*

A: *Wel goed, geloof ik.*

H: *Vertel eens waarom je volgens jou hier bent en hoe ik je kan helpen.*

A: *Mijn moeder en mijn reclasseringsambtenaar vinden dat ik hier naartoe moet komen.*

H: *Vind jij dat ook?*

A: *Nee, helemaal niet.*

H: *Dat geeft niet en ik begrijp het best. Ik ben blij dat je zo eerlijk tegen me bent. [de hulpverlener probeert te bekrachtigen dat de jongere alles wat hij maar voelt mag uiten].*

De meeste mensen komen hier in principe liever niet. [normaliseert de gevoelens]. Vertel eens waarom je moeder en je reclasseringsambtenaar vinden dat je moet komen. [stelt open vragen om meer informatie te krijgen].

A: *Ik denk omdat ik een proeftijd heb. Mijn reclasseringsambtenaar zegt dat ik hier naartoe moet.*

H: *Waarvoor heb je die proeftijd gekregen?*

A: *Ze hebben me op school geschorst nadat ik ruzie had gekregen met een andere jongen over een joint. Die jongen heeft daarna aangifte tegen mij gedaan.*

H: *Okay, dat is niet niks. Ben je al eerder in behandeling geweest? [richt zich nog niet op het druggebruik].*

A: *Nee. En ik heb er ook geen zin in.*

H: *Dat snap ik. Het kan best eng zijn om met een vreemde te moeten praten en niet te weten wat je te wachten staat. Ik wil je alvast zeggen, dat je hier niets tegen je zin hoeft te doen. Ik wil je alleen maar helpen. Ik vind het in ieder geval goed van je dat je de tijd hebt gevonden om vandaag hier naartoe te komen. [bekrachtigt de aanwezigheid]. Het is niet aan mij om je te vertellen wat je wel of niet moet doen. [benadrukt de eigen keuze, vrijheid en zeggenschap].*

A: *Dus je gaat me niet de hele tijd aan mijn kop zeuren over drugs?*

H: *Nee, zo min mogelijk. Zijn er dan mensen die aan je kop zeuren over je druggebruik? [gebruikt dezelfde woorden als de cliënt en vraagt indirect of hij drugs gebruikt].*

A: *Ja, ik word er gek van.*

H: *Wie zeurt daar dan over? [de hulpverlener confronteert de adolescent nog steeds niet met zijn gebruik. In plaats daarvan zoekt hij naar een motivatiebron die hij kan gebruiken om de adolescent warm te maken voor het behandelproces].*

A: *Mijn ouders, de reclasseringsambtenaar, mijn mentor op school, een paar vrienden, noem maar op.*

H: *Zo te horen erger je je daaraan.*

A: *Inderdaad, ja. Jij zou je er ook aan ergeren!*

H: *Zeuren ze omdat ze denken dat je een drugsprobleem hebt?*

A: *Wat denk je zelf?*

H: *Ik weet het niet. Misschien denken ze dat je een probleem hebt, of misschien vinden ze het gewoon vervelend dat je drugs gebruikt. Of doe je dat niet? Je hebt wel gezegd dat ze je met een joint hebben betrapt, maar dat wil nog niet zeggen dat je ook gebruikt. [de hulpverlener gaat er niet zomaar vanuit dat de cliënt gebruikt en beschuldigt hem niet].*

A: *Ja, ze denken dat ik een probleem heb.*

H: *Vind je zelf dat je een drugsprobleem hebt?*

A: *Niet echt.*

H: *Jij maakt je zo te horen niet al te veel zorgen over je druggebruik, maar de mensen in je omgeving wel; ze zeuren je aan je kop en je ergert je eraan. [de hulpverlener spiegelt en vat samen]. Omdat je nu eenmaal toch verplicht bent om hier naartoe te komen, kunnen we er misschien toch maar het beste van maken. Zou je met mij willen samenwerken om van het gezeur van al die mensen af te komen? [probeert een band met de cliënt aan te knopen en hem voor een behandeling te interesseren. Het doel is een probleem vast te stellen waar de cliënt graag vanaf wil. Dit kan hem bewegen om aan de behandeling deel te nemen].*

A: *Dus jij zegt dat ik van jou niet hoeft te stoppen? [de cliënt geeft toe dat hij gebruikt].*

H: *Ik kan jou niet vertellen wat je moet doen of wat het beste voor je is. De enige die dat weet ben jij zelf. Je kunt de behandeling volgen en tot de conclusie komen dat het voor jou de moeite waard is om op dezelfde voet door te gaan met drugs. Dat is aan jou. Dus, wat vind je ervan om te proberen van het gezeur van al die mensen af te komen? [de hulpverlener beweegt mee met de weerstand en richt zich in eerste instantie niet op het probleem. Het is het belangrijkste om eerst een verbintenis aan te gaan, de cliënt een gevoel van vrijheid te geven en hem keuzemogelijkheden voor te leggen, in plaats van hem hard te confronteren of de discussie aan te gaan].*

A: *En hoe had je dat gedacht?*

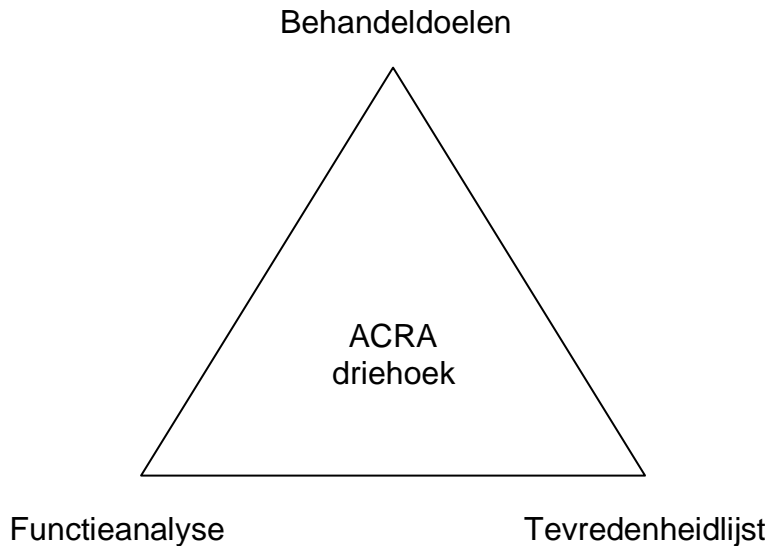
H: *Dat is nou precies waar ik samen met jou aan wil werken. Want jij kent jezelf en al die anderen veel beter dan ik.*

Aan het einde van deze dialoog begint de hulpverlener een relatie op te bouwen met de adolescent. Hij kan nu ook beginnen de bereidwilligheid van de cliënt via probleemoplossing te vergroten. De hulpverlener behandelt het onderwerp 'druggebruik' op het moment dat het ter sprake komt. Het doel is de problemen van de adolescent aan te pakken zodra hij ze zelf aan de orde stelt. Dit kan tegelijkertijd worden gedaan met het leren en oefenen van de ACRA-vaardigheden. De timing van de procedures is in dit model van cruciaal belang.

Andere voorbeelden van de wijze waarop een ACRA-hulpverlener omgaat met een cliënt met weerstand zijn te vinden in de paragrafen over het opstellen van het ACRA-behandelplan (procedure 3) en over communicatieve vaardigheden (procedure 6). Die twee voorbeelden illustreren hoe een hulpverlener weerstand aan kan pakken terwijl hij de procedures in sessies verweeft.

De ACRA-driehoek. De kern van ACRA is de relatie tussen drie cruciale ACRA-procedures: de functieanalyse, de tevredenheidslijst en de behandeldoelen. Deze drie procedures hangen nauw samen en zijn onderling afhankelijk. De drie cruciale procedures vormen samen de ACRA-driehoek die in afbeelding II-2 wordt getoond.

AFBEELDING II-2
De ACRA-driehoek



ACRA gebruikt twee soorten functieanalyse. Met de ene worden de antecedenten en consequenties van het cannabis- en alcoholgebruik van de adolescent onderzocht. Met de andere de positieve, prettige activiteiten die kunnen aanzetten tot verandering.

Daarnaast is een Tevredenheidslijst ontwikkeld, deze brengt de gevoelens van de adolescent over verschillende belangrijke levensgebieden in kaart. Met deze lijst kan worden vastgesteld op welke levensgebieden de adolescent gelukkig is en op welke hij met problemen kampt. Bovendien kunnen hulpverlener en adolescent op grond hiervan de richting van hun gesprekken bepalen en de vorderingen volgen die tijdens de behandeling worden gemaakt.

De doelen van ACRA worden vastgesteld op basis van de tevredenheidslijst en de functieanalyses. Hoewel de formulieren die bij deze drie onderdelen behoren, al vroeg in de behandeling worden ingevuld, worden ze tevens beschouwd als een continu proces. Hulpverleners moeten er vaak op terugkomen en de adolescent ongeveer elke twee weken aanvullende tevredenheidslijsten laten invullen.

Eenvoudig taalgebruik. ACRA hecht veel belang aan het gebruik van eenvoudige taal. Hulpverleners worden gestimuleerd om taal te gebruiken die gemakkelijk door adolescenten en

hun familie kan worden begrepen. Vandaar ook het gebruik van termen als 'tevredenheidslijst' en 'behandeldoelen'. ACRA-hulpverleners worden ook gestimuleerd een normaal gesprek te blijven voeren wanneer ze bezig zijn met bijvoorbeeld de functieanalyse van gebruiksgedrag, de functieanalyse van pro sociaal gedrag en de behandeldoelen.

De flexibiliteit van ACRA. In het algemeen zijn CRA-procedures niet strikt gebonden aan specifieke sessies. De aanpak is flexibel en hulpverleners leren aan te sluiten op voorbeelden en onderwerpen die door de adolescent naar voren worden gebracht en in reactie daarop passende procedures toe te passen (bijvoorbeeld probleemoplossing of het onderzoeken van triggers).

Het belang van rollenspel bij het aanleren van nieuwe vaardigheden. Rollenspel vormt een cruciaal onderdeel van de vaardigheidstrainingen die in CRA en ACRA worden gebruikt, met name voor het aanleren van communicatieve en probleemoplossende vaardigheden. Het is van groot belang dat adolescenten via rollenspel, in de veilige omgeving van een sessie, op een ongedwongen manier worden aangemoedigd en ondersteund bij het aanleren van nieuwe vaardigheden. Herhaaldelijk rollenspel vergroot de kans dat nieuwe vaardigheden ook buiten de sessie worden toegepast.

Het belang van 'huiswerk'. Net als bij reguliere gedragstherapie is het belangrijk dat de adolescent in de periode tussen de twee sessies in zijn/haar 'huiswerk' doet. Het 'huiswerk' bestaat uit het oefenen van nieuwe vaardigheden of het uitbreiden van sociale activiteiten. Zo leert de adolescent deze vaardigheden toe te passen en te generaliseren naar algemene situaties.

2.8 Opleidings- en ervaringseisen voor ACRA-hulpverleners

Aanbevolen kennis, vaardigheden en ervaringseisen

De hulpverlener moet kennis hebben over de toepassing van ACRA-procedures. Daarnaast moet hij/zij beschikken over:

- Goede therapeutische basisvaardigheden.
- Kennis van gedragstherapeutische (basis)principes.
- Een positieve, en niet confronterende grondhouding hebben.

- Kennis van en inzicht in de ontwikkelingsproblematiek bij adolescenten.

De hulpverlener moet kunnen luisteren en in staat zijn empathie en authenticiteit over te brengen op zowel de adolescent als de ouders. Deze vaardigheden bevorderen de betrokkenheid van de deelnemers en geven hen het gevoel dat ze (mede)zeggenschap hebben over het therapeutische traject. In een sollicitatiegesprek zijn deze vaardigheden niet altijd direct waarneembaar. Om vast te stellen of een hulpverlener erover beschikt kan een rollespel worden gedaan of gekeken worden of hij een verleden heeft van goede therapeutische basisvaardigheden. Daartoe kan een bandopname van een therapie worden beoordeeld of kunnen referenties worden ingewonnen bij eerdere leidinggevendenden.

Het is van het grootste belang dat de hulpverlener op de hoogte is van de ontwikkelingsfasen en het bijbehorend gedrag van adolescenten, of deze kennis opdoet tijdens een training. De hulpverlener moet in staat zijn om informatie uit de intake, onder andere psychologische- en psychiatrische rapportages, te interpreteren zodat hij/zij begrijpt wat de achtergrond van de adolescent is en wat er qua therapeutische aanpak mogelijk en vereist is.

Persoonlijke kwaliteiten

Een hulpverlener beschikt bij voorkeur over een niet-veroordelende houding, is bereid om volgens de procedures van de ACRA-methode te werken, en heeft positieve en enthousiasmerende interpersoonlijke vaardigheden.

Outreaching werken

Het kan voorkomen dat een adolescent thuis bezocht moet worden of dat er naar andere locaties gereisd moet worden, bijvoorbeeld wanneer een adolescent geen vervoer heeft, niet naar de sessies komt of in een gesloten omgeving (bijvoorbeeld een justitiële jeugdinstelling) verblijft. Binnen de ACRA-aanpak is het van groot belang dat er vanuit betrokkenheid en ten behoeve van de therapeutische relatie, bekeken wordt of men op meerdere locaties moet werken om tegemoet te komen aan de mogelijkheden van adolescent en ouders.

Vereisten aan de klinische supervisie

Het is aan te raden om – op frequente basis – werkbegeleiding te organiseren door een (A)CRA supervisor, mogelijk in combinatie met casusbesprekingen. Rollenspelen, zo mogelijk aangevuld met beoordelingen van opgenomen therapiesessies door de (A)CRA supervisor, gekoppeld aan feedback aan de hulpverlener over zijn competenties in het implementeren van het ACRA-protocol, zijn een basisonderdeel van de supervisie. Ook kan een ACRA-procedurechecklists worden gebruikt die na elke sessie wordt ingevuld om de specifieke stappen van elke procedure weer te geven. De hulpverlener geeft aan of een bepaalde stap in de procedure nog loopt, al afgerond is of helemaal niet aan de orde is geweest. Wanneer deze checklists consequent na elke sessie worden gebruikt of voor de sessie worden besproken, vormen ze voor de hulpverlener een geheugensteuntje om alle stappen in een bepaalde procedure te doorlopen. Klinische supervisie en protocol monitoring worden uitvoeriger besproken in deel V van dit handboek.

Deel III. Kernprocedures

3.1 Procedure 1: Functieanalyse van gebruiksgedrag

Rationale

Door middel van de **functieanalyse** wordt basisinformatie verkregen die hulpverleners kunnen gebruiken als ze tijdens een behandeling onderdelen van ACRA implementeren (Meyers & Smith, 1995). De procedures zijn gebaseerd op gestructureerde interviews, waarmee de antecedenten en consequenties van specifiek gedrag worden onderzocht. Het gaat daarbij om gedrag dat tot één van de volgende twee categorieën behoort:

- gebruiksgedrag, zoals het gebruik van cannabis of alcohol
- prosociaal gedrag of een prosociale activiteit die de adolescent leuk vindt, zoals bijvoorbeeld voetballen, mountainbiken of gitaar spelen.

Procedure 1 beschrijft de functieanalyse van gebruiksgedrag, procedure 2 de functieanalyse van prosociaal gedrag. Binnen ACRA worden beide gebruikt.

Doelstellingen van de procedure en leerdoelen

Een van de belangrijkste doelstellingen van de functieanalyse van gebruiksgedrag is het identificeren van de 'triggers' die tot cannabis- of alcoholgebruik leiden. **Triggers** zijn gedachten, gevoelens of gedragingen die aan het gebruik voorafgaan en een belangrijke rol spelen bij iemands beslissing om te gaan gebruiken. Door de reeks gebeurtenissen die aan het gebruik voorafgaat in kaart te brengen, wordt de adolescent zich bewust van het feit dat gebruik van cannabis of alcohol niet 'zomaar' gebeurt, maar het resultaat is van een aantal kleine beslissingen. De adolescent heeft daar zelf dus iets over te zeggen, ook al lijkt het soms een automatisme.

Een tweede belangrijke doelstelling van de functieanalyse van gebruiksgedrag is het inzichtelijk maken van de positieve en negatieve consequenties van het gebruik, zowel de directe consequenties als die waarvan de adolescent denkt dat ze op de lange termijn zullen optreden.

Het doorlopen van dit proces heeft tot doel de adolescent bewust te maken van het feit dat de motivatie om te stoppen al bestaat en dat er gezondere manieren zijn om hetzelfde plezier te beleven. De verzamelde informatie, wordt nooit op een confronterende manier gebruikt. Het doel is de adolescent te helpen de consequenties van middelengebruik onder woorden te brengen.

De leerdoelen voor de adolescent zijn:

- Te ontdekken welke factoren zodanig op hem van invloed zijn, dat ze aanzetten tot een gedragsverandering.
- Te beseffen dat de motivatie om te stoppen al bestaat.
- De **triggers** voor middelengebruik en de daarmee samenhangende risicovolle situaties te identificeren.
- Het gebruiksgedrag te identificeren en te verhelderen.
- De **positieve consequenties** van gebruik op de **korte termijn** te identificeren.
- De **negatieve consequenties** van gebruik op de **lange termijn** te identificeren.

Timing, doelgroep en methode van uitvoering

Doorloop deze procedure in eerste instantie met de adolescent individueel, tijdens sessie 1 en 2. Kom er in latere sessies op terug en beschouw het, naarmate het gedrag en de behoeften van de adolescent veranderen, als een continu proces.

Materialen

Veel gebruikte materialen die specifiek bij deze procedure horen zijn onder meer een klembord, stiften, whiteboard en twee formulieren 'Functieanalyse van gebruiksgedrag'.

Algemene opmerkingen voor de hulpverlener

In het prille stadium van de werkrelatie, en eigenlijk gedurende de hele behandeling, moet u positieve verwachtingen wekken ten aanzien van verandering en deze ook benoemen. Dit betekent o.a. dat u voortdurend alert moet zijn op gedrag of op uitspraken waarvoor u de adolescent kunt complimenteren. Op die manier vergroot u zijn motivatie voor deelname aan de interventie. Zorg ervoor dat u steeds op een positieve en enthousiaste toon met de adolescent praat. Blijf voortdurend met hem in contact. U kunt bijvoorbeeld zeggen: 'Ik zie dat ik je boos maak. Laten we maar even opnieuw beginnen.'

De stappen die hieronder worden beschreven, laten zien hoe u bij aanvang van de therapie samen met de adolescent een functieanalyse van gebruiksgedrag kunt maken. Dit is echter geen eenmalige activiteit. Het kan nodig zijn om, naarmate het gedrag en de behoeften van de adolescent veranderen, in de loop van de therapie terug te komen op deze functieanalyse. De functieanalyse van gebruiksgedrag is een continu proces, evenals de functieanalyse van pro sociaal gedrag en het behandelplan. De procedures die hieronder worden beschreven, kunnen naar behoefte worden herhaald.

Zowel bij de functieanalyse van gebruiksgedrag als bij de functieanalyse van pro sociaal gedrag wordt gebruik gemaakt van formulieren. Gebruik ze uitsluitend als leidraad. Hoewel het belangrijk is om zoveel mogelijk informatie te verzamelen, hoeft u zich niet verplicht te voelen om de exacte formulering van de formulieren aan te houden. Vragen moeten zoveel mogelijk open worden gesteld. Indien nodig kan er informatie worden gebruikt uit het biopsychologische assessment van de adolescent, dat voor aanvang van de behandeling is opgesteld.

Zorg dat u, voor u met deze procedure begint, goed op de hoogte bent van de informatie uit het assessment, zodat de adolescent niet het gevoel krijgt hetzelfde verhaal nog eens te moeten vertellen. Het formulier 'Functieanalyse van gebruiksgedrag' moet weliswaar op basis van het gesprek met de adolescent worden ingevuld maar niet tot middelpunt van het gesprek worden gemaakt.

Het is het beste om het formulier in aanwezigheid van de adolescent in te vullen, maar het is niet nodig om de sessie zo te structureren dat het accent ligt op het beantwoorden van vragen. Het is beter om tijdens een latere sessie op de functieanalyse van gebruiksgedrag terug te komen dan nu het risico te lopen de adolescent van u te vervreemden door aan te dringen op informatie die hij/zij zich moeilijk kan herinneren.

Het doel is te bepalen welke factoren zodanig van invloed zijn, dat ze de adolescent ertoe aanzetten zijn gedrag te veranderen. Het verbeteren van de relatie met het ouderlijk gezin of voorkomen van justitiële contacten kan bijvoorbeeld een sterke bekrachtiger zijn. U kunt ook beginnen met het bepalen van de interne of externe motivatie van de adolescent (is hij bijvoorbeeld in behandeling vanwege een proeftijd of omdat ouders/verzorgers dit graag willen?). Tijdens dit proces kunt u ook wat te weten komen over vrienden die al dan niet gebruiken. U kunt vragen: 'Heb je ook vrienden die niet blowen? Wat doen zij dan wel aan activiteiten?' Een andere manier om bekrachtigers te vinden, is de adolescent te vragen wie hij bewondert of wie de meest positieve invloed heeft op zijn leven. Als hij bijvoorbeeld een oudere broer noemt, zou u kunnen vragen: 'Hoe heet je broer? Bart? Dus Bart is er op tegen dat je gebruikt. Hij wil niet dat je jezelf opnieuw in de nesten werkt en uit huis wordt geplaatst.' Omdat de adolescent Bart heeft genoemd als iemand wiens mening hij belangrijk vindt, kunt u later, tijdens deze of een volgende sessie, terugkomen op de wens van Bart door te kijken hoe hij/zij kan stoppen met het middelengebruik.

U kunt, steeds als daar aanleiding toe is, complimenten gebruiken om de betrokkenheid te versterken en de adolescent in de juiste richting te bewegen. Bijvoorbeeld:

A: *Ik blow niet meer zo vaak als eerst.*

H: *Dat is goed nieuws alvast, Koen. Wat vind je daar zelf van?*

A: *Wel goed, denk ik.*

H: *Ja, ik vind het ook goed. Gefeliciteerd. Een mooie prestatie om op voort te bouwen.*

Aan het eind van elke sessie complimenteert u de adolescent voor zijn medewerking en aanwezigheid. Vertel hem dat hij u nuttige informatie heeft gegeven en hard heeft gewerkt.

Procedurestappen

1. Gebruik strategieën om een relatie op te bouwen.

2. Geef een overzicht van ACRA.
3. Benadruk dat deze aanpak bij andere mensen succesvol is geweest.
4. Leg het doel van de functieanalyse van gebruiksgedrag uit, introduceer het formulier 'Functieanalyse van gebruiksgedrag' en verzamel informatie door:
 - interne en externe triggers te identificeren
 - het gebruiksgedrag in kaart te brengen en inzichtelijk te maken
 - de positieve consequenties van gebruik op de korte termijn vast te stellen
 - de negatieve consequenties van gebruik op de lange termijn vast te stellen.
5. Vat de informatie van de functieanalyse van gebruiksgedrag samen en complimenteer de adolescent voor zijn deelname aan de sessie.
6. Vul direct na de sessie de 'Checklist ACRA Procedure 1 - Functieanalyse van gebruiksgedrag' in.

Uitvoerige beschrijving

Nu volgt een uitvoerige beschrijving van het maken van een functieanalyse van gebruiksgedrag met een adolescent. Procedurestappen zijn **vetgedrukt** en worden gevolgd door verdere aanwijzingen en opmerkingen.

Voorbeelddialogen tussen een hulpverlener en een adolescent zijn *cursief* gedrukt.

1. Gebruik strategieën om een relatie op te bouwen.

Het eerste gesprek met een adolescent is altijd cruciaal voor het opbouwen van de relatie. Als adolescenten uitvallen, gebeurt dat meestal al vroeg in de behandeling. Benadruk tijdens de eerste twee sessies dat het van groot belang is dat hij actief deelneemt aan de behandeling. Maak de adolescent enthousiast voor de behandeling en voor jullie samenwerking. Zorg ervoor dat het opbouwen van de relatie niet overschaduw wordt door het invullen van formulieren.

Benadruk dat u blij bent de adolescent te zien en het fijn vindt dat hij gekomen is. Geef hem een compliment voor het invullen van het assessment of voor zijn deelname aan eventuele eerdere behandelingen (zoals bijvoorbeeld een klinische of intensieve ambulante behandeling). Vraag: 'Waarom heb je besloten om naar de therapie te komen?'

Spreek positieve verwachtingen uit. U kunt bijvoorbeeld zeggen: 'ACRA is een prima behandelmethode en heeft bij veel adolescenten zoals jij al succes gehad. Ik vind het fijn om samen aan het werk te kunnen gaan.' Sta stil bij het feit dat het de adolescent moeite heeft gekost om naar de therapie te komen: 'Ik ben blij dat je er bent. Ik hoop echt dat we samen stappen kunnen zetten en dat jij er wat aan hebt.', of 'Je kunt hier dingen leren waar je wat aan hebt.' Maak duidelijk dat u weet dat het moedig was om naar de therapie te komen. Zeg tegen de adolescent: 'Drugs gebruiken kan iedereen; het is pas echt knap om er weer mee te stoppen!' Vertel de adolescent dat er ook van uw kant sprake is van een zekere spanning: 'Ik voel me ook altijd wat gespannen bij zo een eerste contact. We moeten het wel samen gaan doen.'

Leg uit dat u zich zult richten op datgene wat *hij/zij*⁹ tijdens de behandeling wil doen. Benadruk zijn onafhankelijkheid. Geef hem de vrijheid om te bepalen wat de focus van de sessies zal zijn. Laat u leiden door de adolescent en laat hem de richting mede bepalen. Geef hem tijdens de sessie een zeker gevoel van zeggenschap. Zeg bijvoorbeeld: 'Je hoeft hier niets tegen je zin te doen, we gaan kijken waar jij mee aan de slag wilt.' U kunt ook vragen: 'Hoe kan ik je het beste helpen?'

Wees geduldig; dwing de adolescent niet als hij weerstand heeft. Stel geen vragen waarop een kort ja of nee mogelijk is, zoals: 'Vind je je moeder aardig?' Beter is het om open vragen te stellen en bijvoorbeeld te zeggen: 'Vertel me eens wat over je relatie met je moeder.' Stel ook open vragen over de reden waarom de adolescent naar de therapie is gekomen en laat hem vrijuit praten. Goede voorbeelden van open vragen of zinnen om een gesprek te beginnen zijn:

- Vertel me eens wat over jezelf.
- Vertel me eens waarom je vandaag hier bent.
- Hoe vind je het om hier te zijn?
- Wat hoop je met deze sessies te bereiken?

⁹ In het vervolg zullen we steeds spreken over 'hij' omdat het merendeel van de adolescenten in de verslavingszorg manlijk is.

- Vertel me eens hoe het op school gaat
- Kun je beschrijven hoe je je vandaag voelt?
- Hoe ziet je dag er vandaag uit?

Veel adolescenten zijn verbaal nogal afwerend en vaak ook niet gewend zich in een therapie setting te uiten. Wacht dus geduldig op een antwoord en span u in om meer informatie los te krijgen. Maak de adolescent duidelijk dat u er bent om hem te helpen. U kunt zeggen: 'We gaan je hier een aantal vaardigheden leren. Als je die eenmaal onder de knie hebt, heb je mij hopelijk niet meer nodig. Ik ben niet meer dan een gids op dit moment. Hier komt ook weer een einde aan.' Benadruk dat het om een in tijd afgebakend proces gaat: 'Onze tijd is beperkt dus we moeten proberen om alles wat ons te doen staat binnen de vastgestelde tijd af te ronden.' Sluit aan bij de taal van de adolescent, maar blijf wel u zelf.

2. Geef een overzicht van ACRA.

Geef de adolescent tijdens de eerste sessie een overzicht van de ACRA-therapie. Doe dit in eenvoudige taal die bij hem past. Vertel hem hoeveel sessies er voor hem en de ouders/verzorgers zullen zijn.

3. Benadruk dat deze aanpak bij andere mensen succesvol is geweest.

Benadruk dat de aanpak bij andere mensen in vergelijkbare situaties succesvol is geweest en dus ook bij hem goed zou kunnen werken. Geef ook aan dat de methode op werkzaamheid is onderzocht in onderzoek, en dat daar ook goede resultaten mee zijn behaald.

4. Leg het doel van de functieanalyse van gebruiksgedrag uit, introduceer het formulier 'Functieanalyse van gebruiksgedrag' en verzamel informatie.

Zorg, voordat u met deze procedure begint, dat u goed op de hoogte bent van de informatie uit het assessment van de adolescent. Dit maakt het bij het invullen van het formulier 'Functieanalyse van gebruiksgedrag' gemakkelijker om verbanden te leggen met relevante informatie uit dat assessment. Bovendien merkt de adolescent op die manier dat u zijn omstandigheden kent en begrijpt.

Leg het doel van de functieanalyse van gebruiksgedrag uit en betrek daarbij alle relevante informatie uit het assessment. Laat de adolescent kennismaken met het formulier 'Functieanalyse van gebruiksgedrag'. Geef hem een exemplaar zodat hij het proces kan volgen.

Een functieanalyse van gebruiksgedrag bestaat uit drie basisonderdelen: het eerste onderdeel is het identificeren van externe en interne triggers voor het gedrag, daarna volgt het definiëren van het gedrag en tenslotte het vaststellen van positieve en negatieve consequenties van het gedrag. Maak duidelijk wat het verband is tussen die drie stappen, namelijk: triggers leiden tot gedrag dat op zijn beurt weer consequenties heeft (dit wordt de gedragsketen genoemd). Tijdens de introductie van de functieanalyse van gebruiksgedrag moet u termen als 'triggers' en 'consequenties' uitleggen. Probeer professioneel jargon te vermijden, omdat dat het opbouwen van de relatie kan belemmeren.

Informatie uit de functieanalyse van gebruiksgedrag wordt op een formulier vastgelegd en voor toekomstig gebruik opgeslagen in het dossier. Op dit formulier worden de basisstappen van de hierboven beschreven analyse weergegeven. Gebruik het formulier 'Functieanalyse van gebruiksgedrag (initiële assessment)'. Blanco exemplaren en ingevulde voorbeelden van dit formulier vindt u aan het einde van deze paragraaf.

Voorkom dat de nadruk al te veel op het invullen van het formulier komt te liggen, omdat veel adolescenten een hekel hebben aan alles wat riekt naar schoolse activiteiten. Een goede manier om de procedure te beginnen, is de adolescent te vragen u een voorbeeld te geven van een karakteristieke situatie waarin hij altijd cannabis of alcohol gebruikt. Dit zal veel informatie opleveren die u nodig hebt voor de functieanalyse van gebruiksgedrag. U kunt op een later tijdstip nog verdere vragen stellen om ontbrekende informatie verder aan te vullen.

Hier volgt een voorbeeld van de wijze waarop een hulpverlener (H) de functieanalyse van gebruiksgedrag kan introduceren bij de adolescent (A):

H: *Ik wil graag wat meer weten over hoe jij zelf tegen je druggebruik aankijkt. Ik wil je gebruik graag beter begrijpen, en jij kunt me daarbij helpen. Ik heb hier een formulier dat 'Functieanalyse van gebruiksgedrag' heet. Dat wil ik graag invullen. Wil je me daarbij helpen? Hier is een exemplaar voor jou. We gaan het eerst hebben over allerlei dingen die ertoe hebben geleid dat je ooit met*

cannabis begonnen bent. Dat kunnen dingen in je omgeving zijn, maar ook je eigen gevoelens. Later zullen we het ook hebben over de positieve en negatieve consequenties van je cannabisgebruik. Kun je een karakteristieke situatie beschrijven waarin je altijd cannabis of alcohol gebruikt?

Doorloop de volgende vier stappen voor het invullen van het formulier 'Functieanalyse van gebruiksgedrag':

Stap 1: Identificeer interne en externe triggers en daaraan gerelateerde, risicovolle situaties.

Triggers zijn gedachten, gevoelens of gedragingen die aan een gebruikperiode voorafgaan en die een belangrijke rol spelen bij iemands uiteindelijke beslissing om al dan niet te gaan gebruiken. Herhaal dat triggers tot gedrag leiden, dat op zijn beurt weer consequenties heeft. U kunt dit voor of na het invullen van de functieanalyse ook op een white board of flip-over schrijven. Externe triggers hangen samen met iemands omgeving (met wie wordt er gebruikt, waar wordt er gebruikt en wanneer wordt er gebruikt), terwijl interne triggers samenhangen met iemands innerlijke toestand (waar denkt de adolescent aan, wat heeft hij voor lichamelijke gevoelens en emoties voordat hij gaat gebruiken). Afbeelding III - 1 toont een voorbeeld van het formulieronderdeel over triggers.

**Afbeelding III – 1
Triggers**

Extern	Intern
1. <u>Met</u> wie gebruik je meestal? <i>vrienden, zus, vriendje van zus</i>	1. Waar denk je gewoonlijk aan vlak voor je gaat gebruiken? <i>Blowen, samen met vrienden melig zijn en veel lachen</i>
2. <u>Waar</u> gebruik je meestal? <i>Bij een vriendin thuis (Suzanne)</i>	2. Hoe voel je je gewoonlijk lichamenlijk vlak voor je gaat gebruiken? <i>Weet ik niet</i>

3. Wanneer gebruik je meestal?

's Avonds na het avondeten

3. Hoe voel je je gewoonlijk emotioneel vlak voor je gaat gebruiken?

verveeld

Onderzoek samen met de adolescent de reeks gebeurtenissen die ertoe leidt dat hij cannabis en/of alcohol gaat gebruiken. Vraag hem een voorbeeld te geven van een karakteristieke gebruiksepisode. Door het over een karakteristieke, concrete situatie te hebben, kunt u specifieke vragen stellen over deze gebeurtenis. Zijn antwoorden zullen echter vaak op meerdere situaties van toepassing zijn. Als u aanvullende informatie nodig hebt over externe triggers kunt u de volgende vragen stellen:

- **'Met wie** gebruik je meestal?' (bepaalde vrienden, vriendengroepen of familieleden kunnen een trigger vormen).
- **'Waar** gebruik je meestal?' (Thuis? Bij een vriend thuis? In de bosjes achter school? Op schoolfeestjes? Deze vraag biedt een goede gelegenheid om te wijzen op risicovolle situaties).
- **'Wanneer** gebruik je meestal?' (zijn er bepaalde dagen of tijdstippen waarop de adolescent gebruikt?).

Terwijl u samen met de adolescent de grote lijnen omtrent triggers in kaart brengt, ontdekt u misschien meer dan één karakteristieke situatie waarin hij gebruikt. Een adolescent blowt bijvoorbeeld een paar keer per week na schooltijd met een groepje vrienden, elk weekend met vrienden op een hangplek in het bos en door de week in zijn eentje op zolder. De adolescent drinkt misschien ook op minstens één avond in het weekend bier met vrienden. U moet elk van deze karakteristieke situaties apart behandelen, maar u hoeft niet voor elke situatie een nieuwe functieanalyse in te vullen.

Het is best mogelijk dat de adolescent met behulp van deze procedure ook externe triggers voor andere problemen kan identificeren. U kunt proberen of de adolescent bij de bespreking van de ene probleemsituatie, de triggers voor een andere situatie kan vinden zonder daarvoor een nieuw formulier in te vullen. Begin met de situatie die het meest voorkomt. Als de adolescent

verschillende, gelijksoortige gebeurtenissen benoemt, kunt u ze samenvoegen in een enkele functieanalyse van gebruiksgedrag. Vaak is het voldoende om alleen voor gebeurtenissen door de week en gebeurtenissen in het weekend aparte analyses te maken. Hier volgt een voorbeeld van een gesprek over externe triggers:

H: *Goed, laten we het eens over triggers hebben. Weet je wat het woord 'trigger' betekent?*

A: *Ja.*

H: *Goed, kun je het me dan eens uitleggen?*

A: *Jawel. Het is iets wat op een vuurwapen zit.*

H: *Wat bedoel je precies?*

A: *Nou, je trekt eraan en het gaat af.*

H: *Klopt. Nou, een trigger op een vuurwapen lijkt op een trigger bij druggebruik. Een trigger is iets dat tot gedrag leidt. Het omgaan met vrienden die drugs gebruiken kan bijvoorbeeld een trigger voor druggebruik zijn. Of misschien krijg je van de geur van cannabis zin om te blowen. Snap je dat?*

A: *Ja.*

H: *Kun je een paar van jouw triggers noemen? Wat triggert jou om drugs te willen gebruiken?*

A: *Ik weet niet, de mensen met wie ik omga denk ik. Want iedereen die ik ken blowt.*

H: *Iedereen die je kent blowt?*

A: *Ja, elke dag.*

H: *Hm, elke dag. Op welk tijdstip van de dag blow jij meestal?*

A: *'s Avonds.*

H: *Ik weet dat je zei dat iedereen die je kent blowt. Met wie blow jij?*

A: *Met mijn vrienden, mijn zus en de vriend van mijn zus.*

H: *Waar blow je meestal?*

A: *Bij een vriendin thuis.*

H: *Hoe heet die vriendin?*

A: *Suzanne.*

Stel de adolescent vervolgens specifieke vragen over zijn **interne triggers**. Als hij het moeilijk vindt om zijn gedachten en gevoelens onder woorden te brengen, kunt u gebruikmaken van visualisatie. Zeg bijvoorbeeld: 'Doe je ogen eens dicht en stel je de plek voor waar je normaal gesproken cannabis gebruikt.'

Breng de omgeving die hij beschrijft in beeld en gebruik visualisatie om hem te helpen de hele gebeurtenis te beschrijven. Als hij bijvoorbeeld altijd op zijn kamer gebruikt, kunt u hem om te beginnen vragen die kamer te visualiseren. Vraag dan wat er vervolgens gebeurt. Het kan, gezien het emotionele en cognitieve ontwikkelingsniveau van een adolescent, ook handig zijn om vooraf een aantal voorbeelden te geven van het soort informatie dat u wilt hebben.

Hier volgen verschillende voorbeeldvragen die gebruikt kunnen worden om interne triggers te identificeren:

- 'Waar **denk** je gewoonlijk aan vlak voor je gaat gebruiken?'

Het identificeren van het denkproces is cruciaal, omdat de adolescent zich bewust moet worden van het feit dat hij op enig moment een beslissing neemt om te gaan gebruiken – dit is geen automatisch proces. De gedachten van de adolescent verschaffen bovendien informatie over zijn verdedigingssysteem en geven waardevolle inzichten in de gevoelens die met het gebruik samenhangen. Een

adolescent kan bijvoorbeeld zeggen: 'Ik denk er meestal aan, hoe leuk het zal zijn om samen met mijn vrienden te blowen.'

- 'Hoe voel je je meestal **lichamelijk** vlak voor je gaat gebruiken?'
Lichamelijke gewaarwordingen kunnen een aanwijzing zijn voor verschillende stadia van emotionele opwinding. Een gespannen gevoel in de borst, zweethanden en rusteloosheid kunnen bijvoorbeeld op angst wijzen.

- 'Hoe voel je je meestal **emotioneel** vlak voor je gaat gebruiken?'
Stel vast hoe de adolescent zich voelt voor hij gaat gebruiken. Het is bijvoorbeeld belangrijk om te weten of zijn gebruik meestal een reactie is op een bepaalde emotie, zoals boosheid, frustratie of wanhoop. U kunt in dat geval meer tijd besteden aan het aanleren van aanpassingsgedrag in reactie op stress. Onderzoek zowel positieve als negatieve emotionele stemmingen. Welke emotionele stemmingen triggeren gebruiksgedrag? Een adolescent die bijvoorbeeld gebruikt vanwege een depressie, maakt door te gebruiken duidelijk dat hij depressief is.
Het is daarnaast belangrijk om te weten of een adolescent vooral gebruikt als hij alleen is of in groepsverband omdat hij bij de groep wil horen.

Hier volgt een voorbeelddialoog over interne triggers:

H: *Goed. Bedankt dat je me wat over je externe triggers hebt verteld. Je doet het uitstekend. Nu wil ik je graag wat vragen over je interne triggers.*

A: *Oké.*

H: *Interne triggers hebben te maken met je gedachten en gevoelens over blowen. Waar denk je meestal aan vlak voor je gaat gebruiken?*

A: *Ik denk aan blowen. En hoe leuk het is om bij mijn vrienden te zijn.*

H: *Goed. Zo te horen ben je graag bij je vrienden. Vertel me nog eens wat over het blowen.*

- A:** *Nou, ik verheug me erop dat we met zijn allen bij elkaar zijn en een joint doorgeven en dan allemaal melig worden en lachen en plezier hebben.*
- H:** *Hoe voel je je lichamelijk vlak voor je gaat gebruiken?*
- A:** *Ik weet het niet. [het geeft niet als u niet alle informatie ineens krijgt; sommige adolescenten kunnen hun gevoelens later in de therapie beter onder woorden brengen].*
- H:** *Oké. Weet je hoe je je emotioneel voelt vlak voor je gaat gebruiken?*
- A:** *Ik verveel me, er is niks te doen.*
- H:** *Je verveelt je. Kunnen we daar nog even op doorgaan?*
- A:** *Oké.*
- H:** *Verveel je je minder als je blowt?*
- A:** *Ja.*
- H:** *Goed. Je doet het prima. Ik leer je op deze manier beter kennen. Ik wil het nu hebben over wat, hoeveel en hoe lang je meestal gebruikt.*

Stap 2: **Identificeer en verhelder het middelengebruik.**

Als u van de triggers overstapt op het gebruik zelf, hebt u opnieuw de gelegenheid om de aandacht te vestigen op de cruciale samenhang tussen deze triggers en het gebruik. Zeg bijvoorbeeld: 'Vertel me eens wat er allemaal gebeurt als je gebruikt'. Wanneer u over het gebruik praat, kunt u ook expliciete details verzamelen over gebruikspatronen.

Verzamel, terwijl u zich op de hierboven beschreven gebruikssituatie richt, concrete details over het middelengebruik van de adolescent. Deze informatie moet zo specifiek mogelijk zijn.

- 'Wat gebruik je meestal?'
- 'Hoeveel gebruik je meestal?'
- 'Hoe lang gebruik je meestal?'

Hier volgen nog wat meer voorbeelden:

H: *Goed, je doet het uitstekend. Nu wil ik je nog een paar vragen stellen, zodat ik zeker weet dat ik je gebruikspatroon goed begrepen heb. Kun je me vertellen welke middelen je het meest gebruikt?*

A: *Vooral cannabis. Maar ik drink ook wel eens.*

H: *Goed. Fijn dat je me dat vertelt. Laten we die twee apart bespreken, te beginnen met je cannabisgebruik. Hoeveel cannabis gebruik je en hoe gebruik je het?*

A: *Eén of twee joints.*

H: *Kun je wat preciezer zijn: één of twee?*

A: *Twee.*

H: *Je vertelde dat je bij Suzanne thuis blowt. Doe je dat elke dag?*

A: *Nee, om de dag.*

H: *Oké. Hoeveel gebruik je en hoe lang doe je daarover?*

A: *We roken twee joints in ongeveer twee uur.*

H: *Goed. Nogmaals bedankt dat je dit met me wilt bespreken; je doet het prima. Ik vind het fijn dat je zo open en eerlijk bent. Dat is goed. Nu wil ik het graag hebben over positieve en negatieve consequenties van het roken van cannabis.*

Afbeelding III-2 toont een voorbeeld van het formulieronderdeel over gedrag.

Afbeelding III-2

Gedrag

1. Wat gebruik je meestal?

cannabis

2. Hoeveel gebruik je meestal?

Om de dag twee joints

3. Hoe lang gebruik je meestal?

Een paar uur (twee á drie uur)

Stap 3: Identificeer de positieve consequenties van gebruik op de korte termijn.

Hoewel drugsmisbruik op de lange termijn negatieve effecten heeft, ervaren adolescenten op de korte termijn ongetwijfeld positieve effecten, waardoor ze versterkt worden in dit gedrag en blijven gebruiken. Ze voelen zich bijvoorbeeld meer ontspannen, hebben het gevoel beter in de groep te passen of kunnen door te blowen hun problemen even vergeten. Het is belangrijk dat u deze voordelen onderkent. Ze zijn weliswaar slechts van korte duur, maar voldoende om het gebruik in stand te houden.

Het doel van de hulpverlener is de adolescent te helpen om op een positieve manier vergelijkbare bekrachtigers te vinden. Een adolescent is vaak één en al aandacht wanneer een hulpverlener de positieve aspecten van cannabisgebruik bespreekt. De hulpverlener stelt zich daarmee niet-veroordelend op. Dit kan de betrokkenheid bij de therapie vergroten. U kunt kort aangeven dat u de adolescent op een later tijdstip zult helpen om een aantal van de positieve effecten van cannabisgebruik op een andere, gezondere manier te realiseren.

Stimuleer de adolescent om over de positieve aspecten van het middelengebruik te praten, terwijl u zich op de karakteristieke gebruikssituatie concentreert. U kunt deze procedure als volgt beginnen: 'Ik ga je nu een vraag stellen die je misschien verrast: wat vind je prettig aan blowen?' Hier volgen nog een aantal andere vragen waarmee u kunt achterhalen welke positieve consequenties de adolescent op de korte termijn ervaart:

- Wat vind je leuk aan blowen met [wie]?
- Wat vind je leuk aan blowen [waar]?
- Wat vind je leuk aan blowen [wanneer]?
- Wat voor prettige gedachten heb je terwijl je blowt?
- Wat voor prettige lichamelijke gevoelens heb je terwijl je blowt?
- Wat voor prettige emotionele gevoelens heb je terwijl je blowt?

Een voorbeelddialoog:

H: *Als ik 'consequentie' zeg, wat bedoel ik daar volgens jou dan mee?*

A: *Nou, iets wat erna gebeurt.*

H: *Precies. Het is het gevolg van bepaald gedrag, hè?*

A: *Ja.*

H: *Oké. Meestal zitten er zowel positieve als negatieve consequenties aan blowen. Kun je me zeggen welke positieve consequenties het volgens jou heeft? Wat voor prettige gedachten heb je als je blowt?*

A: *Ik denk aan chillen en aan mijn toekomst.*

H: *Oké. Wat voor prettige lichamelijke consequenties heeft blowen voor jou? [de hulpverlener kan ook proberen meer te weten te komen over wat de adolescent denkt over zijn toekomst].*

A: *Ik ben ontspannen.*

H: *Oké. En wat voor plezierige emotionele consequenties?*

A: *Ik voel me rustig.*

H: *Vertel eens wat je leuk vindt aan blowen met je vrienden, en met je zus en haar vriend?*

A: *Het is cool om met hen om te gaan – ze zijn ouder dan ik.*

H: *Ik snap het. En waarom vind je het leuk om bij Suzanne thuis te blowen?*

A: *Haar moeder is er nooit. Dus het is cool om daar te zijn.*

H: *Is er ook nog een reden waarom je het leuk vindt om 's avonds te blowen?*

A: *Het is cool om gewoon wat rond te hangen en te chillen.*

Stap 4: **Identificeer de negatieve consequenties van gebruik op de lange termijn.**

Tot nu toe heeft de functieanalyse ertoe gediend de adolescent duidelijk te maken wat de positieve consequenties van het zojuist omschreven gebruiksgedrag zijn. Richt de aandacht nu specifiek op de problemen die met het cannabisgebruik, het gebruik van andere drugs of het drinken van alcohol samenhangen.

Door u te concentreren op de situatie die de adolescent aan het begin van het proces heeft omschreven, kunt u samen met hem de problemen onderzoeken die samenhangen met zijn gebruiksgedrag. Probeer bij elke categorie ook de bijkomende problemen naar boven te halen. Bijvoorbeeld: 'Zijn er mensen met wie je problemen hebt gehad vanwege je cannabisgebruik?' Als de adolescent het moeilijk vindt om een voorbeeld te bedenken, kunt u zelf voorbeelden geven. U kunt hiervoor de informatie uit het assessment van de adolescent gebruiken. Vraag, 'Wat zijn de negatieve gevolgen van je gebruik ten aanzien van de volgende punten?':

- gezinsleden
- vrienden
- lichamelijke problemen

- emotionele problemen
- juridische consequenties
- problemen op school
- problemen op het werk
- financiële problemen
- andere problemen

Het is de bedoeling dat de adolescent het verband legt tussen zijn gebruiksgedrag en de negatieve consequenties. Misschien is hij niet altijd bereid om toe te geven dat een dergelijk verband bestaat. Dit betekent echter niet dat hij het ook echt niet ziet. Als een adolescent een probleem benoemt, kunt u hem helpen het verband te leggen tussen dit probleem en het middelengebruik. Bijvoorbeeld: 'Begrijp je dat er een verband bestaat tussen je problemen met school en je cannabisgebruik?'

Soms weigert een adolescent ook maar één negatieve consequentie van zijn middelengebruik te benoemen. Het is belangrijk die weerstand te accepteren en hem niet te confronteren. U kunt in een latere sessie, wanneer uw relatie met de adolescent zich wat verder heeft kunnen ontwikkelen, nog eens terugkomen op het formulier 'Functieanalyse van gebruiksgedrag' en om nadere informatie vragen.

Hier volgt een voorbeelddialoog over negatieve consequenties:

H: *Oké. Nu ik begrijp wat de positieve consequenties van je gebruik zijn, wil ik ook graag wat weten over de negatieve consequenties. Wat voor negatieve invloed heeft je gebruik bijvoorbeeld op je relatie met de rest van het gezin?*

A: *Nou, mijn moeder zeurt aan mijn kop en van mijn vader mag ik steeds minder.*

H: *Zo te horen veroorzaakt het feit dat je cannabis gebruikt problemen tussen jou en je ouders.*

A: *Ja, daar lijkt het op.*

H: *Wat voor invloed heeft het blowen op je vriendschappen?*

- A:** *Mijn vriendin wil dat ik ermee stop.*
- H:** *Zo te horen geeft ze echt om je en wil ze graag dat je stopt.*
- A:** *Ja.*
- H:** *Wat zijn er verder nog voor negatieve gevolgen? Krijg je lichamelijke klachten van het blowen?*
- A:** *Ik vergeet van alles. Bedoel je dat?*
- H:** *Ja, bijvoorbeeld. Verder nog iets?*
- A:** *Ik heb ook vaak last van een droge mond.*
- H:** *Klopt, van cannabis kun je een droge mond en geheugenproblemen krijgen. Heb je nog andere lichamelijke klachten?*
- A:** *Ik voel me wel eens moe.*
- H:** *Geestelijk of lichamenlijk moe?*
- A:** *Allebei. Dan wil ik alleen nog maar thuis op de bank liggen.*
- H:** *Heb je dan weinig zin om iets te doen?*
- A:** *Ja, dan wil ik het liefst helemaal niks doen.*
- H:** *Zijn er ook negatieve consequenties op andere terreinen van je leven? Op school bijvoorbeeld, of op je werk? Of heb je problemen met justitie?*
- A:** *Ja. Ik ben geschorst omdat ik in het schoolgebouw stiekem een joint heb zitten roken.*

- H:** *Zo te horen heeft je gebruik invloed op je leven op school.*
- A:** *Ja, ik ben geschorst, en nu moet ik hier naartoe komen van mijn mentor.*
- H:** *Denk je dat je gebruik ook juridische gevolgen heeft?*
- A:** *Wat bedoel je met 'juridisch'?*
- H:** *Ik bedoel dat je bijvoorbeeld een proeftijd krijgt en naar de rechtbank moet.*
- A:** *Oké. Ja, ik heb een proeftijd gekregen omdat ze me hebben betrappt bij het blowen en ik door de leerplichtambtenaar wegens spijbelen ben beboet.*
- H:** *Geef je geld uit aan cannabis?*
- A:** *Ja.*
- H:** *Hoeveel per dag denk je?*
- A:** *Ongeveer € 5,-.*
- H:** *Goed, dus dat is zo'n beetje vijf maal vier [dagen per week], dus € 20,- per week. Laten we het eens uitrekenen. Dus € 20,- maal vier [weken] is € 80,- per maand...en € 80 maal 12 maanden is € 960,- per jaar.*
- A:** *Zo, dat is een hoop geld.*
- H:** *Dat is het zeker. Waar zou je dat geld aan besteden als je niet zou gebruiken?*
- A:** *Aan kleren of aan een scooter. Ik zou ook wat leuks voor mijn vriendin kunnen kopen.*
- H:** *Dus je zou dat geld goed kunnen gebruiken?*

A: [Lachend] *Ja.*

H: *Ja? Dat snap ik toch niet goed. Je besteedt je geld toch aan drugs? Leg eens uit.*

A: *Nou, ik geef geld uit om drugs te kopen.*

H: *Dus als je niet meer zou blowen, zou je meer geld hebben.*

A: *Dat lijkt me wel, ja.*

H: *Oké. Eens kijken of ik het nu begrijp: je zou geld kunnen besparen als je geen drugs zou kopen, en als je niet zou blowen, zou je ze ook niet kopen. Dus, als je niet zou blowen, zou je geld besparen. Klopt dat?*

A: *Ja. Zo heb ik er nog nooit tegenaan gekeken.*

H: *Dat is best leuk, of niet soms?*

A: *Ja.*

H: *Zou je graag geld willen besparen?*

A: *Ja, ik denk van wel.*

H: *Oké. Waarmee zou je kunnen beginnen?*

A: *Ik zou minder vaak kunnen blowen.*

H: *Ja, inderdaad. Dat is een uitstekend idee. Daar wil ik je wel bij helpen. Vind je dat goed?*

A: *Ja, dat is goed.*

H: *Oké. Ik zou graag nog eens wat verder praten over allerlei andere dingen waar je je geld aan zou kunnen besteden. Ik wil ook graag dat je nagaat hoeveel geld je iedere keer uitgeeft als je blowt. Goed?*

A: *Ja, oké.*

H: *Laten we hier de volgende keer nog wat over doorpraten. Je kunt alvast bij gaan houden hoeveel geld je aan cannabis uitgeeft.*

A: *Dat is goed.*

Afbeelding III-3 toont een ingevuld voorbeeld van het formulieronderdeel over consequenties.

Afbeelding III-3 Consequenties

Positieve consequenties op de korte termijn

1. Wat vind je leuk aan het gebruiken met vrienden? [wie]

Ze zijn ouder.

2. Waarom vind je het leuk om bij Suzanne te gebruiken? [waar]

Suzannes moeder is niet thuis.

3. Waarom vind je het leuk om 's avonds te gebruiken? [wanneer]

Het is cool om wat rond te hangen en te chillen.

4. Wat voor prettige gedachten heb je als je gebruikt?

Chillen/mijn toekomst.

Negatieve consequenties op de lange termijn¹⁰

1. Wat zijn de negatieve gevolgen van cannabisgebruik?

(gedrag/activiteit op elk van deze gebieden):

- a. Gezinsleden

Moeder zeurt, vader wordt steeds strenger.

- b. Vrienden

Vriendin wil dat ik stop met gebruiken.

- c. Lichamelijke gevoelens

Vergeetachtig, moe, droge mond.

- d. Emotionele gevoelens

Lamlendig gevoel.

¹⁰ De probleemgebieden kunnen ook worden ingericht op basis van de TVL leefgebieden.

5. Wat voor prettige lichamelijke gevoelens heb je als je gebruikt?

Ik voel me ontspannen.

6. Wat voor prettige emotionele gevoelens heb je als je gebruikt?

Ik voel me rustig.

e. Problemen met justitie

Proeftijd, naar leerplichtambtenaar.

f. Problemen op school

Geschorst.

g. Problemen op het werk

Ik werk niet.

h. Financiële problemen

Ik geef € 5,- per dag, € 20,- per week, € 80,- per maand en dus € 960,- per jaar uit als ik gebruik.

i. Overige problemen

N.v.t.

5. Vat de informatie van de functieanalyse van gebruiksgedrag samen en complimenteer de adolescent voor zijn deelname aan de sessie.

Nadat u de functieanalyse van gebruiksgedrag hebt ingevuld, kunt u de informatie die u gedurende het proces hebt verzameld voor de adolescent samenvatten, zodat u zeker weet dat de functieanalyse klopt. Vergeet niet een positieve bekrachtiger te gebruiken of de adolescent te complimenteren voor zijn inspanning en deelname aan de sessie.

Door middel van deze functieanalyse krijgt de adolescent een beter zicht op zijn gebruikspatronen. Daarnaast geeft de analyse inzicht in de gedragsketen die bij zijn gebruik een rol speelt. Maar de verkregen informatie biedt vooral een kader voor de doelen van de verdere hulpverlening. Zoals in bovenstaande dialoog werd geïllustreerd, wordt er veel informatie verzameld die in latere sessies van pas kan komen. U ziet in de kolom met positieve consequenties bijvoorbeeld, dat er verschillende elementen zijn die het cannabisgebruik van deze adolescent bekrachtigen. Hij vindt het leuk om met oudere jeugd om te gaan en voelt zich ontspannen als hij gebruikt. Het zou best kunnen dat de informatie over zijn vriendin op een later tijdstip nog van pas komt. Het is immers duidelijk dat zij voor hem een bekrachtiger vormt om niet te gebruiken.

U moet nu al bedenken hoe u deze informatie kunt gebruiken als u straks samen met deze adolescent uit gaat zoeken hoe hij zich op een gezondere manier even prettig kan voelen. In bovenstaand voorbeeld zal een deel van het proces eruit bestaan, dat u probeert te achterhalen waarom de adolescent het leuk vindt om met oudere jeugd om te gaan. Geeft het hem een groter gevoel van eigenwaarde of macht? Het is ook goed om de adolescent nu al te vertellen dat jullie later in de therapie samen zijn problemen zullen aanpakken en zullen uitzoeken hoe hij op een gezondere manier kan ontspannen of met oudere jeugd om kan gaan (of zijn gevoel van macht of zelfvertrouwen kan vergroten).

6. Vul direct na de sessie de 'Checklist ACRA Procedure 1 – Functieanalyse van gebruiksgedrag' in.

Een blanco exemplaar van dit formulier vindt u aan het einde van deze paragraaf.

Funcctieanalyse van gebruiksgedrag (initiële assessment)

Externe Triggers	Interne triggers	Gedrag	Positieve consequenties op korte termijn	Negatieve consequenties op lange termijn
1. Met wie gebruik je meestal?	1. Waar denk je meestal aan vlak voor je gaat gebruiken?	1. Wat gebruik je meestal?	1. Wat vind je leuk aan gebruiken met ...? [wie]	1. Wat zijn de negatieve gevolgen van ... [gedrag/activiteit] t.a.v.:
2. Waar gebruik je meestal?	2. Wat voel je lichamelijk meestal vlak voor je gaat gebruiken?	2. Hoeveel gebruik je meestal?	2. Wat vind je leuk aan gebruiken ...? [waar]	a. gezinsleden b. vrienden
3. Wanneer gebruik je meestal?	3. Wat voel je emotioneel meestal vlak voor je gaat gebruiken?	3. Hoe lang gebruik je meestal?	3. Wat vind je leuk aan gebruiken ...? [wanneer]	c. lichamelijke gevoelens d. emotionele gevoelens
			4. Wat voor prettige gedachten heb je terwijl je gebruikt?	e. Problemen met justitie
			5. Wat voor prettige lichamelijke gevoelens heb je terwijl je gebruikt?	f. problemen op school g. problemen op het werk
			6. Wat voor prettige emotionele gevoelens heb je terwijl je gebruikt?	h. financiële problemen i. andere problemen

VOORBEELD

Functieanalyse van gebruiksgedrag (initiële assessment)

Externe Triggers	Interne triggers	Gedrag	Positieve consequenties op korte termijn	Negatieve consequenties op lange termijn
<p>1. Met wie gebruik je meestal?</p> <p><i>Iedereen die ik ken blowt. Vrienden, zus, vriend van zus</i></p>	<p>1. Waar denk je meestal aan vlak voor je gaat gebruiken?</p> <p><i>Blowen en bij vrienden zijn</i></p>	<p>1. Wat gebruik je meestal?</p> <p><i>Cannabis</i></p>	<p>1. Wat vind je leuk aan gebruiken met vrienden?</p> <p><i>Ze zijn ouder dan ik</i></p>	<p>1. Wat zijn de negatieve gevolgen van cannabisgebruik t.a.v.:</p> <p>a. gezinsleden</p> <p><i>Moeder zeurt, vader is strenger</i></p>
<p>2. Waar gebruik je meestal?</p> <p><i>Bij een vriendin thuis (Suzanne)</i></p>	<p>2. Wat voel je lichamenlijk meestal vlak voor je gaat gebruiken?</p> <p><i>Weet ik niet</i></p>	<p>2. Hoeveel gebruik je meestal?</p> <p><i>Eén of twee joints, om de dag</i></p>	<p>2. Wat vind je leuk aan gebruiken bij Suzanne thuis?</p> <p><i>Het is daar cool. Haar moeder is er nooit</i></p>	<p>b. vrienden</p> <p><i>Problemen met vriendin, zij wil dat ik stop</i></p>
<p>3. Wanneer gebruik je meestal?</p> <p><i>'s Avonds na het avondeten</i></p>	<p>3. Wat voel je emotioneel meestal vlak voor je gaat gebruiken?</p> <p><i>Ik verveel me</i></p>	<p>3. Hoe lang gebruik je meestal?</p> <p><i>Een paar uur</i></p>	<p>3. Wat vind je leuk aan 's avonds gebruiken?</p> <p><i>Het is cool om wat rond te hangen en te chillen</i></p>	<p>c. lichamelijke gewaarwordingen</p> <p><i>vergeetachtig, droge mond, moe</i></p>
			<p>4. Wat voor prettige gedachten heb je terwijl je gebruikt?</p> <p><i>Chillen/mijn toekomst</i></p>	<p>d. emotionele gewaarwordingen</p> <p><i>Lamlendig gevoel</i></p>
			<p>5. Wat voor prettige lichamelijke gevoelens heb je terwijl je gebruikt?</p> <p><i>Ik voel me ontspannen</i></p>	<p>e. problemen met justitie</p> <p><i>Proeftijd en moet naar leerplichtambtenaar</i></p>
			<p>6. Wat voor prettige emotionele gevoelens heb je terwijl je gebruikt?</p> <p><i>Ik voel me rustig</i></p>	<p>f. problemen op school</p> <p><i>Geschorst</i></p>
				<p>g. problemen op het werk</p> <p><i>Ik werk niet</i></p>
				<p>h. financiële problemen</p> <p><i>Geef al mijn geld uit aan cannabis</i></p>
				<p>i. andere problemen</p> <p>N.v.t.</p>

Datum:

Sessie nr. :

Naam Adolescent:

Hulpverlener:

Checklist ACRA Procedure 1 Functieanalyse van gebruiksgedrag

Onderdeel	Vink het juiste hokje aan		
	In uitvoering	Ja	Nee
1. Hebt u een positieve sfeer voor verandering kunnen creëren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Hebt u een relatie met de adolescent opgebouwd via het stellen van open vragen, waarbij u de taal van de adolescent hebt gebruikt en hebt u hem gecompimenteerd voor de samenwerking?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Hebt u, indien dit de eerste sessie is, een samenvatting van ACRA gegeven, zonder jargon te gebruiken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Hebt u benadrukt dat deze aanpak bij veel mensen succesvol is geweest?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Hebt u het doel en het proces m.b.t. de functieanalyse van gebruiksgedrag uitgelegd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Hebt u het formulier 'Functieanalyse van gebruiksgedrag' geïntroduceerd en de stappen doorlopen om het in te vullen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Bent u met de adolescent bezig geweest om triggers voor middelengebruik en de daarmee samenhangende risicovolle situaties te identificeren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Hebt u het gebruiksgedrag geïdentificeerd en verhelderd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Hebt u de positieve consequenties van gebruik op de korte termijn vastgesteld en erop gewezen dat die slechts van korte duur zijn?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Hebt u de negatieve consequenties van gebruik op de lange termijn vastgesteld?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Hebt u de informatie die tijdens de functieanalyse van gebruiksgedrag werd gegeven samengevat en de adolescent attent gemaakt op de gedragsketen betreffende zijn gebruik?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.2 Procedure 2: Functieanalyse van pro sociaal gedrag

Rationale

De functieanalyse van pro sociaal gedrag levert een belangrijke bijdrage aan de behandeling van middelenmisbruik. Andere behandelmethodieken zijn over het algemeen uitsluitend gericht op de negatieve consequenties van gedrag en proberen de adolescent van daaruit te motiveren om zijn gedrag te veranderen. ACRA gebruikt daarentegen positieve, prettige activiteiten als motivatoren voor verandering (Azrin, Donohue, et al., 1994; Azrin, McMahon, et al., 1994; Meyers & Smith, 1995). Voordat plezierige activiteiten echter als motivator kunnen worden ingezet, moeten ze eerst gedragsmatig gedefinieerd worden.

Vraag de adolescent aan het begin van deze procedure een aantal alcohol- en drugsvrije activiteiten op te noemen die hij leuk vindt om te doen. Onderzoek vervolgens samen de triggers en consequenties van dit pro sociale gedrag of van deze pro sociale activiteiten.

Doelstellingen van de procedure en leerdoelen

De doelstellingen en leerdoelen van deze procedure zijn:

- Het identificeren van prettig (pro sociaal) gedrag zonder middelengebruik
- Het identificeren van positieve triggers voor pro sociaal gedrag.
- Het identificeren van negatieve consequenties van pro sociaal gedrag op de korte termijn.
- Het identificeren van positieve consequenties van pro sociaal gedrag op de lange termijn.
- Het identificeren en uitproberen van een concrete activiteit om op die manier pro sociale activiteiten uit te breiden.

Timing, doelgroep en methode van uitvoering

Deze procedure moet binnen de eerste drie therapie sessies zijn afgerond. Daarna kan er gedurende de behandeling naar behoefte op worden teruggekomen. Doorloop deze procedure met de adolescent individueel.

Materialen

Materialen die specifiek bij deze procedure horen zijn onder meer een white board, stiften, twee formulieren 'Functieanalyse van pro sociaal gedrag', activiteitenlijsten en de hand-outs 'Wat zou ik allemaal kunnen doen?' en 'Activiteiten die je misschien aanspreken'.

Algemene opmerkingen voor de hulpverlener

Spreek ook nu weer op een positieve en enthousiaste toon, zodat er een goede sfeer voor verandering ontstaat. Zoek naar kleine dingen waarvoor u de adolescent kunt complimenteren. Zo blijft zijn motivatie voor deelname aan de behandeling op peil en werkt u aan de therapeutische relatie.

De functieanalyse van pro sociaal gedrag is, evenals de functieanalyse van gebruiksgedrag en het behandelplan, geen eenmalige inspanning maar een continu proces. Het kan nodig zijn om tijdens de therapie, naarmate het gedrag en de behoeften van de adolescent veranderen, op het functieanalyseproces terug te komen. De procedure die hieronder wordt beschreven kan naar behoefte worden herhaald.

Procedurestappen

1. Leg het doel van de functieanalyse van pro sociaal gedrag uit.
2. Introduceer de functieanalyse en verzamel informatie door:
 - Het formulier 'Functieanalyse van pro sociaal gedrag' kort te bespreken.
 - Te vragen naar informatie over prettige alcohol- en drugsvrije activiteiten en deze te identificeren.
 - Positieve externe en interne triggers voor pro sociaal gedrag te identificeren.
 - De negatieve consequenties van het pro sociale gedrag op de korte termijn te identificeren.
 - De positieve consequenties van het pro sociale gedrag op de lange termijn te identificeren.

3. Vat de besproken informatie samen om het formulier 'Functieanalyse van pro sociaal gedrag' in te kunnen vullen en help de adolescent overzicht te krijgen.
4. Geef huiswerk op.
5. Vul direct na de sessie de 'Checklist ACRA Procedure 2 – Functieanalyse van pro sociaal gedrag' in.

Uitvoerige beschrijving

Nu volgt een uitvoerige beschrijving van een functieanalyse van pro sociaal gedrag. Procedurestappen zijn **vetgedrukt** en worden gevolgd door nadere aanwijzingen en opmerkingen. Voorbeelddialogen tussen een hulpverlener en een adolescent zijn *cursief* gedrukt.

1. Leg het doel van de functieanalyse van pro sociaal gedrag uit.

Probeer samen met de adolescent uit te zoeken welke alcohol- of drugsvrije activiteiten er zijn die hij vroeger leuk vond om te doen. Het doel van deze functieanalyse is uit te vinden welke activiteiten dat zijn, de triggers voor die activiteiten te ontdekken en de mogelijkheden om hier weer aan mee te doen te vergroten.

2. Introduceer de functieanalyse en verzamel informatie.

Bespreek in het kort het formulier 'Functieanalyse van pro sociaal gedrag'. Voorbeelden van blanco en ingevulde formulieren vindt u aan het einde van deze paragraaf. Geef de adolescent een exemplaar van het formulier en laat hem meekijken. Relevante informatie kunt u naar eigen inzicht tijdens dan wel na de sessie invullen.

Verzamel details omtrent prettige activiteiten zonder middelengebruik.

De verkregen informatie komt in de middelste kolom van het formulier.

- **'Wat** is de betreffende activiteit?'
- **'Hoe vaak** ga je meestal ... [activiteit]?'

- **'Hoe lang** duurt ... [activiteit]?'

Net zoals bij de functieanalyse van gebruiksgedrag wordt er voor één specifieke activiteit een formulier ingevuld. Stel bijvoorbeeld dat een vrouwelijke adolescent vertelt dat ze graag danst. Ze heeft tweemaal per week dansles en gaat in het weekend dansen met vrienden. Op het formulier 'Functieanalyse van pro sociaal gedrag' kunt u omschrijven wat ze zo leuk vindt aan de dansles. U kunt vervolgens proberen of ze het eerste proces kan generaliseren en vergelijkbare informatie kan geven over een andere prettige activiteit (bijvoorbeeld dansen met vrienden in het weekend) zonder daarvoor een nieuw formulier in te vullen.

In het volgende voorbeeld kunt u zien hoe u de functieanalyse van pro sociaal gedrag aan de adolescent kunt uitleggen en prettig gedrag zonder middelengebruik kunt identificeren:

H: *Teun, we gaan nu eens kijken naar een aantal positieve activiteiten in jouw leven, waar geen alcohol of drugs aan te pas komen. Een van de dingen die we hier samen gaan doen, is proberen het aantal positieve dingen in je leven, de dingen waar je blij van wordt en goed door voelt, uit te breiden. Vertel eens hoe je je vrije tijd invult. Ik wil het graag hebben over interesses die je hebt, behalve het roken van cannabis. Wat vind je leuk om te doen?*

A: *Ik ga graag fietsen.*

H: *O, je fiets graag, wat bedoel je precies?*

A: *Ik bedoel op een gewone fiets - niet op een mountainbike.*

H: *Ik snap het. Ik wil er graag wat meer over weten. [de hulpverlener geeft de adolescent het formulier 'Functieanalyse van pro sociaal gedrag']. Dit formulier heet 'Functieanalyse'. Het lijkt veel op het formulier dat we laatst hebben ingevuld. Ik wil graag dat je met me meekijkt terwijl we de vragen doornemen. Vind je dat goed?*

A: *Ja.*

H: *Oké. Daar gaan we.*

Als de adolescent het moeilijk vindt om prosociale activiteiten te benoemen die hij leuk vindt, kunt u het volgende proberen:

Stel lijsten samen met activiteiten die in uw dorp/stad/gemeente voorhanden zijn. Voorbeelden van dergelijke lijsten, genaamd 'Wat zou ik allemaal kunnen doen?' en 'Activiteiten die je misschien aanspreken', zijn te vinden aan het einde van deze paragraaf. Op de eerste lijst staan activiteiten opgesomd die in de plaatselijke omgeving te vinden zijn. Op de tweede lijst staan categorieën van leuke activiteiten met daarbij naam, adres, telefoonnummer of website van de organisaties die ze aanbieden. Het is dus van belang dat uw instelling of locatie een actuele lijst heeft met bijvoorbeeld informatie over buurthuizen, sociaal werk, sportverenigingen, scholen of andere organisaties waar met adolescenten wordt gewerkt. Als een adolescent zegt dat er niets anders te doen is dan drugs gebruiken of het gewoon moeilijk vindt om verschillende dingen te bedenken, kunt u hem een lijst geven om op ideeën te komen. U kunt zeggen: 'Op deze lijst vind je misschien wel iets wat je graag zou willen doen, maar waar je nog nooit aan hebt gedacht.'

U kunt ook vragen: 'Wat vond je vroeger heel leuk om te doen, zonder daar alcohol of drugs bij te gebruiken?' of: 'Wat heb je iemand anders wel eens zien doen wat jou ook leuk leek?' Als er eenmaal één activiteit is gekozen, hetzij van een activiteitenlijst, hetzij uit de activiteiten waar een adolescent al aan meedoet, kunt u beginnen met de functieanalyse.

Identificeer positieve externe en interne triggers voor prosociaal gedrag. Stel, op dezelfde wijze als bij de functieanalyse van gebruiksgedrag, vragen over externe en interne triggers. Begin met specifieke vragen over externe triggers:

- 'Met wie ga je meestal ... [activiteit]?'
- 'Waar ga je meestal ... [activiteit]?'
- 'Wanneer ga je meestal ... [activiteit]?'

Ga dan verder met de interne triggers.

- 'Wat **denk** je meestal vlak voor je gaat ... [activiteit]?'
- 'Wat voel je meestal **lichamelijk** vlak voor je gaat ... [activiteit]?'
- 'Wat voel je meestal **emotioneel** vlak voor je gaat ... [activiteit]?'

Het is belangrijk dat u de adolescent helpt om onderscheid te maken tussen een trigger die leidt tot druggebruik en een trigger die leidt tot pro sociaal gedrag. Bepaalde gevoelens of gebeurtenissen kunnen zowel een trigger voor gebruik als voor pro sociaal gedrag vormen. Vermoeidheid kan iemand er bijvoorbeeld toe brengen de ene keer te gaan blowen en de andere keer een stukje te gaan wandelen. Help de adolescent helder te krijgen welke factoren tot de keuze leiden te gaan blowen i.p.v. een stukje te gaan wandelen. Als die eenmaal helder zijn, kan het, afhankelijk van de situatie, handig zijn om de aandacht te verleggen naar vaardigheden om drugs/alcohol te weigeren of naar probleemoplossende vaardigheden.

Hieronder kunt u zien hoe u de triggers voor het pro sociaal gedrag 'fietsen', zoals genoemd in het eerder gegeven voorbeeld, kunt bepalen:

H: *Met wie ga je meestal fietsen?*

A: *Met vrienden.*

H: *Met een groepje vrienden of met één vriend?*

A: *Meestal met z'n vijven of zo.*

H: *Waar ga je meestal fietsen?*

A: *In Eindhoven, bij het winkelcentrum.*

H: *Goed. Hoe laat ga je meestal fietsen?*

A: *Van half zeven tot negen uur ongeveer.*

H: *'s Avonds?*

A: *Ja, natuurlijk!*

H: *Oké. Bedankt voor de uitleg. Kun je me vertellen waar je aan denkt vlak voor je gaat fietsen?*

- A:** *Aan fietsen en waar we naartoe zouden kunnen gaan.*
- H:** *Vertel daar eens wat meer over.*
- A:** *Nou, ik denk eraan dat ik het huis uit wil, mijn vrienden wil zien en wat rond wil fietsen om te kijken of er ergens nog iets te beleven valt.*
- H:** *Oké. Kun je je voor de geest halen wat je voelt vlak voor je gaat fietsen. Heb je bepaalde lichamelijke gevoelens?*
- A:** *Nee.*
- H:** *Oké. En hoe voel je je emotioneel?*
- A:** *Wel lekker, denk ik.*
- H:** *Goed, prima. Hoe vaak ga je fietsen?*
- A:** *Ongeveer twee keer per week.*
- H:** *En hoe lang ga je meestal fietsen?*
- A:** *Een paar uur.*
- H:** *Oké. Je doet het heel goed! Zo te horen vind je fietsen erg leuk.*
- A:** *Ja, het is cool om met vrienden buiten te zijn.*

Identificeer de negatieve consequenties van het prosociaal gedrag op de korte termijn.

Soms hebben plezierige activiteiten toch negatieve aspecten. Hoewel die negatieve aspecten meestal kort en direct zijn, kunnen ze er toch toe leiden dat een adolescent van de activiteit afziet. Negatieve aspecten zijn bijvoorbeeld het feit dat de activiteit geld kost of ver weg is, dat de adolescent geen vrienden heeft waarmee hij de activiteit kan doen, dat hij er vroeg voor op moet staan of het moeilijk in zijn dagelijkse bezigheden kan inpassen. Luister naar alle

negatieve aspecten en bepaal of ze al dan niet een obstakel of bedreiging vormen. In hoeverre schrikken ze af? Zijn de negatieve consequenties zo zwaarwegend dat de adolescent ervan afziet om aan een activiteit deel te nemen? Misschien moet u probleemoplossende technieken toepassen om de adolescent te helpen met aspecten die een barrière vormen of negatieve consequenties met zich meebrengen.

Het is dus belangrijk om de negatieve aspecten van de activiteit te onderkennen voordat verder wordt gegaan met de positieve consequenties. Iets eenvoudigs als het ontbreken van toegang tot de activiteit kan al een negatief aspect zijn. Bedenk samen oplossingen voor het overwinnen van deze obstakels. Als een adolescent het bijvoorbeeld leuk zou vinden om naar de bibliotheek te gaan maar geen pasje heeft, moet u hem aan zo'n pasje helpen. Vraag bijvoorbeeld: 'Waar kunnen we een bibliotheekpasje krijgen?'

Ga er nooit vanuit dat de adolescent zelfstandig het eerste contact zal leggen. Moedig hem aan stappen te ondernemen om de gewenste bekrachtiger te verkrijgen, maar wees bereid om vooraf zelf contact op te nemen met een contactpersoon. Bespreek tijdens de volgende sessie hoe de adolescent de activiteit heeft ervaren.

Dring niet te veel aan als de adolescent geen negatieve aspecten bij een leuke activiteit kan bedenken. U wilt de positieve relatie immers in stand houden.

- 'Wat vind je niet leuk aan ... [activiteit] met ... [wie]?'
- 'Wat vind je niet leuk aan ... [activiteit] ... [waar]?'
- 'Wat vind je niet leuk aan ... [activiteit] ... [wanneer]?'
- 'Wat voor vervelende **gedachten** heb je terwijl je aan het ... [activiteit] bent?'
- 'Wat voor vervelende **lichamelijke gewaarwordingen** heb je terwijl je aan het ... [activiteit] bent?'
- 'Wat voor vervelende **emotionele gewaarwordingen** heb je terwijl je aan het ... [activiteit] bent?'

Hieronder volgt een dialoog over de negatieve consequenties van het prosociaal gedrag:

H: *Ik wil je nu wat vragen over de negatieve consequenties van fietsen. Is er iets wat je niet leuk vindt aan fietsen?*

- A:** *Ja. Ik vind het niet leuk als ik een lekke band krijg.*
- H:** *Goed. En Eindhoven, is er iets wat je niet leuk vindt aan het fietsen in Eindhoven?*
- A:** *Ja. Als we de wijk uit gaan kom ik op straat geen bekenden meer tegen.*
- H:** *Oké. Je doet het heel goed. Is er nog iets wat je niet fijn vindt aan fietsen?*
- A:** *Nee.*
- H:** *Oké. Heb je weleens vervelende gedachten als je aan het fietsen bent?*
- A:** *Ja, ik denk weleens dat ik aangereden zou kunnen worden door een auto.*
- H:** *Je voelt je dus niet altijd op je gemak. Misschien wordt je wel wat nerveus omdat je je afvraagt of je vreemden of automobilisten wel kunt vertrouwen.*
- A:** *Ja, klopt.*
- H:** *En heb je ook weleens vervelende lichamelijke gevoelens?*
- A:** *Ik heb weleens honger of dorst, en ik zweet!*
- H:** *Ja, dat kan gebeuren. Ik begrijp het. Heb je ook weleens vervelende emotionele gevoelens?*
- A:** *Ik ben weleens bang om aangereden te worden.*
- H:** *Dat is naar; ben je weleens aangereden?*
- A:** *Nee, nog nooit.*
- H:** *Gelukkig! Oké, ook dit gedeelte heb je weer prima gedaan.*

Identificeer de positieve consequenties van het pro sociaal gedrag op de lange termijn.

Besteed veel tijd aan dit onderwerp, zodat volledig duidelijk is wat de adolescent als bekrachtigend ervaart. U kunt zeggen: 'Ik geloof dat je erg veel van dansen houdt. Wat vind je zo leuk aan dansen?' Gedrag of activiteiten die bekrachtigend zijn op de verschillende levensgebieden die hieronder worden opgesomd, maken een goede kans om het druggebruik te vervangen (Meyers & Smith, 1995).

'Wat zijn de positieve resultaten van [activiteit] op elk van deze gebieden?':

- familieleden
- vrienden
- lichamelijke gewaarwordingen
- emotionele gewaarwordingen
- problemen met justitie
- problemen op school
- problemen op het werk
- financiële problemen
- andere problemen

De volgende dialoog laat zien hoe u erachter kunt komen wat de positieve consequenties van een bepaalde activiteit zijn:

H: *Denk je dat fietsen ook positieve consequenties heeft?*

A: *Hoe bedoel je?*

H: *Ik bedoel of je denkt dat er positieve aspecten zitten aan fietsen. Denk je bijvoorbeeld dat fietsen een positief effect heeft op de relatie tussen jou en je moeder?*

A: *Ja, ze is blij dat ik niet de hele tijd binnen rondhang en me verveel als ik ga fietsen.*

H: *Oké, goed zo. Denk je dat het invloed heeft op je vriendschappen?*

- A:** *Ja. Ik zie meer mensen als ik ga fietsen.*
- H:** *En denk je dat fietsen ook positieve lichamelijke consequenties heeft?*
- A:** *Ja, ik krijg een betere conditie.*
- H:** *Aha, dus fietsen lijkt positieve lichamelijke consequenties te hebben. En emotionele?*
- A:** *Ik heb meer energie.*
- H:** *Energie klinkt als iets lichamelijks. Als ik zeg 'emotioneel', dan bedoel ik bijvoorbeeld of je je er gelukkig, verdrietig of verveeld van gaat voelen. Welke emotie voel je?*
- A:** *Oké. Nou, ik voel me wel gelukkig, omdat ik iets met mijn vrienden doe.*
- H:** *Goed. En op juridisch vlak? Heeft fietsen ook positieve consequenties voor je juridische situatie?*
- A:** *Ja, als ik fiets kom ik niet in de problemen, als we geen rottigheid uithalen dan.*
- H:** *Oké, dus in principe heeft fietsen wel positieve consequenties voor je'.*
- A:** *[lacht].*
- H:** *Heeft het ook een positief effect op school?*
- A:** *Nee, dat geloof ik niet.*
- H:** *Nou, je zei net dat je het idee hebt dat je meer energie hebt. Wat is het verband tussen die energie en het maken van huiswerk?*

A: *Tegen de tijd dat ik thuis kom is het vaak laat en ben ik moe, dan heb ik toch niet veel zin meer om mijn huiswerk te maken.*

H: *O, ik snap het.*

3. Vat de besproken informatie samen om het formulier 'Functieanalyse van pro sociaal gedrag' in te kunnen vullen en help de adolescent overzicht te krijgen.

Neem, nadat u het formulier 'Functieanalyse van pro sociaal gedrag' hebt ingevuld, kort de informatie door die gedurende dit proces is verzameld, zodat de adolescent kan bevestigen dat die juist is.

De informatie die is verkregen uit de functieanalyse van pro sociaal gedrag levert aanvullend materiaal op voor de doelen die nog volgen en voor toekomstige sessies. Werk voortdurend aan het uitbreiden van de tijd die de adolescent aan alcohol-/drugsvrije pro sociale activiteiten besteedt.

4. Geef huiswerk op.

Werk samen met de adolescent aan een huiswerkopdracht, bijvoorbeeld het vinden van informatie over een activiteit of het uitproberen van een nieuwe activiteit die tijdens de sessie is uitgekozen. Het uitbreiden van deelname aan een of meer prettige activiteiten die door middel van de functieanalyse van pro sociaal gedrag zijn geïdentificeerd, kan ook als huiswerk fungeren. In de huiswerkopdracht moet worden gespecificeerd hoe vaak de adolescent met de activiteit bezig is, of hoeveel tijd hij er aan besteedt. Bespreek tijdens de volgende sessie eventuele obstakels die de adolescent bij de huiswerkopdracht tegen is gekomen.

Als de adolescent lijkt te twijfelen of hij dit soort opdrachten wel kan doen, is het een goed idee om al tijdens de sessie een paar eerste stappen te zetten (bijvoorbeeld bellen om uit te vinden wanneer een buurthuis open is of wat de toegangsprijs is voor een dansavond, of een ouder/verzorger vragen hulp te bieden bij het vervoer).

Vergeet niet de adolescent positief te bekrachtigen of te complimenteren voor zijn inspanning en deelname aan de sessie.

- 5. Vul direct na de sessie de 'Checklist ACRA Procedure 2 - Functieanalyse van pro sociaal gedrag' in.**

Een blanco exemplaar van dit formulier vindt u aan het einde van deze paragraaf.

HAND-OUT: WAT ZOU IK ALLEMAAL KUNNEN DOEN?¹¹

skateboarden	naar een autoshow	midgetgolfen
uit eten gaan	biljarten	bloemen planten
naar de film	boksen	je kamer schilderen
winkelen	bungeejumpen	sneeuwruimen
een film huren	vliegles nemen	een blog beginnen
naar het winkelcentrum	telefoneren	sleeën
tv kijken	naar de dierentuin	naar een vliegshow
kamperen	naar een museum	vliegtuigen spotten
gewichtheffen	een bordspel doen	een verhaal schrijven
aerobics	pizza bakken	computerles nemen
motorrijden	naar een concert	zingen
voetballen	leren koken	muziek maken
joggen	kanoën	nagels lakken
naar een pretpark	een brief schrijven	sterren kijken
fietsen	een boek lezen	tennissen
hockeyen	een hobby zoeken	bloemen plukken
barbecueën	oma en opa bezoeken	nieuwe poster ophangen
picknicken	naar de bibliotheek	helpen poetsen
volleyballen	grasmaaien	leren fotograferen
golfen	iets nieuws leren	kast inrichten
wandelen	tekenen	kaarsen maken
muziek luisteren	schilderen	dansen
naar een sportevenement	een gedicht schrijven	vissen
softballen	je kamer herinrichten	zwemmen
kaarten	een baantje nemen	zonnebaden
naar een toneelstuk	een buurman helpen	tafeltennissen
toneelspelen	boogschieten	pottenbakken
duiken	karten	turnen
karate	paintballen	klimsport
een ijsje kopen	schaatsen	een dutje doen
een verzameling beginnen	je kapsel veranderen	roeien
fitness	een boodschap doen	rapmuziek schrijven
een cursus volgen	bij een sportclub gaan	lasergamen
leren voor je rijexamen	de auto wassen	de hond uitlaten

¹¹ Ook kunnen hier instrumenten worden gebruikt om vast te stellen hoe vaak en hoe plezierig activiteiten zijn. Zie bijvoorbeeld de Plezierige ActiviteitenLijst (PAL). Roozen, H.G., Wiersema, H., Strietman, M., Feij, J.A., Lewinsohn, P.M., Meyers, R.J., Koks, M., & Vingerhoets, J.J. (2008). Development and psychometric evaluation of the pleasant activities list. *American Journal on Addictions*, 17, 422-435.

Functieanalyse van pro sociaal gedrag

(gedrag/activiteit)

Externe Triggers	Interne Triggers	Gedrag	Negatieve consequenties op korte termijn	Positieve consequenties op lange termijn
1. <u>Met wie</u> ga je meestal? [gedrag/activiteit]	1. Waar denk je meestal aan vlak voor je gaat? [gedrag/activiteit]	1. Wat is het gedrag/de activiteit?	1. Wat vind je niet leuk aan [gedrag/activiteit] met? [wie]	1. Wat zijn de positieve consequenties van [gedrag/activiteit] t.a.v.: a. gezinsleden
2. <u>Waar</u> ga je meestal?	2. Wat voel je meestal lichamelijk vlak voor je gaat?	2. Hoe vaak ga je meestal?	2. Wat vind je niet leuk aan [gedrag/activiteit]? [waar]	b. vrienden c. lichamelijke gewaarwordingen d. emotionele gewaarwordingen
3. <u>Wanneer</u> ga je meestal?	3. Wat voel je meestal emotioneel vlak voor je gaat?	3. Hoe lang ga je meestal?	3. Wat vind je niet leuk aan [gedrag/activiteit]? [wanneer]	e. problemen met justitie f. problemen op school g. problemen op het werk
			4. Wat voor nare gedachten heb je terwijl je?	h. financiële problemen
			5. Wat voor nare lichamelijke gewaarwordingen heb je terwijl je?	i. andere problemen
			6. Wat voor nare emotionele gewaarwordingen heb je terwijl je?	

VOORBEELD

Functieanalyse van pro sociaal gedrag: *Fietsen* (gedrag/activiteit)

Externe Triggers	Interne Triggers	Gedrag	Positieve consequenties op korte termijn	Negatieve consequenties op lange termijn
1. <u>Met wie</u> ga je meestal <i>fietsen</i> ? [gedrag/activiteit] <i>Met vijf vrienden</i>	1. Waar denk je meestal aan vlak voor je gaat <i>fietsen</i> ? [gedrag/activiteit] <i>Waar we naar toe gaan</i>	1. Wat is het gedrag/de activiteit? <i>Fietsen en rondkijken in de stad</i>	1. Wat vind je niet leuk aan <i>fietsen</i> [gedrag/activiteit] met <i>vrienden</i> [wie]? <i>Een lekke band</i>	1. Wat zijn de positieve gevolgen van <i>fietsen</i> [gedrag/activiteit] t.a.v.: a. gezinsleden <i>Moeder is blij omdat ik niet thuis rondhang</i>
2. <u>Waar</u> ga je meestal <i>fietsen</i> ? <i>In Eindhoven</i>	2. Wat voel je meestal lichamelijk vlak voor je gaat <i>fietsen</i> ? <i>Niets</i>	2. Hoe vaak ga je meestal <i>fietsen</i> ? <i>Twee keer per week</i>	2. Wat vind je niet leuk aan <i>fietsen</i> in <i>Eindhoven</i> [waar]? <i>Soms kom ik geen bekenden tegen</i>	b. vrienden <i>Ik zie meer mensen</i>
3. <u>Wanneer</u> ga je meestal <i>fietsen</i> ? <i>'s Avonds van half zeven tot negen uur</i>	3. Wat voel je meestal emotioneel vlak voor je gaat <i>fietsen</i> ? <i>Ik voel me lekker</i>	3. Hoe lang ga je meestal <i>fietsen</i> ? <i>Een paar uur</i>	3. Wat vind je niet leuk aan <i>fietsen 's avonds</i> [wanneer]? <i>Ik kan niks bedenken, als het regent</i>	c. lichamelijke gewaarwordingen <i>Ik kan steeds langere afstanden fietsen</i>
			4. Wat voor nare gedachten heb je terwijl je <i>fiets</i> ? <i>Dat ik kan worden aangereden</i>	d. emotionele gewaarwordingen <i>Ik voel me energieke</i>
			5. Wat voor nare lichamelijke gewaarwordingen heb je terwijl je <i>fiets</i> ? <i>Honger, dorst, zweten</i>	e. problemen met justitie <i>Kom niet in problemen</i>
			6. Wat voor nare emotionele gewaarwordingen heb je terwijl je <i>fiets</i> ? <i>Bang om aangereden te worden</i>	f. problemen op school <i>Kom niet in problemen</i>
				g. problemen op het werk <i>Ik zou op de fiets naar mijn werk kunnen als ik een baantje had</i>
				h. financiële problemen <i>Ik kan geld uitsparen</i>
				i. andere problemen N.v.t.

Datum:

Sessie nr. :

Naam Adolescent:

Hulpverlener:

Checklist ACRA Procedure 2 Functieanalyse van pro sociaal gedrag

Activiteit	Vink het juiste hokje aan		
	In uitvoering	Ja	Nee
1. Hebt u een positieve en enthousiaste toon opgezet om een goede sfeer voor verandering te scheppen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Hebt u het doel van het formulier 'Functieanalyse van pro sociaal gedrag' uitgelegd en de nieuwe analyse bij de adolescent geïntroduceerd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Hebt u de adolescent geholpen met het benoemen van prettig alcohol-/drugsvrij gedrag en de adolescent aangemoedigd details te benoemen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Hebt u de adolescent geholpen positieve triggers voor pro sociaal gedrag te identificeren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Hebt u de adolescent geholpen negatieve consequenties van pro sociaal gedrag op de korte termijn te identificeren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Hebt u de adolescent geholpen positieve consequenties van pro sociaal gedrag op de lange termijn te identificeren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Hebt u de informatie op het formulier 'Functieanalyse van pro sociaal gedrag' samengevat om de juistheid ervan te controleren en de adolescent te helpen zich een beeld te vormen van het totaalplaatje?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Hebt u de adolescent geholpen met het bedenken van een huiswerkopdracht voor het uitproberen van een nieuwe activiteit die door middel van de functieanalyse van pro sociaal gedrag werd geïdentificeerd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.3 Procedure 3: De Tevredenheidslijst en de Behandeldoelen.

Rationale

De tevredenheidslijst (TvL) is een belangrijk onderdeel van ACRA en kan veelvuldig worden gebruikt om te onderzoeken hoe gelukkig of tevreden een adolescent zich op diverse levensgebieden voelt. Tot deze levensgebieden kunnen behoren¹²: het al dan niet gebruiken van alcohol of drugs, vriendschappen, liefdesrelaties, relaties met ouders/ verzorgers, school, sociale activiteiten, recreatieve activiteiten, persoonlijke gewoontes, juridische aangelegenheden, omgaan met geld, emotioneel welzijn, communicatie en algehele tevredenheid. Als de tevredenheidslijst vroeg in de behandeling wordt ingevuld, wordt inzichtelijk aan welke levensgebieden aandacht moet worden besteed. Hoewel de tevredenheidslijst op elk willekeurig moment kan worden gebruikt om de vorderingen te meten, is deze vooral van belang voor het verzamelen van informatie ten behoeve van het formulier 'Behandeldoelen'.

Het formulier 'Behandeldoelen' is de ACRA-versie van een behandelplan. Dit formulier maakt het voor hulpverleners en adolescenten mogelijk om behandeldoelen en activiteiten te definiëren op de gebieden die via de tevredenheidslijst werden onderzocht.

Doel van de procedure en leerdoelen

Het doel van deze procedure is de adolescent te helpen begrijpen hoe de **tevredenheidslijst** en de **behandeldoelen** bijdragen aan de ontwikkeling van een behandelplan.

De leerdoelen zijn:

- Het bedenken van een stapsgewijze interventie waarmee de adolescent zijn behandeldoelen kan verwezenlijken.
- Het kiezen en uitvoeren van een huiswerkopdracht die gebaseerd is op de behandeldoelen.

¹² De leefgebieden dienen zoveel mogelijk individueel te worden afgestemd met de adolescent die voor hem/haar relevant zijn. Dat betekent dat sommige van de hiergenoemde leefgebieden kunnen worden weggelaten en/of dat andere leefgebieden worden toegevoegd.

Timing, doelgroep en methode van uitvoering

Beide procedures (de tevredenheidslijst en het formulier 'Behandeldoelen') worden met de adolescent individueel doorlopen. Vul, voor u met de behandeldoelen begint, al tijdens sessie 1 en 2 een tevredenheidslijst in, omdat deze belangrijke informatie oplevert voor het behandelproces. Kom elke twee weken op de tevredenheidslijst terug om de vorderingen van de adolescent te monitoren. Hulpverleners vinden de tevredenheidslijst vaak een goed hulpmiddel wanneer zij te maken hebben met een adolescent die verbaal niet zo sterk is of erg weinig informatie geeft. De lijst kan dan als basis dienen voor een gesprek over de diverse levensgebieden.

Vul het formulier 'Behandeldoelen' tijdens de eerste twee of drie sessies in. U kunt gedurende de gehele therapie op de behandeldoelen en de tevredenheidslijst terugkomen. Soms duiken er nieuwe onderwerpen op die de adolescent wil bespreken. Daarnaast kan het uitdiepen van eerdere onderwerpen tot nieuwe doelen leiden. Beschouw de behandeldoelen, net als de functieanalyse van gebruiksgedrag en de functieanalyse van pro sociaal gedrag, als een continu proces. De tevredenheidslijst en het formulier 'Behandeldoelen' worden in deze paragraaf gezamenlijk beschreven, maar u kunt de tevredenheidslijst ook steeds apart gebruiken.

Materialen

Materialen die specifiek bij deze procedure horen zijn onder meer een white-board, stiften, materialen met betrekking tot de tevredenheidslijst en een formulier 'Tevredenheidslijst'.

Algemene opmerkingen voor de hulpverlener

Bekijk, voor u met de tevredenheidslijst of de behandeldoelen aan de slag gaat, alle beschikbare onderzoeksinformatie, waaronder de ingevulde formulieren 'Functieanalyse van gebruiksgedrag' en 'Functieanalyse van pro sociaal gedrag'. U kunt dan op basis van de informatie die de adolescent u al heeft gegeven suggesties doen voor doelen, activiteiten en bekrachtigers, die u kunt gebruiken bij het invullen van het formulier 'Behandeldoelen'.

Zorg er zoals altijd voor dat u de adolescent positief bejegt en dat u alert bent op mogelijkheden tot bekrachtiging.

Procedurestappen

1. Geef een overzicht van de tevredenheidslijst en de behandeldoelen.
2. Vraag de adolescent de tevredenheidslijst in te vullen en bespreek deze met hem.
3. Vul samen met de adolescent het formulier 'Behandeldoelen' in.
 - Kies twee of drie categorieën van de tevredenheidslijst die de adolescent laag kwalificeert.
 - Bedenk samen met de adolescent een stapsgewijze interventie waarmee hij zijn doelen kan verwezenlijken.
 - Bepaal binnen hoeveel tijd elke interventie of activiteit afgerond moet zijn. Geef bij interventies die een vaardigheidstraining vragen aan, wanneer die training plaats zal vinden.
4. Geef huiswerk op.
5. Vul direct na de sessie de 'Checklist ACRA Procedure 3 - De tevredenheidslijst en de behandeldoelen' in.

Uitvoerige beschrijving

Nu volgt een uitvoerige beschrijving van het gebruik van de tevredenheidslijst en de behandeldoelen. Procedurestappen zijn **vetgedrukt** en worden gevolgd door aanvullende aanwijzingen en opmerkingen. Voorbeelddialogen tussen een hulpverlener en een adolescent zijn *cursief* gedrukt.

1. Geef een overzicht van de tevredenheidslijst en de behandeldoelen.

De tevredenheidslijst omvat zestien levensgebieden. De adolescent kent elk van deze levensgebieden een waarde toe op een schaal van 1 tot en met 10 en geeft zo aan hoe gelukkig of tevreden hij is op een bepaald gebied. Dezelfde levensgebieden komen terug op het formulier

'Behandeldoelen'. De zestien levensgebieden op de tevredenheidslijst zijn: het al dan niet gebruiken van cannabis, het al dan niet gebruiken van alcohol, het al dan niet gebruiken van overige drugs, de relatie met een vaste vriend of vriendin, de relatie met andere vrienden, de relatie met ouders/verzorgers, school, sociale activiteiten, recreatieve activiteiten, persoonlijke gewoontes, juridische aangelegenheden, omgaan met geld, gevoelsleven, communicatie, algehele tevredenheid en overige.

De adolescent kent elk levensgebied een waarde toe op een schaal van 1 (zeer ontevreden) tot en met 10 (zeer tevreden) om aan te geven hoe tevreden hij op dit moment met een specifiek levensgebied is. Als de tevredenheidslijst wordt ingevuld als onderdeel van het behandelplan vormt deze het uitgangspunt voor de behandeling. Uit de lijst blijkt namelijk welke levensgebieden van een adolescent de meeste aandacht behoeven. Blanco en ingevulde voorbeeldexemplaren zijn te vinden aan het einde van deze paragraaf. Help de adolescent met het definiëren van specifieke doelen en plannen voor levensgebieden die aandacht behoeven en stel een termijn vast waarbinnen deze aangepakt moeten worden. Zelfs als uit de tevredenheidslijst blijkt dat de adolescent zich op veel levensgebieden ontevreden voelt, is het belangrijk om hem niet te overstelpen met al te veel doelen op al te veel levensgebieden ineens. Het is altijd mogelijk om nieuwe doelen te stellen zodra hij daaraan toe is.

De volgende dialoog laat zien hoe de tevredenheidslijst geïntroduceerd kan worden:

H: *Joris, vandaag gaan we voor jou een passend behandelplan opstellen. We gaan samen twee formulieren invullen, die ons daarbij kunnen helpen. Het eerste heet de 'Tevredenheidslijst'. Met behulp van deze lijst kunnen we helder krijgen hoe tevreden je op dit moment op verschillende levensgebieden bent. Hij helpt ons ook om precies vast te stellen aan welke levensgebieden je zou willen werken. Het tweede formulier heet 'Behandeldoelen'. Daarop gaan we jouw specifieke doelen vastleggen. Vervolgens gaan we een plan maken waarmee jij die doelen kunt bereiken.*

2. Vraag de adolescent de tevredenheidslijst in te vullen en bespreek deze met hem.

Leg uit hoe de tevredenheidslijst ingevuld moet worden. Geef de adolescent een lijst en een potlood.

Bij het waarderen van de levensgebieden moet de adolescent uitgaan van het heden: hoe tevreden is hij **vandaag** met het betreffende gebied. U kunt voor de gebieden waar de adolescent niet zo tevreden mee is in sommige gevallen suggereren dat er een link zou kunnen zijn tussen zijn gebruiksgedrag en die ontevredenheid.

H: *Laten we eerst eens naar de tevredenheidslijst kijken. Daar staan zestien categorieën op. De eerste veertien hebben te maken met specifieke onderdelen van je leven waar we aandacht aan willen besteden, zoals bijvoorbeeld categorie nummer vijf: je relatie met vrienden, of nummer zes: je relatie met ouders of verzorgers. De laatste twee zijn algemene categorieën: algehele tevredenheid en overige. Ik wil graag dat je bij elk onderwerp op het formulier stilstaat en met behulp van een schaal van 1 t/m 10 aangeeft hoe tevreden je op dit moment bent met dat onderdeel van je leven. Een score '1' op een bepaald levensgebied betekent dat je op dit moment erg ontevreden bent met dat gebied - zo ontevreden als maar kan. Een score '10' betekent dat je op dit moment erg tevreden bent met de situatie op dat gebied - je bent helemaal tevreden en er hoeft op dat gebied niets te veranderen. Alle cijfers daartussen zijn minder extreem - de lagere cijfers (2 t/m 5) betekenen dat je wat meer ontevreden bent, de hogere cijfers (6 t/m 9) betekenen dat je wat meer tevreden bent. Laten we de eerste samen doen: cannabisgebruik. Hoe tevreden of gelukkig ben je, op een schaal van 1 t/m 10, op dit moment met dat stuk van je leven?*

Begin, wanneer u de antwoorden bespreekt, met de levensgebieden waarop de adolescent hoog gescoord heeft. Dit moedigt hem aan erover te praten en het is goed voor de relatie. Ook kunt u op deze manier ontdekken wat er goed gaat in het leven van de adolescent en wat zijn sterke kanten op de verschillende gebieden zijn. Bespreek daarna de gebieden waarop hij laag heeft gescoord of die gevoelig liggen (bijvoorbeeld de relatie met de ouders of alcohol-/cannabisgebruik).

Tijdens het bespreken van de scores kunt u hem aansporen wat meer te vertellen over de redenen waarom hij gebieden op een bepaalde manier gewaardeerd heeft. Bijvoorbeeld:

H: *Een score 2 betekent dat je nogal ontevreden bent met dat deel van je leven. Kun je me vertellen wat hiervoor de reden is? Waarom heb je besloten om hier een 2 te scoren?*

Het is, zoals gezegd, een goed idee om elke twee weken op de tevredenheidslijst terug te komen en de vorderingen van de adolescent te monitoren. Het doel is om zijn tevredenheid met de verschillende levensaspecten te vergroten. Vraag, wanneer de scores van een adolescent omhoog gaan (verbeteren), naar de redenen voor de verandering. Gebruik de verandering als een aanleiding om iets bij de adolescent te bekrachtigen.

H: *Het lijkt erop dat je je over een aantal aspecten van je leven goed voelt. Vertel eens wat er in de relatie met je vrienden is gebeurd, waardoor je je er beter over voelt.*

Wanneer de scores lager worden, kunt u met de adolescent onderzoeken wat de redenen voor zijn ontevredenheid zijn en indien nodig nieuwe doelen toevoegen aan het formulier 'Behandeldoelen'. Bedenk echter wel dat er in eerste instantie soms een verslechtering optreedt omdat de adolescent meer over de situatie gaat nadenken en dat veranderingen niet vanzelf komen en stress teweeg brengen.

3. Vul samen met de adolescent het formulier 'Behandeldoelen' in.

De zestien levensgebieden van de tevredenheidslijst komen weer terug op het formulier 'Behandeldoelen'. De bedoeling van dit formulier is tweeledig: (1) de adolescent in staat stellen om specifieke doelen te stellen voor de ergste probleemgebieden en (2) plannen te maken om met elk doel aan de slag te gaan. De bedoeling van het formulier komt tot uitdrukking in de manier waarop het is opgesteld. In de eerste kolom staat de lijst van zestien belangrijke levensgebieden die ook op de tevredenheidslijst staan. In deze kolom schrijft de adolescent specifieke doelen op die te maken hebben met zijn grootste probleemgebied. De tweede kolom, 'interventie', is bedoeld om de specifieke stappen op te schrijven die hij moet zetten om elk doel te bereiken. In de derde kolom, 'tijdsbestek', wordt een termijn aangegeven waarbinnen de interventie moet plaatsvinden.

Een van de voordelen van het formulier 'Behandeldoelen' is dat het niet uitsluitend cannabis-/alcoholgebruik als probleemgebied belicht. Wanneer u het formulier met de adolescent bespreekt, wordt duidelijk dat u hem wilt helpen met problemen op andere gebieden. Eventuele weerstand neemt hierdoor soms af.

Het is van belang de adolescent te leren zich bij het invullen van het formulier 'Behandeldoelen' aan de volgende basisrichtlijnen te houden:

- Gebruik korte formuleringen. Doelen en plannen om die doelen te bereiken moeten in korte zinnen worden opgeschreven.
- Formuleer doelen en plannen altijd op een positieve manier. Dit betekent dat de adolescent niet moet aangeven wat hij niet wil en niet zal doen, maar juist wat hij wel wil en wel zal doen.
- Kies alleen voor specifiek, meetbaar gedrag: geef van doelen en bijbehorende interventies aan hoe vaak (bijvoorbeeld een keer per week, elke dag), op welke dagen of hoe lang een interventie wordt uitgetoet. Op deze manier kunnen vorderingen gemakkelijk worden bijgehouden.

Geef advies en gebruik voorbeelden om de adolescent te laten zien hoe doelen en interventies volgens deze basisrichtlijnen kunnen worden geformuleerd.

Kies in eerste instantie niet meer dan een of twee levensgebieden om aan te werken. Bij de beslissing om voor een bepaald levensgebied al dan niet een interventie te bedenken, moet u rekening houden met zowel de scores op alle andere levensgebieden van de tevredenheidslijst als met de overige input van de adolescent.

Begin bij het invullen van het formulier met een categorie van de tevredenheidslijst waarvoor de adolescent op zijn minst een tamelijk grote tevredenheid heeft aangegeven. Het is voor de adolescent vaak het gemakkelijkste om doelen te stellen en interventies te bepalen voor een categorie waarover hij min of meer tevreden is. Geef hem verschillende opties uit de hoger gescoorde categorieën. Hier volgt een voorbeeld van het geven van opties en het stellen van doelen:

H: *Je hebt al verteld dat je probeert betere cijfers te halen op school en je hebt school een lage score gegeven op de tevredenheidslijst. Ook de relatie met je ouders benoem je als een gebied waar je niet zo tevreden over bent. We kunnen voor deze beide gebieden doelen stellen op het formulier 'Behandeldoelen', maar misschien is er ook nog wel een ander gebied dat je op de tevredenheidslijst is opgevallen en dat je wilt verbeteren. Noem eens één ding waar je aan zou willen werken of dat je zou willen verbeteren?*

A: *Ik denk dat ik graag betere cijfers zou willen halen.*

H: *Dat is mooi. Wat voor cijfers zou je graag willen halen?*

A: *Zo hoog mogelijk, maar in ieder geval voldoende.*

H: *Hoe hoog precies? Alleen voldoende of ook zevens? Waar zou je blij mee zijn?*

A: *Nou, ik zou wel zevens willen halen.*

H: *Oké. Laten we eens kijken of we dat doel zo kunnen opschrijven dat het iets wordt waaraan we samen kunnen werken. Vergeet niet dat het doel aan drie voorwaarden moet voldoen: het moet kort, positief en specifiek zijn. Probeer je doel voor school maar eens zo te formuleren dat het aan deze drie regels voldoet.*

A: *Oké. Ik wil voldoende en zevens halen op school.*

H: *Dat is al heel goed. Maar laten we het nog wat specifiek maken; vertel eens wanneer je die cijfers wilt halen? Aan het einde van het trimester?*

A: *Ik wil ze aan het einde van dit trimester halen.*

H: *Goed, Joris, dit doel schrijven we hier op [wijst op een probleemgebied/doelgebied op het formulier 'Behandeldoelen']. Je zei dat je graag voldoende en zevens wilt halen aan het einde van dit trimester. Schrijf dat*

maar op. Dat is een goed doel, want we kunnen het meten: we kunnen je dagelijkse werk en je rapport bekijken en zien of je dit doel bereikt.

Help de adolescent om volgens de richtlijnen een gewenst, realistisch doel te formuleren voor elk gebied dat hij aan wil pakken. Door hem uit te nodigen wat meer te vertellen over datgene waar hij ontevreden over is, kunt u hem helpen een doel te bedenken. Luister zorgvuldig als hij daarover praat. Vraag hem een redelijk doel voor het probleemgebied te benoemen, waar hij naar toe kan werken.

Help de adolescent vervolgens negatieve uitspraken te veranderen in positieve doelen.

Bijvoorbeeld:

- 'Ik heb een hekel aan school' wordt 'Ik wil het op school beter gaan doen'.
- 'Ik wil niet naar de gevangenis' wordt 'Ik wil mijn gedrag veranderen zodat ik van mijn vrijheid kan genieten'.
- 'Ik word voortdurend boos' wordt 'Ik zou me graag gelukkiger en meer ontspannen willen voelen'.

Vergeet niet de adolescent te helpen een doel te formuleren volgens de drie richtlijnen. Gebruik zijn eigen woorden en maak gebruik van zijn bekrachtigers.

Vaak bestaat een doel uit meerdere componenten. Als een doel te complex of te veelomvattend is, moet u de adolescent helpen het doel op te delen in verschillende kleinere, beter te hanteren doelen.

Goede open vragen die de adolescent helpen om doelen te formuleren zijn bijvoorbeeld:

- o 'Waardoor zou je je meer tevreden voelen over school?'
- o 'Wat zou je graag willen in de relatie met je ouders?'
- o 'Wat zou je willen dat er gebeurt met je problemen met justitie?'

Leid de adolescent naar redelijke doelen, doelen die bereikbaar zijn. Als een doel eenmaal is gesteld en in de eerste kolom van het formulier 'Behandeldoelen' is opgeschreven, kunt u

samen met de adolescent een redelijk plan (interventie) voor het bereiken van het doel bedenken. Bij het bedenken van plannen moeten dezelfde richtlijnen in acht worden genomen als bij het formuleren van doelen: wees kort, wees positief en kies voor specifiek (meetbaar) gedrag. Sommige doelen vragen misschien meer dan één interventie. Open vragen kunnen de adolescent helpen bij het bedenken van passende interventies:

- 'Hoe kun je ervoor zorgen dat dit werkelijkheid wordt?'
- 'Waardoor zou je relatie met deze persoon verbeteren?'
- 'Hoe stel je je dat voor?'
- 'Wat kunnen we doen om jou te helpen dit doel te bereiken?'

Hieronder volgt een voorbeeld van een gesprek over interventies:

H: *We gaan nu in het interventiehokje invullen wat we allemaal gaan doen om dit doel te bereiken. We houden ons aan dezelfde drie richtlijnen als bij het stellen van doelen, zodat we precies weten hoe je je cijfers wilt gaan verbeteren. Wat zou je kunnen doen om ervoor te zorgen dat je voor al je vakken een voldoende en zevens gaat halen?*

A: *Ik weet het niet. Ik denk dat ik mijn huiswerk zou kunnen maken of zo.*

H: *Dat is een goed idee. Hoeveel extra tijd zou je elke week aan school willen besteden? Of moet je voor sommige vakken meer leren dan voor andere?*

A: *Voor tekenen en gym hoef ik niet te leren, maar ik zou in het weekend voor alle andere vakken zo'n 3 uur kunnen leren.*

H: *Mooi. Het werkt meestal het beste om het zo specifiek mogelijk te formuleren. Kun je me zeggen op welk moment in het weekend je denkt die drie uur extra vrij te kunnen maken om je huiswerk te maken?*

A: *Nou, dat is een lastige. Op vrijdagavond ga ik vaak laat uit; dus ik zou het misschien op zaterdagmiddag kunnen doen.*

H: *Denk je dat dat gaat lukken?*

A: *Ja, dat denk ik wel.*

H: *Oké, het lijkt me goed om het deze week uit te proberen, dan kunnen we zien hoe het gaat. Laten we dat hier eens opschrijven. [wijst naar de interventiekolom].*

De volgende stap bij het invullen van het formulier 'Behandeldoelen' is het geven van een tijdsbestek voor elke interventie in de laatste kolom.

H: *Je zult tot de ontdekking komen dat het voor het bereiken van een doel handig is om er een tijdsbestek aan te koppelen: wanneer wil je ermee beginnen en wanneer ga je controleren of je inderdaad doet wat je je had voorgenomen? Vanaf wanneer wil je meer tijd aan je huiswerk besteden?*

A: *Ik kan het beste maar meteen dit weekend beginnen.*

H: *Schrijf die datum maar op als startdatum. Wanneer zullen we controleren of het je gelukt is in het weekend meer tijd aan studeren te besteden? Tijdens de volgende sessie?*

A: *Oké.*

H: *Goed, dat schrijven we dan ook op in die kolom, zodat we het niet vergeten. Om mensen te helpen met het oplossen van hun problemen, werken we wel eens aan probleemoplossende technieken. In jouw geval zouden we met die technieken misschien mogelijkheden kunnen vinden om je cijfers te verbeteren. Zou je dat willen? [zet samen met de adolescent ook de probleemoplossende technieken in het plan].*

Soms vraagt een specifieke interventie om een vaardigheidstraining. Geef in dat geval aan wanneer de training plaats zal vinden. Maak de adolescent duidelijk dat u hem de vaardigheden zult leren die hij nodig heeft om een gesteld doel te bereiken. Bijvoorbeeld:

H: *Joris, ik ben van plan je een techniek te laten zien die je kunt gebruiken om dit soort problemen op te lossen. Maak je dus nog maar geen zorgen over de manier waarop je je doel moet bereiken. Voorlopig is het alleen belangrijk dat je jezelf een doel hebt gesteld. Ik zal je de techniek leren om het te bereiken. Wanneer zullen we daarmee beginnen? Volgende week?*

Als het formulier 'Behandeldoelen' is ingevuld, moet u erbij stilstaan hoeveel opdrachten u een adolescent voor een bepaalde week meegeeft. Pas op dat u hem niet overstelpt met te veel opdrachten tegelijkertijd.

Als u samen met de adolescent de gekozen categorieën van het formulier 'Behandeldoelen' niet af krijgt en u van mening bent dat de adolescent over de benodigde vaardigheden beschikt om een aantal categorieën thuis in te vullen, kunt u hem dat als opdracht meegeven.

Controleer en bespreek tijdens elke sessie de stand van zaken omtrent de opdrachten van de vorige week: hoe is het met die opdrachten gegaan? Feedback en ondersteuning voor uitgeprobeerde interventies zijn essentieel. Werk met de adolescent aan aanpassingen of bedenk een nieuw plan als zich moeilijkheden hebben voorgedaan. Gebruik eventueel een rollenspel. Daarnaast kunt u met de adolescent alle toekomstige interventieopdrachten bespreken. Geef hem alle benodigde vaardigheidstrainingen en behandel eventuele moeilijkheden in een rollenspel.

Voordat we deze paragraaf afsluiten, is het de moeite waard de volgende, veelvoorkomende moeilijkheden bij het invullen van het formulier 'Behandeldoelen' aan de orde te stellen:

- De drie richtlijnen niet toepassen bij het bedenken van doelen.
De meeste mensen praten in vage, negatieve en niet-meetbare termen over hun problemen.
Bijvoorbeeld: 'Ik wil meer plezier hebben', of 'Ik wil beter met mijn ouders overweg kunnen'.
- Doelen stellen en interventies bepalen die te complex zijn en daardoor verwarrend en moeilijk uitvoerbaar worden.

Bijvoorbeeld: als de adolescent een lange tijd niet heeft gesport dan is het moeilijk om te verwachten dat hij op korte termijn weer zal worden toegelaten tot de basisselectie van het voetbalteam.

- Belangrijke stappen vergeten, die nodig zijn om naar een bepaald doel toe te werken.

Bijvoorbeeld: om zijn cijfers te verbeteren moet een scholier gedurende lange tijd echt meer tijd besteden aan zijn huiswerk en niet slechts één week.

- Zaken plannen waarover de adolescent zelf geen zeggenschap heeft.
Bijvoorbeeld: als een jongen met een bepaald meisje uit wil, heeft hij geen invloed op de vraag of zij ook met hem uit wil.

- De adolescent in een situatie plaatsen met een verhoogd risico op gebruik.
Bijvoorbeeld: als u vanuit de functieanalyse van gebruiksgedrag weet dat het huis van een bepaald iemand een trigger vormt voor middelengebruik, moet u de adolescent afhouden van zijn plan om daar zijn huiswerk te gaan maken of daar te gaan ontspannen.

Zoals eerder opgemerkt, is het raadzaam om elke twee weken op de tevredenheidslijst terug te komen. De scores op de schaal zullen waarschijnlijk fluctueren naarmate problemen worden opgelost en nieuwe problemen zich voordoen. Het kan dan noodzakelijk of wenselijk zijn om op het formulier 'Behandeldoelen' terug te komen en nieuwe doelen te stellen. De inhoud van dit formulier vormt een continu proces en hoort de veranderende behoeftes van een adolescent te weerspiegelen.

Werken met een adolescent met weerstand. De volgende voorbeelddialoog illustreert hoe u te werk kunt gaan bij het invullen van het formulier 'Behandeldoelen' met een adolescent met weerstand. Tijdens deze sessie heeft de adolescent de tevredenheidslijst ingevuld. De hulpverlener en de adolescent hebben de hoge en lage scores al besproken, alsmede de redenen waarom de adolescent deze waardes aan bepaalde gebieden heeft toegekend.

H: *Bedankt, Rens. Ik vind het fijn dat je me vertelt hoe het met je gaat. Nu zou ik het graag willen hebben over een aantal doelen waaraan we tijdens de therapie*

kunnen werken. Aangezien je op je tevredenheidslijst hebt aangegeven dat je het meest ontevreden bent over school, wil ik daar graag mee beginnen. Je zei dat je ontevreden bent, omdat je denkt dat je dit jaar niet gaat slagen, terwijl je heel graag samen met je vrienden je eindexamen zou willen halen. [hulpverlener haalt het formulier 'Behandeldoelen' voor de dag en laat het aan de adolescent zien].

A: *Ik ga zo een stom formulier echt niet invullen. En hoe kom je er trouwens bij dat ik zelf geen doelen heb?*

H: *O, dat is ook goed. We hebben dit formulier niet nodig. Vertel me maar eens wat je doelen zijn. [de hulpverlener besluit het formulier niet te gebruiken. Hij zal het sessiegedeelte over de behandeldoelen mondeling doen].*

A: *Dat heb ik toch al verteld! Ik wil samen met mijn vrienden het eindexamen halen.*

H: *Waarom denk je dat je niet zult slagen?*

A: *Omdat ik de laatste tijd veel lessen gemist heb. Ik was geschorst vanwege die vechtpartij. Ik kan nou echt niks meer missen, want dan haal ik het niet. Dat hebben ze me op school al laten weten.*

H: *Hoeveel heb je gemist?*

A: *Alles bij elkaar?*

H: *Ja.*

A: *Dit trimester ongeveer drie weken. Ik ben één week geschorst geweest en heb door het jaar heen af en toe ook nog een paar dagen gemist.*

H: *Wat was er aan de hand op de dagen dat je niet geschorst was?*

A: *Gewoon: lang uitslapen en spijbelen... rondhangen met vrienden.*

- H:** *Wat denk je dat je zou moeten doen om samen met je vrienden het eindexamen te halen? Wat moet er allemaal gebeuren?* [de hulpverlener probeert de adolescent niet te vertellen wat hij moet doen of laten. Hij probeert de cliënt de verschillende stappen onder woorden te laten brengen. Dit verhoogt de kans dat deze het gevoel krijgt dat het zijn eigen stappen zijn en gaat investeren in het bereiken van zijn doelen].
- A:** *Ik moet de rest van het jaar elke dag naar school gaan en ervoor zorgen dat ik wiskunde haal; daar sta ik nu onvoldoende voor.*
- H:** *Zo te horen weet je heel goed wat je moet doen.*
- A:** *Ja.*
- H:** *Denk je dat het je gaat lukken om elke dag naar school te gaan en wiskunde te halen?*
- A:** *Ik denk het wel.*
- H:** *Je doet het prima. Je hebt doelen, je weet wat je moet doen om ze te bereiken en je bent een slimme vent. Je hebt hier blijkbaar goed over nagedacht; je weet precies wat er moet gebeuren en je ziet het voor je. Het is wat veel voor me. Vind je het goed als ik hier aantekeningen van maak om te kijken of ik je op een of andere manier met die doelen kan helpen?*
- A:** *Ja, oké, dat is goed.*
- H:** *Bedankt. Dus je doel is dat je niet zakt en straks met een andere klas eindexamen hoeft te doen?* [de hulpverlener maakt aantekeningen en doet alsof hij die voor zichzelf nodig heeft. Hij bekijkt ze later samen met de cliënt om diens plannen voor het bereiken van de doelen te illustreren en er in toekomstige sessies op terug te komen].
- A:** *Ja.*

- H:** *Ik wil doelen graag op een positieve manier opschrijven. Hoe zou je dit op een positieve manier kunnen zeggen? [probeert het gestelde doel in stappen te verdelen].*
- A:** *Ik snap echt niet waar je het nu over hebt.*
- H:** *Hoe kun jij me jouw doel op een positieve manier uitleggen? [gaat door met het aanpakken van de weerstand, zonder ruzie te maken of te confronteren].*
- A:** *Ik wil dit jaar samen met mijn vrienden mijn eindexamen halen?*
- H:** *Ja, prima. Bedankt. Vertel me nu nog eens met welke stappen je dat doel wilt bereiken.*
- A:** *Elke dag naar school gaan en slagen voor wiskunde. Verdomme, hoe vaak moet ik dat nog zeggen?*
- H:** *Je bent geïrriteerd. Sorry. Ik probeer dit alleen maar uit te werken en op te schrijven, zodat ik het me later nog kan herinneren. Ik ben blij dat je me daarbij helpt. En hoe ga je dat elke dag voor elkaar krijgen?*
- A:** *Gewoon opstaan en naar school gaan.*
- H:** *Je zei net dat je je vaak verslaapt. Wat ga je doen om er zeker van te zijn dat je op tijd opstaat?*
- A:** *Mijn wekker zetten, proberen eerder naar bed te gaan en mijn beste vriend vragen om langs te komen zodat ik met hem mee kan rijden. En als ik niet op ben, kan hij me wakker maken.*
- H:** *Je hebt dit eigenlijk allemaal allang in je hoofd! Je kunt best goed plannen als je wilt. [geeft complimenten en waar mogelijk positieve bekrachtiging]. Dat is prima. Ik zou het ook fijn vinden als je samen met je vrienden zou slagen. Je gaat dus je wekker zetten, eerder naar bed, en je zorgt dat een vriend je helpt. [spiegelt en*

vat samen]. *Wat kun je verder nog doen om ervoor te zorgen dat je je doel bereikt?*

A: *Ik denk dat ik mijn moeder ook zou kunnen inschakelen.*

H: *Ik heb het idee dat je verschillende manieren in je hoofd hebt om je doel te bereiken. En wat zijn je plannen voor het verbeteren van je wiskundecijfers?*

A: *Ik weet het niet. Die lerares mag me niet. Ze is een trut.*

H: *Waarom mag ze je niet?*

A: *Zomaar. Ze vindt me een herrieschopper. Dus moet ze mij altijd hebben.*

H: *Waar zitten de problemen bij wiskunde? Is het alleen de lerares?*

A: *Nee. Ik maak mijn huiswerk vaak niet. Ik heb een hekel aan wiskunde en heb nooit zin om het te maken. En inmiddels loop ik vreselijk achter.*

H: *Dus je voelt je nogal overvraagd op dit moment? [moedigt reflectie aan].*

A: *Ja.*

H: *Hoe kun je dat cijfer omhoog krijgen? Laten we eens wat bedenken. Weet je nu direct al iets?*

A: *Ik kan mijn huiswerk maken, zoals de bedoeling is.*

H: *Goed. Je zei dat je erg achterliep en een hekel hebt aan wiskunde. Hoe kunnen we ervoor zorgen dat je alles inhaalt en weer bij raakt?*

A: *Ik kan naar de les gaan en opletten.*

H: *Naar de les gaan is de eerste stap, toch? Let je niet op tijdens de les?*

- A:** *Nee. Meestal schrijf ik briefjes aan mijn vrienden of zit ik te slapen.*
- H:** *Dus opletten zou waarschijnlijk wel wat uitmaken. Wat verder nog?*
- A:** *Mijn huiswerk maken; ouders, vrienden en leraren om hulp vragen; en studeren.*
- H:** *Dat is een goed plan. Je kunt niet goed met je wiskundelerares opschieten, maar zou je haar misschien toch niet over je doel willen informeren – dat je in het verleden fouten hebt gemaakt, maar dat je nu echt je best wilt gaan doen? Misschien kun je aan haar vragen hoe je alles in kunt halen.*
- A:** *Dat zou ik kunnen doen. Maar ik zei al dat ze een trut is en waarschijnlijk niet eens naar me wil luisteren.*
- H:** *We kunnen het altijd proberen. Dat is iets waarbij ik je kan helpen. We kunnen bespreken hoe je ervoor kunt zorgen dat ze naar je luistert. We zouden zelfs samen met haar kunnen gaan praten. Zou je dat willen?*
- A:** *Dat lijkt me wel wat.*
- H:** *Goed. Je hebt een heleboel goede ideeën over het bereiken van je doelen. Als je het over doelen hebt, kan het wel eens handig zijn om er een bepaalde tijdsplanning aan te koppelen. Hier, laten we samen even naar mijn aantekeningen kijken.*

De hulpverlener en de cliënt kijken naar het formulier 'Behandeldoelen'. Samen stellen ze een tijdsplanning op voor elke stap of interventie. Vervolgens vat de hulpverlener samen wat er is besproken: het doel, de interventies en de tijdsplanning.

4. Geef huiswerk op.

Help de adolescent bij de keuze van een huiswerkopdracht; de opdracht moet verband houden met het bereiken van de behandeldoelen. Bespreek tijdens de volgende sessie de vorderingen ten aanzien van het bereiken van die doelen.

5. Vul direct na de sessie de 'Checklist ACRA Procedure 3 - Opstellen van de Tevredenheidslijst en de Behandeldoelen' in.

Een blanco exemplaar van dit formulier vindt u aan het einde van deze paragraaf.

Tevredenheidslijst (TvL)

Naam:

Datum:

Deze lijst is bedoeld om een inschatting te maken van de mate waarin je op dit moment tevreden bent op elk van de hieronder genoemde zestien levensgebieden. Je moet naast elk genoemd gebied een van de cijfers 1 t/m 10 omcirkelen. De cijfers aan de linkerkant van de schaal geven verschillende gradaties van ontevredenheid aan, terwijl de cijfers aan de rechterkant van de schaal een stijgende mate van tevredenheid aangeven. Stel jezelf bij het invullen van elk levensgebied de vraag: *'Hoe tevreden ben ik vandaag met dit onderdeel van mijn leven?'* Met andere woorden: geef met behulp van de cijfers 1 t/m 10 precies aan hoe je je vandaag voelt. Probeer je niet bezig te houden met hoe je je gisteren voelde en concentreer je uitsluitend op hoe je je vandaag voelt op elk van deze levensgebieden. Probeer er bovendien voor te zorgen, dat de ene categorie de resultaten van de andere categorieën *niet* beïnvloedt.

	Totaal ontevreden	Totaal tevreden
1. Het gebruiken van cannabis	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
2. Het gebruiken van alcohol	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
3. Het gebruiken van overige drugs	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
4. Relatie met vaste vriend/vriendin	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
5. Relaties met vrienden	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
6. Relatie met ouders/verzorgers	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
7. School	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
8. Sociale activiteiten	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
9. Recreatieve activiteiten	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
10. Persoonlijke gewoontes (bijvoorbeeld opstaan, op tijd komen)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
11. Problemen met justitie	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
12. Omgaan met geld	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
13. Emotioneel leven (gevoelens)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
14. Communicatie	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
15. Algehele tevredenheid	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
16. Overige	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	

Tevredenheidslijst (TvL): voorbeeld

Naam:

Datum:

Deze lijst is bedoeld om een inschatting te maken van de mate waarin je op dit moment tevreden bent op elk van de hieronder genoemde zestien levensgebieden. Je moet naast elk genoemd gebied een van de cijfers 1 t/m 10 omcirkelen. De cijfers aan de linkerkant van de schaal geven verschillende gradaties van ontevredenheid aan, terwijl de cijfers aan de rechterkant van de schaal een stijgende mate van tevredenheid aangeven. Stel jezelf bij het invullen van elk levensgebied de vraag: 'Hoe tevreden ben ik vandaag met dit onderdeel van mijn leven?' Met andere woorden: geef met behulp van de cijfers 1 t/m 10 precies aan hoe je je vandaag voelt. Probeer je niet bezig te houden met hoe je je gisteren voelde en concentreer je uitsluitend op hoe je je vandaag voelt op elk van deze levensgebieden. Probeer er bovendien voor te zorgen, dat de ene categorie de resultaten van de andere categorieën *niet* beïnvloedt.

		Totaal ontevreden	Totaal tevreden
1.	Het gebruiken van cannabis	1 2 3 4 (5) 6 7 8 9 10	
2.	Het gebruiken van alcohol	1 2 3 4 5 6 7 (8) 9 10	
3.	Het gebruiken van overige drugs	1 2 3 4 5 6 7 8 (9) 10	
4.	Relatie met vaste vriend/vriendin	1 2 3 4 5 6 7 8 (9) 10	
5.	Relaties met vrienden	1 2 3 4 (5) 6 7 8 9 10	
6.	Relatie met ouders/verzorgers	1 2 (3) 4 5 6 7 8 9 10	
7.	School	1 2 3 4 5 6 7 (8) 9 10	
8.	Sociale activiteiten	1 2 3 4 5 6 7 (8) 9 10	
9.	Recreatieve activiteiten	1 2 3 4 5 6 7 8 (9) 10	
10.	Persoonlijke gewoontes (bijvoorbeeld opstaan, op tijd komen)	1 2 3 4 5 6 7 (8) 9 10	
11.	Problemen met justitie	1 2 3 4 5 6 7 8 (9) 10	
12.	Omgaan met geld	1 2 3 4 5 6 7 8 (9) 10	
13.	Emotioneel leven (gevoelens)	1 2 3 4 5 6 7 (8) 9 10	
14.	Communicatie	1 2 3 4 5 6 7 (8) 9 10	
15.	Algehele tevredenheid	1 2 3 4 5 6 7 (8) 9 10	
16.	Overige	1 2 3 4 5 6 7 8 (9) 10	

Behandeldoelen

Naam:

Datum:

Probleemgebieden/doelen:

Interventie

Tijdsbestek

'Op het gebied van zou ik graag'

1. Gebruiken van cannabis
2. Gebruiken van alcohol
3. Gebruiken van andere drugs
4. Relatie met vaste vriend of vriendin
5. Relaties met andere vrienden
6. Relaties met ouders/verzorgers
7. School
8. Sociale activiteiten

Behandeldoelen

Naam:

Datum:

Probleemgebieden/doelen:

'Op het gebied van zou ik graag'

Interventie

Tijdsbestek

9. Recreatieve activiteiten

10. Persoonlijke gewoontes (bijvoorbeeld op tijd opstaan, op tijd komen, taken afmaken)

11. Problemen met justitie

12. Omgaan met geld

13. Emotioneel leven (gevoelens)

14. Communicatie

15. Algehele tevredenheid

16. Overige

Handtekening deelnemer:.....

Datum:.....

Handtekening hulpverlener: Datum:.....

Handtekening verzorger:.....

Datum:.....

Handtekening leidinggevende:..... Datum:.....

Behandeldoelen (Voorbeeld)

Naam: Jan Janssen

Datum: 5 september 2011

Probleemgebieden/doelen: 'Op het gebied van zou ik graag'	Interventie	Tijdsbestek
1. Gebruiken van cannabis Abstinentie voor de periode van 90 dagen	<ul style="list-style-type: none"> - Deelnemen aan therapie sessies om de voortgang te bespreken - Probleemoplossende vaardigheden om abstinentie te bevorderen - Deelnemen aan de training middelen weigeren - Deelnemen aan UC programma (willekeurige momenten) 	<p>wekelijks</p> <p>van sept. tot nov.</p> <p>van sept. tot nov.</p> <p>willekeurig</p>
2. Gebruiken van alcohol		
3. Gebruiken van andere drugs		
4. Relatie met vaste vriend of vriendin		
5. Relaties met andere vrienden		
6. Relaties met ouders/verzorgers Ik wil mijn contact verbeteren met mijn ouders	<ul style="list-style-type: none"> - Deelnemen aan communicatie- en probleemoplossende vaardigheden (ook rollenspelen) - Gezamenlijke activiteiten doen met mijn ouders - Deelnemen aan therapie sessies om de voortgang te bespreken - Ieder weekend tenminste 3 uur huiswerk maken 	<p>van sept. tot dec.</p> <p>wekelijks</p> <p>wekelijks</p> <p>wekelijks</p>
7. School Aan het eind van komend halfjaar wil ik tenminste ruim voldoende voor mijn vakken halen	<ul style="list-style-type: none"> - Deelnemen aan probleemoplossende vaardigheden (goede cijfers) - Zo nodig hulp vragen aan vrienden, ouders en leerkrachten - Deelnemen aan therapie sessies om de voortgang te bespreken 	<p>van sept. tot feb.</p> <p>dagelijks</p> <p>wekelijks</p>
8. Sociale activiteiten		

Behandeldoelen (voorbeeld)

Naam:

Datum:

Probleemgebieden/doelen:

'Op het gebied van zou ik graag'

Interventie

Tijdsbestek

9. Recreatieve activiteiten

10. Persoonlijke gewoontes (bijvoorbeeld op tijd opstaan, op tijd komen, taken afmaken)

11. Problemen met justitie

12. Omgaan met geld

13. Emotioneel leven (gevoelens)

14. Communicatie

15. Algehele tevredenheid

16. Overige

Handtekening deelnemer:.....

Datum:.....

Handtekening hulpverlener: Datum:.....

Handtekening verzorger:.....

Datum:.....

Handtekening leidinggevende:..... Datum:.....

Datum:

Sessie nr. : Naam Adolescent:

Hulpverlener:

Checklist ACRA Procedure 3

Het opstellen van de Tevredenheidslijst en de Behandeldoelen

Activiteit	Vink het juiste hokje aan		
	In uitvoering	Ja	Nee
1. Hebt u voor het opstellen van het behandelplan het assessment en de functieanalyse van de adolescent besproken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Hebt u de adolescent positief bejegend en mogelijkheden gevonden voor bekrachtiging?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Hebt u de sessie betreffende de planning van de behandeling bij de adolescent geïntroduceerd en de formulieren 'Tevredenheidslijst' en 'Behandeldoelen' omschreven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Hebt u de adolescent geholpen de tevredenheidslijst in te vullen en deze besproken door hem te vragen de scores toe te lichten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Hebt u de adolescent geholpen het formulier 'Behandeldoelen' in te vullen en hem geleerd zich bij het invullen aan de basisregels te houden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Hebt u de adolescent geholpen een huiswerkopdracht te bedenken, gebaseerd op het formulier 'Behandeldoelen'?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.4 Procedure 4: Het uitbreiden van pro sociale vrijetijdsbesteding

Rationale

Het uitbreiden van pro sociale vrijetijdsbesteding vormt een erg belangrijk onderdeel van ACRA, en het is het overwegen waard om deze procedure bij elke sessie te gebruiken. De belangrijkste manier om adolescenten te stimuleren hun pro sociale vrijetijdsbesteding uit te breiden, is ze te helpen bij het uitproberen van nieuwe activiteiten. Op die manier ondervinden ze hoe het is om op een bepaald moment geen drugs te gebruiken en clean te zijn. Oude gewoontes worden doorbroken en nieuwe, positieve copingvaardigheden kunnen ervoor in de plaats komen.

Doel van de procedure en leerdoelen

Het doel van deze procedure is adolescenten te leren hoe zij hun pro sociale recreatieve activiteiten kunnen uitbreiden. Zo leren ze nieuwe mensen kennen, met wie ze geen drugs gebruiken. Deze procedure helpt de adolescent om:

- Te beseffen dat ongewijzigde omstandigheden een risico voor terugval vormen.
- Pro sociale activiteiten te identificeren die hij kan uitproberen.
- Te leren het eerste contact voor deze nieuwe activiteiten te leggen.
- Mensen te zoeken die hem op weg naar of bij die activiteiten willen begeleiden.
- Enthousiast te worden voor het uitproberen van nieuwe, pro sociale activiteiten.
- Een nieuwe activiteit te kiezen om uit te proberen, bij wijze van huiswerk.

Timing, doelgroep en methode van uitvoering

Gebruik deze procedure vanaf sessie 2 en bekrachtig het gebruik van deze procedure tijdens alle volgende sessies. De procedure wordt met de adolescent individueel doorlopen. Gebruik de resultaten uit de functieanalyse van gebruiksgedrag om de adolescent te wijzen op situaties of

risicovolle tijdstippen in de week met het grootste risico op terugval. Op dit soort momenten moeten de prosociale activiteiten worden gepland. Ook de resultaten uit de functieanalyse van prosociaal gedrag vormen een belangrijke informatiebron voor de planning van prosociale activiteiten.

Materialen

Materialen die specifiek bij deze procedure horen zijn onder meer een white-board, stiften en de activiteitenlijst uit procedure 2.

Materialen voor het zoeken naar bekrachtigers bestaan uit de activiteitenlijsten uit procedure 2 en een formulier 'Functieanalyse van prosociaal gedrag'.

Materialen voor het systematisch aanmoedigen van de adolescent: een computer (met internet), een telefoon, evt. een telefoonboek en de activiteitenlijsten uit procedure 2.

Materialen voor de toegang tot bekrachtigers bestaan uit de activiteitenlijsten uit procedure 2, een overzicht van websites, kranten, telefoonboeken en folders van organisaties die actief zijn in de regio en toegankelijk zijn voor drugsvrije activiteiten.

Algemene opmerkingen voor de hulpverlener

Cliënten hebben meestal een veelheid aan sociale en recreatieve activiteiten ontwikkeld die allemaal rondom het gebruik van alcohol of drugs zijn georganiseerd. Het spreekt dus voor zich dat ze het lastig vinden om nieuwe, drugsvrije activiteiten of vrienden te vinden. Het gebruik van drugs heeft steeds een groot deel van hun vrije tijd in beslag genomen. Door het uitproberen of opnieuw oppakken van positieve, recreatieve activiteiten leren ze een drugsvrij leven weer te waarderen. Maak de adolescent duidelijk dat iedereen zich graag wil amuseren, maar dat het gebruik van drugs niet de enige manier is om dat te realiseren. Overtuig de adolescent ervan dat hij samen met u andere vormen van vermaak kan vinden.

Voer positieve en stimulerende gesprekken over nieuwe prosociale activiteiten. Leg uit dat u begrijpt dat de adolescent zijn vroegere activiteiten af en toe zal missen, maar dat terugvallen in oude gewoontes tot ernstige problemen kan leiden.

Door het uitproberen van leuke, positieve, recreatieve nieuwe activiteiten (bekrachtigers) zoals hieronder beschreven, verwerft de adolescent vaardigheden om afglijden na een terugval te voorkomen. Het zoeken naar nieuwe, drugsvrije bezigheden is een van de belangrijkste onderdelen van ACRA. De onderliggende theorie is, dat adolescenten op die manier een drugsvrije levensstijl kunnen ontwikkelen die zo belonend is, dat ze niet meer terug willen naar het druggebruik omdat ze daarmee het risico lopen alles wat ze hebben bereikt weer te verliezen (bijvoorbeeld de verbeterde relatie met gezinsleden, nieuwe vrienden, vooruitgang op school of werk, leuke activiteiten).

Het uitproberen van nieuwe activiteiten biedt mogelijkheden voor het verder opbouwen van de relatie tussen hulpverlener en adolescent. Het maakt het voor adolescenten mogelijk redelijke en bereikbare doelen te stellen. Het verwezenlijken van die doelen vergroot hun zelfvertrouwen en sterkt ze in hun overtuiging dat ze in staat zijn bepaalde taken uit te voeren. Als mensen geloven dat ze één bepaalde taak kunnen volbrengen, zijn ze over het algemeen ook succesvoller in het volbrengen van andere taken, waaronder uiteindelijk ook de taak 'clean blijven'.

Toegang tot bekrachtigers. Om deze procedure goed uit te kunnen voeren, moet u uw kennis van sociale- en maatschappelijke organisaties die (recreatieve) activiteiten in de omgeving aanbieden voortdurend op peil houden. Nuttige informatie hiervoor kunt u vinden via allerlei websites, in plaatselijke/regionale kranten, bij jongereninstellingen, sportverenigingen en bij maatschappelijke instellingen.

Procedurestappen

1. Introduceer het onderwerp 'Uitbreiden van prosociale activiteiten'.
2. Help de adolescent bij het identificeren van prosociale activiteiten die hij zou willen uitproberen.
3. Gebruik systematische aanmoediging om de adolescent enthousiast te maken voor het uitproberen van een of meer geselecteerde activiteiten.
4. Kies samen een huiswerkopdracht.

5. Vul direct na de sessie de 'Checklist ACRA Procedure 4 – Uitbreiden van pro sociale vrijetijdsbesteding' in.

Uitvoerige beschrijving

Nu volgt een uitvoerig overzicht van de procedure. Procedurestappen zijn **vetgedrukt** en worden gevolgd door verdere aanwijzingen en opmerkingen. Voorbeelddialogen tussen een hulpverlener en een adolescent zijn *cursief* gedrukt.

1. Introduceer het onderwerp 'Uitbreiden van pro sociale activiteiten'.

Het doel van deze sessie is de adolescent te helpen een aantal pro sociale activiteiten te identificeren die hij zou willen uitproberen. Het is belangrijk hem ervan te overtuigen dat u begrijpt dat bij veel van zijn vroegere (of huidige) activiteiten druggebruik een rol speelde. Geef aan dat jullie je samen zullen inspannen om nieuwe alcohol-/drugsvrije manieren van vermaak te vinden. Maak tegelijkertijd duidelijk dat u begrijpt dat de adolescent zijn vroegere activiteiten mét alcohol- /druggebruik zal missen. Zo creëert u een positieve sfeer. Help de adolescent beseffen, dat hij een groot risico loopt op terugval als hij zich in situaties begeeft waarin hij vroeger altijd gebruikte.

2. Help de adolescent bij het identificeren van pro sociale activiteiten die hij zou willen uitproberen.

Risicovolle situaties. De functieanalyse van gebruiksgedrag geeft inzicht in het gebruikspatroon van een adolescent (bijvoorbeeld alleen in het weekend). Het gevaar dat hij weer gaat gebruiken is in het weekend dus het grootst. Probeer vooral voor deze tijdstippen nieuwe, recreatieve alternatieven te vinden. Bespreek risicovolle situaties (mensen, plaatsen, dingen) en help de adolescent deze situaties door positieve activiteiten te vervangen. U kunt zeggen: 'Je vertelde dat je de komende maand geen cannabis wilt gebruiken; het weekend vormt een risico. Kun je een alcohol- of drugsvrije activiteit bedenken die je tijdens het weekend graag zou willen doen? Je hoeft dan tenminste niet bang te zijn dat je weer dronken wordt opgepakt of dat je moeder overstuur raakt.'

Activiteiten waarmee adolescenten zich amuseren. Voordat u met deze procedure begint, moet u zorgen dat u goed op de hoogte bent van een brede variëteit aan recreatieve mogelijkheden in uw omgeving. Stel een lijst op van mogelijke activiteiten (zie de voorbeelden op de hand-outs 'Wat zou ik allemaal kunnen doen?' en 'Activiteiten die je misschien aanspreken' aan het einde van procedure 2). Kijk nog eens naar het formulier 'Functieanalyse van pro sociaal gedrag' om de triggers en consequenties van de pro sociale activiteiten waaraan de adolescent op dit moment al deelneemt, beter te begrijpen.

Het uitproberen van bekrachtigers. Het kan een hele uitdaging zijn om een adolescent zover te krijgen dat hij nieuwe sociale of recreatieve activiteiten uitprobeert. U kunt dit stimuleren door het als een experiment te presenteren. Moedig hem aan om een bepaalde activiteit een keer uit te proberen en daarna te beoordelen of hij het leuk vindt. U kunt bijvoorbeeld zeggen: 'Je zei dat je van paarden houdt. Zou je het leuk vinden om eens naar een manege te gaan, zodat je kunt zien hoe dat is en wat je daar kunt doen?'

Bedenk dat veel cliënten niet goed in staat zijn tot sociale interactie met leeftijdgenoten die geen drugs gebruiken. Waarschijnlijk heeft eerdere sociale interactie zich grotendeels rondom de drugcultuur geconcentreerd en vormde het druggebruik een sociaal smeermiddel. Wellicht moet u dus terugrijpen op procedures betreffende communicatieve vaardigheden om deze cliënten te leren een gesprek te voeren in een nieuwe groep.

Moedig de adolescent aan deel te nemen aan verschillende nieuwe activiteiten en bouw steeds voort op elk nieuw succes. Hij zal meer baat hebben bij sociale activiteiten naarmate hij er vaker aan deelneemt en probeert mee te doen met de groepsactiviteiten en gesprekken. Wanneer hij wekelijks meedoet zal hij zich eerder thuis voelen bij de groep en sneller vrienden maken dan wanneer hij slechts een keer per maand meedoet.

Het helpt ook als u samen met de adolescent een vriend of familielid zou kunnen vinden die hem naar de activiteit wil vergezellen. Hij zal het gemakkelijker volhouden als hij de activiteit samen met iemand anders kan plannen, het vervoer kan regelen en het plezier kan delen.

Hier volgt een voorbeelddialoog tussen een hulpverlener en een adolescent over het uitproberen van nieuw gedrag:

H: *Je hebt niet veel alcohol- of drugsvrije activiteiten opgenoemd die je leuk vindt. Ik wil je graag helpen een paar leuke dingen te vinden die je in tegenstelling tot alcohol of drugs niet in de problemen brengen. Ik heb hier een lijst met een heleboel activiteiten die je misschien leuk vindt of zou willen uitproberen. Lees ze maar eens door en omcirkel alles wat je zou willen doen of misschien al doet [geeft de adolescent een activiteitenlijst] [bekijkt de lijst nadat de adolescent de activiteiten die hem aanspreken heeft omcirkeld].
Wat zou je het liefste willen uitproberen?*

A: *Lasergamen lijkt me wel cool. Ik heb een vriend die dat een paar keer heeft gedaan en hij zei dat het hartstikke leuk was.*

3. Gebruik systematische aanmoediging om de adolescent enthousiast te maken voor het uitproberen van een of meer geselecteerde activiteiten.

Onderzoek of er mogelijke belemmeringen zijn voor de activiteit die de adolescent heeft uitgekozen, en bied zo nodig probleemoplossende technieken aan (procedure 7). Vraag hem een goed tijdstip te kiezen en zorg ervoor dat hij toezegt de activiteit dan ook werkelijk uit te proberen. Vertel hem dat het over het algemeen gemakkelijker is om mee te doen aan gestructureerde activiteiten (bijvoorbeeld een schaatsles-groepje) dan aan groepjes waar hij zelf maar moet uitzoeken hoe hij met anderen in gesprek komt en zich kan vermaken. Benadruk dat het gemakkelijker wordt aan nieuwe activiteiten deel te nemen naarmate hij dat vaker doet.

Een activiteitenlijst met websites en telefoonnummers (zoals in procedure 2) is bij het uitproberen van nieuw gedrag erg handig. Om de adolescent te stimuleren meer over een activiteit te weten te komen, kunt u hem vragen nog tijdens de sessie te bellen of zich via de website aan te melden. Stel vooraf samen een lijst op met geschikte vragen en oefen een dergelijk telefoontje vervolgens in een rollenspel. Moedig hem voortdurend aan en complimenteer hem met elk succes.

Systematische aanmoediging. Omdat het voor een adolescent lastig kan zijn meerdere nieuwe prosociale activiteiten op te pakken, adviseren Meyers en Smith (1995) drie stappen om hem te stimuleren: brainstormen, een rollenspel doen en feedback geven.

Ga er nooit van uit dat een adolescent zelfstandig het eerste contact zal leggen. Brainstorm hierover, speel een rollenspel en geef feedback. Het brainstormen moet gericht zijn op het inwinnen van informatie over deelname aan een activiteit. U kunt zeggen: 'Je zei dat je klimsport zou willen uitproberen; hoe komen we erachter waar je dat kunt doen?' U hebt misschien een probleemoplossende procedure nodig om de adolescent te helpen uitzoeken hoe hij met een bepaalde activiteit kan beginnen.

Als u een rollenspel doet, is het belangrijk de adolescent aan te sporen actief deel te nemen. Rollenspel kan voor sommige mensen wat onaangenaam zijn, maar het is van groot belang bij het stimuleren van de adolescent. Het helpt hem de opdracht te visualiseren en ook werkelijk uit te voeren. Observeer hem bij het plegen van het eerste telefoontje. U kunt kijken hoe hij het doet en hem bekrachtigen voor het nemen van deze positieve stap.

- **Zoek sociale ondersteuning.** U kunt vragen: 'Wie willen er allemaal dat je stopt met het roken van wiet? Wie kan je helpen om het vol te houden?' Zoek een 'ondersteuner' die de adolescent naar de nieuwe activiteit kan vergezellen. Als de adolescent weet dat er iemand is die hem verwacht, kan dat zijn nervositeit wegnemen en het voornemen om ergens aan te beginnen versterken.
- **Bespreek de ervaring** in de volgende sessie en bepaal in hoeverre die een bekrachtiger vormt (de activiteit kan dienen als huiswerkopdracht).

De volgende dialoog illustreert het gebruik van systematische aanmoediging:

H: *Mooi! Lasergamen klinkt leuk. Weet je waar je vriend dat heeft gedaan?*

A: *Nee, eigenlijk niet. Misschien bij Traxx in Uden.*

H: *Waar kunnen we volgens jou meer informatie vinden?*

A: *Ik kan het aan mijn vriend vragen, op de website kijken of naar Uden bellen.*

H: *Dat klinkt goed. Wat voor informatie heb je nodig om te kunnen lasergamen?*

- A:** *Ik wil graag weten hoeveel het kost en wanneer ze open zijn.*
- H:** *En ze moeten je misschien ook uitleggen hoe je er komt. Zijn er nog andere dingen die je zou willen vragen?*
- A:** *Ja. Hoe lang je mag spelen.*
- H:** *Prima. Zullen we die vragen even opschrijven? Dan heb je ze straks bij de hand. [adolescent schrijft de vragen op]. Zullen we dit in een rollenspel uitproberen zodat je zeker weet dat je niets vergeet wanneer je straks belt? [begint met een rollenspel]. Laten we zeggen dat ik die man van het lasergamen ben en jij mij belt. 'Tring...Hallo. Met Hans van Traxx. Waarmee kan ik je helpen?*
- A:** *Ja, met Jelle. Ik wil graag weten hoeveel lasergamen kost.*
- H:** *Het kost € 10,- voor één spelletje en € 15,- voor twee spelletjes.*
- A:** *Hoe lang duurt een spelletje?*
- H:** *15 minuten, en je kunt met maximaal 20 mensen spelen.*
- A:** *Wanneer zijn jullie open?*
- H:** *Van 11.00 uur 's morgens tot middernacht, van maandag t/m zaterdag.*
- A:** *Kun je me zeggen hoe ik er kom, vanuit Eindhoven?*
- H:** *Ja hoor. Je neemt gewoon de A50 richting Nijmegen, afslag Uden en dan volg je de bordjes.*
- A:** *Hartstikke bedankt.*
- H:** *Dat ging heel goed. Ik geloof dat al je vragen beantwoord zijn en je was erg ontspannen. Hoe voelde het?*

A: *Goed. Ik heb wel vaker gebeld voor dit soort dingen, dus het was niet zo moeilijk.*

H: *Omdat je het zo goed deed, kunnen we nu wel proberen het lasergamecentrum te bellen en te kijken wat voor informatie ze je kunnen geven.*

A: *Oké. [adolescent belt].*

H: *Dat ging goed. Het is je goed gelukt om informatie over het lasergamen te krijgen. Denk je dat die vriend van je, die daar al eens eerder is geweest, of Koen [een vriend die niet gebruikt] zin zouden hebben om met je mee te gaan?*

A: *Ja, ik denk dat ze dat allebei wel leuk zouden vinden. Ik kan wel eens vragen of ze een keer mee willen.*

4. Kies samen een huiswerkopdracht.

Het uitproberen van prosociale activiteiten zal als huiswerkopdracht vaak terugkomen. Probeer de adolescent zover te krijgen dat hij toezegt de activiteit ook werkelijk uit te proberen. Laat hem ook aangeven met wie en wanneer hij dat gaat doen.

H: *Wanneer denk je dat je het lasergamen wilt uitproberen?*

A: *Ik weet niet. Dit weekend misschien als mijn vader mij brengt.*

H: *Oké. Dan wil ik dat je, bij wijze van huiswerk, deze week of in elk geval voor de volgende sessie, probeert te gaan lasergamen met een vriend. Koen bijvoorbeeld, of die andere vriend van je. We zullen de volgende keer bespreken hoe het gegaan is.*

A: *Oké, ik zal het proberen.*

H: *Het gaat je vast wel lukken.*

- 5. Vul direct na de sessie de 'Checklist ACRA Procedure 4 - Het uitbreiden van prosociale vrijetijdsbesteding' in.**

Een blanco exemplaar van dit formulier vindt u aan het einde van deze paragraaf.

Datum:

Sessie nr. : Naam Adolescent:

Hulpverlener:

Checklist ACRA Procedure 4

Het uitbreiden van prosociale vrijetijdsbesteding

Activiteit	Vink het juiste hokje aan		
	In uitvoering	Ja	Nee
1. Hebt u de adolescent duidelijk gemaakt dat u begrijpt dat er een verband bestaat tussen zijn eerdere sociale en recreatieve activiteiten en het gebruik van alcohol of drugs?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Hebt u benadrukt dat u samen met de adolescent wilt zoeken naar nieuwe manieren om vrije tijd op een leuke manier te besteden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Hebt u de adolescent duidelijk gemaakt dat u onderkent dat hij zijn vroegere activiteiten zal missen, maar dat het ernstige problemen kan geven als hij hieraan toegeeft?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Hebt u een activiteitenlijst gebruikt om de adolescent te helpen nieuwe activiteiten te bedenken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Hebt u de adolescent aangemoedigd om nieuwe sociale en recreatieve activiteiten uit te proberen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Hebt u, met behulp van een rollenspel en het gebruik van systematische aanmoediging, geoefend met het leggen van het eerste contact en de adolescent feedback gegeven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Hebt u, met behulp van systematische aanmoediging, iemand gevonden die de adolescent kan ondersteunen en samen met hem naar de nieuwe activiteit kan gaan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Hebt u samen met de adolescent een huiswerkopdracht gekozen en heeft de adolescent toegezegd de gekozen activiteit inderdaad uit te proberen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Als de adolescent in een eerdere sessie heeft toegezegd een nieuwe activiteit te willen uitproberen, hebt u zijn ervaringen daarmee dan besproken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.5 Procedure 5: Vaardigheden op het gebied van terugvalpreventie

Rationale

De functieanalyse van gebruiksgedrag vormt de basis voor terugvalpreventie. Deze analyse verschaft informatie over de antecedenten en consequenties van het gebruik. De hulpverlener moet gedurende de gehele behandeling de motivatie van de adolescent voor deelname en voor het verminderen of beëindigen van diens alcohol-/druggebruik blijven identificeren. Hierdoor kan de adolescent zich voortdurend focussen op de hoofdoelen die hij zich eerder in de behandeling heeft gesteld. In eerste instantie zullen adolescenten er met wisselend succes in slagen hun gebruik te reduceren of abtinent te blijven.

Doel van de procedure en leerdoelen

Een terugval doet zich per definitie voor na een abtinentieperiode. In deze procedure komen instrumenten aan de orde die een hulpverlener kan inzetten als een adolescent tijdens de behandeling blijft gebruiken of na een abtinentieperiode terugvalt.

Via deze procedure leren adolescenten:

- Het vroegtijdige waarschuwingssysteem te gebruiken om risicovolle situaties te identificeren.
- De reeks gebeurtenissen die tot een terugval leidt te doorbreken.
- Drugs of alcohol op assertieve wijze te weigeren.
- Niet-helpende gedachtepatronen te veranderen en vruchtbare manieren te vinden om op terugval/'triggers' te reageren.

Timing, doelgroep en methode van uitvoering

Deze procedure wordt met de adolescent individueel uitgevoerd en kan worden gebruikt nadat een adolescent een terugval heeft gehad. De terugvalinformatie kan eventueel, na toestemming

van de adolescent, met de ouders worden besproken. De procedure kan ook ter preventie van een terugval worden gebruikt en zou telkens wanneer een adolescent zich in risicovolle situaties begeeft, opnieuw aan de orde moeten komen.

Materialen

Materialen die specifiek bij deze procedure horen zijn onder meer:

- Materialen voor de functieanalyse van terugval: een klembord, pennen en twee formulieren 'Functieanalyse van gebruiksgedrag'.
- Materialen voor het vroegtijdige waarschuwingssysteem: een ingevuld formulier 'Functieanalyse van gebruiksgedrag'.
- Materialen voor de gedragsketen: een white board, pennen, viltstiften en een flip-over (optioneel).
- Materialen voor cognitieve herstructurering: een ingevuld formulier 'Functieanalyse van gebruiksgedrag'.
- Materialen voor het weigeren van middelen: een white board, pennen of viltstiften om de vaardigheden voor het weigeren van middelen visueel weer te geven.

Procedurestappen

1. Identificeer het vroegtijdige waarschuwingssysteem van de adolescent.
2. Maak bij een terugval een functieanalyse van gebruiksgedrag die specifiek betrekking heeft op deze terugvalsituatie.
3. Beschrijf de gedragsketen die tot de terugval heeft geleid.
4. Geef een training voor het weigeren van drank en/of drugs.

5. Maak gebruik van cognitieve herstructurering, als dit bij de ontwikkeling van de adolescent past.
6. Vul direct na de sessie de 'Checklists ACRA Procedure 5 – Terugvalpreventie, Vroegtijdig Waarschuwingssysteem en Cognitieve Herstructurering' in.

Uitvoerige beschrijving

Nu volgt een uitvoerige beschrijving van de terugvalpreventie procedure. Procedurestappen zijn **vetgedrukt** en worden gevolgd door aanvullende aanwijzingen en opmerkingen. Voorbeelddialogen tussen de hulpverlener en de adolescent zijn *cursief gedrukt*.

1. Identificeer het vroegtijdige waarschuwingssysteem van de adolescent.

Om adolescenten te helpen bij het identificeren en vermijden van risicovolle situaties, adviseren Meyers en Smith (1995) gebruik te maken van het gedeelte over triggers op het formulier 'Functieanalyse van gebruiksgedrag'. Daarnaast adviseren ze als mogelijk instrument het vroegtijdige waarschuwingssysteem.

Het **vroegtijdige waarschuwingssysteem** bestaat uit verschillende stappen waarmee een adolescent een risicovolle situatie kan herkennen. Ook omvat het een aantal stappen waarmee een terugval kan worden voorkomen. Het is bij deze procedure van belang een beeld te krijgen van het ondersteuningssysteem van de adolescent: een of meerdere personen die weten dat de adolescent probeert te stoppen met drugs of alcohol en die bereid zijn ondersteuning te bieden als hij een waarschuwingssignaal voor een terugval krijgt. Een ouder, leeftijdgenoten, de vaste vriend of vriendin, een schoolmentor, een familielid of anderen kunnen deel uitmaken van het ondersteuningssysteem. Als een jongen bijvoorbeeld voortdurend te laat thuiskomt en vrienden opzoekt met wie hij voorheen altijd blowde, is er sprake van een risicovolle situatie. Een vriendin, die hiervoor van tevoren door de adolescent en de hulpverlener is uitgekozen, kan op dit waarschuwingssignaal reageren door de hulpverlener te bellen en hem op de hoogte te stellen. De hulpverlener kan vervolgens zo snel mogelijk een afspraak maken met de adolescent en direct hulp bieden. Hier volgt een voorbeelddialog van een hulpverlener die samen met een adolescent aan de ontwikkeling van een vroegtijdig waarschuwingssysteem werkt:

H: *Ik zou graag het 'vroegtijdige waarschuwingssysteem' met je willen bespreken. Daarmee leer je aanvoelen dat je iets doet waardoor je een terugval zou kunnen krijgen. Om te beginnen moet je je bewust worden van gedrag dat tot een terugval kan leiden. Vervolgens moeten we uitzoeken wat je moet doen als je merkt dat je dat soort dingen gaat doen. Een ander belangrijk onderdeel van deze procedure is het aanwijzen van iemand in je omgeving die je tijdens zulke periodes kan helpen. Kun je me volgen?*

A: *Ja, ik geloof het wel.*

H: *Oké, mooi zo. Over welke triggers of risicovolle situaties hebben we het eerder gehad?*

A: *Ik gebruikte altijd als ik met Janneke en Bram uitging.*

H: *Precies, dat bedoel ik. Dat hebben we met de functieanalyse van gebruiksgedrag vastgesteld. Dat is inderdaad een risicovolle situatie. Stel je zou daar opnieuw mee beginnen, hoe zou je er dan vervolgens mee kunnen ophouden denk je?*

A: *Misschien zou ik er dan met jou over kunnen praten.*

H: *Ja, ik denk dat ik je inderdaad zou kunnen helpen. Maar het blijkt dat adolescent die in zo'n situatie terecht zijn gekomen, vaak weinig zin hebben om hun hulpverlener te bellen. Het werkt meestal beter als een vriend of een ouder de hulpverlener belt. De kans dat de adolescent naar de therapie blijft komen om over het risicovolle gedrag te praten is dan veel groter. Weet je iemand die mij zou kunnen bellen zodra je Janneke en Bram weer opzoekt en laat wegblijft? Je moeder? Je vriendin, Fleur? We kunnen haar het plan voorleggen en vragen om mij te informeren zodra je daar weer mee begint.*

A: *Dat zou Fleur wel kunnen doen, ja.*

H: *Vind je het goed dat Fleur hier naartoe komt? We kunnen het dan met haar bespreken en ervoor zorgen dat we allemaal op dezelfde golflengte zitten.*

A: *Ja, dat is goed.*

H: *Geweldig. Als je haar de volgende keer meeneemt, leggen we haar precies uit wat ze moet doen.*

2. Maak bij een terugval een functieanalyse van gebruiksgedrag die specifiek betrekking heeft op deze terugvalsituatie.

Maak bij een terugval een functieanalyse van gebruiksgedrag voor deze terugvalepisode. Daarmee kunt u de terugval stap voor stap beschrijven en bepalen welke gedragsketen eraan voorafging. U kunt hiervoor het formulier 'Functieanalyse van gebruiksgedrag' gebruiken.

3. Beschrijf de gedragsketen die tot de terugval heeft geleid.

Het is na een terugval belangrijk om samen met de adolescent de reeks gebeurtenissen te onderzoeken die tot die terugval hebben geleid. Misschien ging het om een korte reeks. De adolescent was bijvoorbeeld op een feestje, iemand bood hem cannabis aan, iedereen blowde en hij dus ook. Het kan ook zijn dat de terugval eigenlijk al begon toen de adolescent een slecht rapport had, een standje kreeg van een ouder/verzorger en zich daar ellendig over voelde. Om de stress te verminderen, ging hij op zoek naar vrienden met wie hij kon blowen. Door de feitelijke terugval stap voor stap te bekijken, kunt u de keten die tot die terugval heeft geleid beschrijven.

Deze oefening heeft als doel de adolescent de verschillende stappen in de reeks gebeurtenissen te laten onderzoeken, zodat hij leert om deze keten direct bij aanvang en nog voordat die daadwerkelijk tot het gebruik van alcohol of drugs leidt, te onderbreken. De stappen kunnen op een white board of flip-over worden weergegeven.

Afbeelding III-4 geeft een voorbeeld van de stappen in de gedragsketen die bij een adolescent (Joep) tot een terugval hebben geleid. De stappen tonen op welke manier Joeps beslissingen de terugval hebben veroorzaakt. De hulpverlener moet Joep nu bewust maken van mogelijk alternatief gedrag en hem leren op welke momenten hij daarmee de reeks gebeurtenissen kan

wijzigen. Toen hij boos was op zijn vader had hij bijvoorbeeld een vriend kunnen bellen om erover te praten of buiten wat kunnen gaan voetballen om rustiger te worden.

Afbeelding III-4:

De gedragsketen

- | | |
|--------|--|
| Stap 1 | Joep en zijn vader hebben een fikse ruzie. Ze schreeuwen tegen elkaar, beginnen bijna te vechten en duwen wat tegen elkaar. |
| Stap 2 | Joep is erg boos over de ruzie en vraagt zich af waarom zijn vader zich zo gedraagt. |
| Stap 3 | Joep gaat naar zijn kamer en doet de deur op slot. Hij denkt erover na hoe hij zijn vader terug kan pakken. Hij heeft ook het idee dat zijn vader niet echt om hem geeft. |
| Stap 4 | Joep herinnert zich dat een paar vrienden hebben afgesproken elkaar die avond bij iemand thuis te treffen. Ze gaan waarschijnlijk blowen. |
| Stap 5 | Joep glipt zijn slaapkamer uit en gaat naar zijn vriend. |
| Stap 6 | Iedereen is er. Hij ruikt de cannabis en voelt zich een beetje ongemakkelijk bij het idee dat hij weer gaat gebruiken, omdat het al zo'n tijd geleden is. Toch wil hij dat echt gaan doen. |
| Stap 7 | Zijn vrienden verwelkomen hem en zijn blij hem te zien. |
| Stap 8 | Als de joint rondgaat, neemt hij een trek en hij gaat door met blowen zolang er joints beschikbaar zijn. |

4. Geef een training in het weigeren van middelen.

Een training in het weigeren van middelen vormt een onderdeel van de gedragsvaardigheden die men aanleert binnen ACRA. Het is de moeite waard deze training gedurende de behandeling een aantal keren aan te bieden. De adolescent leert hiermee hoe hij op assertieve wijze alcohol/drugs kan weigeren. De timing voor de training varieert: ze kan zowel vóór een terugval (als onderdeel van een preventietraining) als na een terugval worden gegeven. Kom er regelmatig op terug, zodat de adolescent leert hoe hij de vaardigheden in zijn dagelijkse leven kan toepassen en meer vertrouwen krijgt in zijn vermogen om alcohol/drugs te weigeren. Adolescenten moeten allereerst nog eens op een rij zetten welke positieve en negatieve consequenties er optreden als ze geen alcohol/drugs meer gebruiken. Voordat ze de technieken voor het weigeren van middelen gaan toepassen, moeten ze duidelijk voor ogen hebben wat het

hen oplevert om geen alcohol/drugs te gebruiken. Geef bij het trainen van de vijf hieronder beschreven technieken van elk een voorbeeld en speel in een rollenspel een situatie na, zodat de adolescent de techniek kan oefenen. Oefenen via rollenspel vergroot de kans dat de techniek ook in het dagelijks leven succesvol toegepast kan worden. Reeds bestaande vaardigheden kunnen gestimuleerd worden door de adolescent te laten demonstreren hoe hij in het verleden alcohol/drugs heeft geweigerd. Vraag vervolgens waarom hij dat op dat specifieke moment heeft gedaan. Deze informatie kan inzicht geven in mogelijke drijfveren om niet te gebruiken. De training voor het weigeren van alcohol/drugs bestaat uit vijf technieken die naar keuze kunnen worden ingezet, afhankelijk van de adolescent en de situatie.

- **Zeg op assertieve wijze: 'Nee, bedankt.'** De adolescent moet op krachtige en positieve wijze weigeren. Zo nodig kan hij een uitleg geven (bijvoorbeeld 'Nee, bedankt, ik voel me vandaag niet zo lekker'). Vage kennissen en vreemden zullen meestal niet om een uitleg vragen, maar goede vrienden of familieleden wel. Een vooraf ingestudeerd excuus (zelfs als dat een vals excuus is) kan op zo'n moment handig zijn. Het kan er echter ook voor zorgen dat de adolescent op een later tijdstip nog eens moet weigeren.
- **Let op je lichaamstaal.** Het is belangrijk dat de adolescent zowel via taal als lichaamstaal duidelijk maakt dat hij het serieus meent en sterk in zijn schoenen staat. Hij moet leren goed rechtop te staan, iemand aan te kijken en krachtig te zeggen: 'Nee, bedankt', anders kan de indruk ontstaan dat zijn besluit om alcohol/drugs te weigeren niet erg resoluut is.
- **Stel alternatieven voor.** De adolescent kan om iets anders vragen dan alcohol/drugs. Hij kan bijvoorbeeld zeggen: 'Nee, bedankt, maar ik wil wel graag wat fris.' of 'Nee, bedankt, maar ik zou wel wat chips willen.'
- **Verander van onderwerp.** Als een adolescent van onderwerp verandert, geeft hij daarmee aan dat hij niet geïnteresseerd is in het aanbod. Hij zou bijvoorbeeld kunnen zeggen: 'Nee, bedankt. Hé, wat vind je trouwens van die nieuwe CD?' of 'Heb je die nieuwe film al gezien?'

- **Confronteer de agressor.** Als iemand alcohol/drugs blijft aanbieden terwijl het aanbod al werd afgeslagen, moet de adolescent hem confronteren. Een dergelijke confrontatie dient als laatste toevlucht, omdat ze tot een tegenaanval of het (tijdelijke) verlies van een vriend kan leiden. De adolescent kan zeggen: 'Wat is er niet duidelijk aan 'nee'?' of 'Waarom is het voor jou zo belangrijk dat ik ga gebruiken, terwijl ik dat zelf niet wil?'.

5. Gebruik cognitieve herstructurering, als dit bij de ontwikkeling van de adolescent past.

Cognitieve herstructurering is een procedure die gebruikt wordt om contraproductieve gedachtepatronen te identificeren en te veranderen. De toepassing van deze techniek vraagt een zekere rijpheid in de cognitieve ontwikkeling: ze is voor een 12-jarige waarschijnlijk niet geschikt, maar kan wel goed werken bij een 18-jarige. Voorbeelden van contraproductieve gedachten zijn:

- 'Iedereen is toch al kwaad op me; ik kan net zo goed weer gaan gebruiken.'
- 'Ik heb vorige week op dat feest een joint gerookt; ik kan dit weekend net zo goed weer gaan gebruiken.'
- 'Ik heb al een maand geen joint meer gerookt – het geeft niet als ik dit weekend gebruik.'

De twee stappen bij cognitieve herstructurering zijn (1) een adolescent laten zien hoe negatieve gedachtepatronen, die bij de initiële functieanalyse van gebruiksgedrag als interne triggers zijn genoteerd, in het verleden tot gebruik hebben geleid en (2) hem leren op een vruchtbare manier op deze triggers voor terugval te reageren. Het doel is het inperken van negatieve gedachten. Adolescenten moeten leren om tegenover elke negatieve gedachte een positieve gedachte te stellen. Voorbeelden van positieve gedachten die ingaan tegen de hierboven genoemde negatieve gedachten, zijn:

- 'Iedereen zal blij met me zijn als ik niet opnieuw ga gebruiken.'

- 'Ik heb het tot aan die ene vergissing hartstikke goed gedaan en het gaf me een goed gevoel om mijn gedrag onder controle te kunnen houden.'
- 'Als ik abstinente blijf, kan ik van mijn schorsing op school afkomen en verder gaan met mijn leven.'

Om de adolescent te helpen positieve gedachten te genereren, kunt u vragen stellen die onderzoeken of zijn gedachten wel kloppen. Bijvoorbeeld: 'Denk je dat je ouders minder boos of juist bozer worden als je weer gaat blowen?' of 'Denk je echt dat je twee weekenden op rij kunt gebruiken zonder dat je weer in je oude gewoontes terugvalt?'

Door samen met de adolescent na te gaan of zijn negatieve gedachten wel kloppen, stimuleert u hem om er nieuwe, positieve, niet aan drugs gerelateerde gedachten voor in de plaats te stellen. Moedig hem aan een paar keer over die gedachten na te denken en onderzoek dan welke gevoelens hij daarbij heeft.

6. Vul direct na de sessie de 'Checklists ACRA Procedure 5 - Terugvalpreventie vaardigheden, vroegtijdig waarschuwingssysteem en cognitieve herstructurering' in.

Blanco exemplaren van deze formulieren vindt u aan het eind van deze paragraaf.

Tips voor individualisering of omgaan met moeilijke situaties

Als de adolescent nooit een terugval heeft of zegt geen problemen met 'zucht' te hebben:

Bekrachtig de noodzaak van het oefenen van effectieve copingvaardigheden en stel vervolgens vast welke succesvolle strategieën de adolescent gebruikt. Door zijn copingstrategieën te analyseren, wordt de adolescent zich meer bewust van wat goed werkt en kan hij die strategieën blijven toepassen. Ook kan de oorspronkelijke functieanalyse van gebruiksgedrag nog eens opnieuw worden besproken om het risico op terugval te reduceren.

Als er in de thuissituatie van de adolescent middelen worden gebruikt:

Het gebruik van middelen door een ouder of broers/zussen vormt een belangrijke risicofactor voor terugval. Stel ouders hiervan op de hoogte en probeer ze te bewegen zelf ook hulp te zoeken of thuis niet te gebruiken. Moedig deelname aan drugs- of alcoholvrije recreatieve activiteiten en vrijetijdsbesteding aan en breng de adolescent hiermee in contact. Als ouders niet willen stoppen, kunt u de adolescent informatie geven over leuke activiteiten die hij kan doen wanneer er thuis gebruikt wordt. Zoek familieleden/vrienden die onthouding positief bekrachtigen.

Als de adolescent voortdurend risicovolle omgevingen opzoekt:

Benadruk hoe belangrijk het is om dit niet te doen. Zoek naar de beweegredenen (bijvoorbeeld 'Ik wil mijn vrienden niet opgeven') en besteed aandacht aan deze zorgen. Als de adolescent het blijft doen, moet u erop aandringen dat hij de vaardigheden gebruikt die in de training over het weigeren van alcohol/drugs aan de orde zijn geweest. Train de adolescent in het toepassen van deze vaardigheden of behandel ze opnieuw. Vraag de adolescent andere omgevingen of activiteiten te identificeren die wel bekrachtigend zijn maar waar de risico's die hij nu juist tracht te vermijden zich niet voordoen.

Een ander doel is de blootstelling aan risicovolle situaties te verminderen. Probeer de adolescent ertoe te bewegen een aantal van die situaties te vermijden. U kunt de adolescent bijvoorbeeld vragen vijf risicovolle situatie op te noemen en vervolgens proberen hem zover te krijgen dat hij zich minder aan die situaties blootstelt. Vraag bijvoorbeeld: 'Kun je ze alle vijf gedurende één week vermijden?' Stel, bij een ontkennend antwoord, wat minder hoge eisen, bijvoorbeeld: 'Oké, je denkt niet dat je al deze situaties kunt vermijden. Welke zou je wel willen proberen te vermijden?'

Als de adolescent met gebruikers blijft omgaan:

Adolescenten vinden het moeilijk om hun vrienden op te geven. Een autoritaire houding werkt hierbij meestal niet. Het is beter om de adolescent te laten nadenken over de betekenis van een vriend of een positieve relatie. Nuttige vragen kunnen zijn: 'Steunen je vrienden jouw wens om clean te blijven?' 'Helpen ze je om niet te gebruiken?' 'Heb je met hen gesproken over de vraag of je drugs moet gebruiken om met hen om te mogen gaan?' Stel vragen bij de definitie van een vriend, als die persoon (die vriend) zich op een manier gedraagt die het voor de adolescent moeilijk maakt abtinent te blijven. Vraag wat hem zou helpen om niet te gebruiken en laat hem twee of drie mogelijkheden bedenken. Soms is het goed om een vriend voor een sessie uit te nodigen. U kunt samen met de adolescent alle technieken voor het weigeren van alcohol of drugs in het bijzijn van die vriend bespreken en hem vragen mee te werken aan het bereiken van het doel: abtinentie.

Datum:

Sessie nr. : Naam Adolescent:

Hulpverlener:

Checklist ACRA Procedure 5

Vaardigheden op het gebied van terugvalpreventie

Activiteit	Vink het juiste hokje aan		
	In uitvoering	Ja	Nee
1. Hebt u het doel van de training Terugvalpreventie aan de adolescent uitgelegd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Bent u goed nagegaan of de adolescent sinds de laatste sessie gebruikt heeft?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Hebt u, als zich een terugval heeft voorgedaan, een functieanalyse van gebruiksgedrag uitgevoerd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Hebt u uw beslissing om het vroegtijdige waarschuwingssysteem en/of de cognitieve herstructurering te gebruiken op de behoeftes van de adolescent gebaseerd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Hebt u een training in het weigeren van drugs/alcohol gegeven en de vijf technieken allemaal besproken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Hebt u de adolescent een lijstje laten maken van vijf risicosituaties en besproken hoe hij daar mee om kan gaan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datum:

Sessie nr. : Naam Adolescent:

Hulpverlener:

Checklist ACRA Procedure 5 Vroegtijdig waarschuwingssysteem

Activiteit	Vink het juiste hokje aan		
	In uitvoering	Ja	Nee
1. Hebt u deze interventie gekozen om de adolescent te helpen risicovolle situaties te identificeren en te vermijden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Hebt u de techniek aan zowel de adolescent als aan een ouder, leeftijdgenoot, schoolmentor of betrokken andere uitgelegd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Hebt u zo snel mogelijk een afspraak met de adolescent gemaakt nadat een ouder of leeftijdgenoot u over een probleem had geïnformeerd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datum:

Sessie nr. : Naam Adolescent:

Hulpverlener:

Checklist ACRA Procedure 5 Cognitieve Herstructurering

Activiteit	Vink het juiste hokje aan		
	In uitvoering	Ja	Nee
1. Hebt u deze interventie gekozen om de niet-helpende gedachtepatronen van de adolescent te identificeren en te veranderen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Hebt u onderzocht of de cognitieve ontwikkeling van de adolescent voldoende was om baat te hebben bij deze techniek?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Hebt u de adolescent laten zien hoe de negatieve gedachtepatronen die in het gedeelte over interne triggers van zijn functieanalyse zijn vastgelegd, in het verleden tot gebruik hebben geleid?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Hebt u de adolescent vruchtbare manieren geleerd om op de terugvaltriggers te reageren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.6 Procedure 6: Communicatieve Vaardigheden

Rationale

Adolescenten vinden het vaak moeilijk om op een positieve manier met ouders, verzorgers en andere volwassenen in hun omgeving te communiceren. Dit kan leiden tot negatieve communicatie. Naast de normale adolescentieproblemen kunnen ook bijkomende factoren als een stagnerende ontwikkeling ten gevolge van drug-/alcoholgebruik of slechte communicatievoorbeelden thuis, invloed hebben op hun communicatieve vaardigheden. Een verbetering van communicatieve vaardigheden kan leiden tot betere relaties, zowel thuis als elders.

Doelstellingen van de procedure en leerdoelen

De doelstellingen van deze procedure zijn de adolescent duidelijk te maken waarom goede communicatieve vaardigheden van belang zijn en het verbeteren van die vaardigheden. Aan het einde van deze sessie leert de adolescent hoe de (ACRA) communicatietechnieken in de praktijk kunnen worden toegepast. Deze technieken omvatten onder meer het tonen van begrip, het delen van verantwoordelijkheid en het aanbieden van hulp bij het oplossen van een probleem.

Timing, doelgroep en methode van uitvoering

De adolescent en de ouder krijgen allebei een individuele training in communicatieve vaardigheden. In een latere, gezamenlijke sessie oefenen ze deze vaardigheden met elkaar (zie procedure 11). Op deze manier kan de adolescent de vaardigheden eerst individueel leren en oefenen voor hij ze samen met de ouder moet oefenen. De training moet in sessie 6 worden gegeven, of rond week 5 of 6 van de behandeling. De training kan voor een bepaalde sessie worden ingepland, maar het onderwerp kan ook spontaan aan bod komen. Wanneer een adolescent tijdens een sessie bijvoorbeeld vertelt over een communicatieprobleem met een ouder/verzorger of met iemand anders, is dat het aangewezen moment om de techniek te introduceren. Er moet vaak op de procedure worden teruggekomen omdat communicatie voor de meeste adolescenten een struikelblok vormt.

Materialen

Materialen die specifiek bij deze procedure horen zijn onder meer de hand-out 'Communicatieve Vaardigheden', een white board, pennen, viltstiften en/of een flip-over voor de presentatie van het materiaal over communicatieve vaardigheden.

Algemene opmerkingen voor de hulpverlener

De vaardigheden die in deze paragraaf worden beschreven, moeten worden aangeleerd met gebruikmaking van reële communicatieproblemen die de adolescent ervaart met zijn ouders, zijn verzorger of andere mensen in zijn omgeving. Dat wil zeggen dat de training gebaseerd wordt op de ervaringen van de adolescent. De adolescent is niet slechts de passieve ontvanger, maar is actief betrokken bij het leerproces. De procedures worden daardoor meer relevant voor hem en de kans dat hij ze ook buiten de therapie zal uitproberen neemt toe.

Benadruk het feit dat de vaardigheden die in dit deel worden behandeld, gebruikt kunnen worden om effectiever te communiceren in het dagelijkse leven, en niet alleen in een therapeutische setting.

Procedurestappen

1. Introduceer het onderwerp communicatie en geef een rationale voor het ontwikkelen van goede communicatieve vaardigheden.
2. Onderzoek de huidige kwaliteit van de communicatie tussen de adolescent en belangrijke mensen in zijn omgeving (bijvoorbeeld een ouder/verzorger).
3. Leer de adolescent de (ACRA) communicatietechnieken met behulp van voorbeelden uit diens dagelijkse leven.
4. Gebruik rollenspel om gesprekken met bijvoorbeeld een ouder/verzorger te oefenen en introduceer, waar nuttig, de ACRA- en algemene communicatietechnieken.

5. Besteed bij elk gesprek aandacht aan zowel inhouds- als betrekkingniveau.
6. Geef huiswerk op.
7. Vul direct na de sessie de 'Checklist ACRA Procedure 6 - Communicatieve vaardigheden' in.

Uitvoerige beschrijving

Nu volgt een meer uitvoerige beschrijving van een gesprek over communicatieve vaardigheden. Procedurestappen zijn **vetgedrukt** en worden gevolgd door nadere aanwijzingen en opmerkingen. Voorbeelddialogen tussen de hulpverlener en de adolescent zijn *cursief gedrukt*.

1. Introduceer het onderwerp communicatie en geef een rationale voor het ontwikkelen van goede communicatieve vaardigheden

Reserveer aan het begin van de sessie een paar minuten om het onderwerp in te leiden en bespreek het belang van communicatieve vaardigheden. Probeer uit te vinden welke bekrachtigers de cliënt zouden kunnen motiveren tot een gedragsverandering. Een adolescent kan bijvoorbeeld zeggen: 'Ik heb genoeg van al dat geschreeuw bij mij thuis.' Probeer in zijn verhaal iets te ontdekken waarmee u hem kunt stimuleren zijn gedrag te veranderen. Overtuig hem ervan dat bijna iedereen zijn communicatieve vaardigheden kan verbeteren.

2. Onderzoek de huidige kwaliteit van de communicatie tussen de adolescent en belangrijke mensen in zijn omgeving (bijvoorbeeld een ouder/verzorger).

Laat de adolescent met behulp van de tevredenheidslijst een waarde toekennen aan zowel de relatie met zijn ouders/verzorgers als aan zijn communicatieve vaardigheden. Gebruik de scores als uitgangspunt voor een gesprek over zijn communicatieve vaardigheden. Om hem te helpen zo specifiek mogelijk te zijn, kunt u hem vragen een bepaald iemand (een ouder/verzorger bijvoorbeeld) in gedachten te nemen. Vraag hem vervolgens naar de kwaliteit van de communicatie als hij met deze persoon problematische (het alcohol- of drugsgebruik, een probleem op school of thuis) dan wel niet-problematische onderwerpen (sociale of alledaagse

gesprekken) bespreekt. Vraag hoe gesprekken in beide categorieën gewoonlijk verlopen. Vraag hoe de communicatie in de afgelopen twee jaar is geweest.

Zeg bijvoorbeeld: 'Vertel me eens wat er gebeurt als jullie het samen hebben over...'

Luister en observeer goed als het gaat over situaties die niet goed verlopen (de ouder/verzorger of de adolescent wordt bijvoorbeeld boos of gefrustreerd of loopt weg) om de dynamiek te begrijpen die normaal gesproken tussen deze persoon en de adolescent optreedt. Om er zeker van te zijn dat u de situatie begrijpt (en de adolescent te tonen dat u luistert), kunt u deze herhalen en verhelderende vragen stellen. Bijvoorbeeld:

H: *Dus als je aan je moeder vraagt of je weg mag om iets met je vrienden te gaan doen, zegt ze vaak zoiets: 'Nee, want je kamer is smerig en je hebt je andere klusjes ook nog niet gedaan.' Je wordt dan een beetje boos omdat je zelf het gevoel hebt dat je juist wel helpt bij het schoonmaken van je kamer en met andere dingen in huis. Dus jij zegt zoiets als: 'Ik heb wel gepoetst! Ga maar kijken!' Je moeder zegt dan: 'Als je een grote mond opzet, ga je maar weer naar boven. Vanavond blijf je thuis!' Dan ga jij meestal naar buiten terwijl je moeder staat te schreeuwen dat je weer naar binnen moet komen.*

Vraag de adolescent hoe tevreden hij is over de huidige kwaliteit van de communicatie met de ouder/verzorger. Vraag, als hij niet tevreden is, hoe hij het verloop van die gesprekken liever zou zien. Luister naar de adolescent en observeer hem goed om te begrijpen wat hij wil bereiken. Verzeker hem ervan dat hij technieken zal leren die helpen bij communicatieproblemen. Reserveer tijd voor het naspelen van een paar situaties in een rollenspel, om de technieken te oefenen voordat een dergelijke situatie zich werkelijk voordoet.

3. Leer de adolescent de ACRA-communicatietechnieken met behulp van voorbeelden uit diens dagelijkse leven.

ACRA kent drie basisonderdelen voor een effectieve communicatie:

- a. Begrip tonen.
- b. Verantwoordelijkheid delen.
- c. Hulp aanbieden.

Het **tonen van begrip** brengt empathie in het gesprek. Het laat zien dat de adolescent in staat is de dingen vanuit het perspectief van de ander te bekijken en het helpt diegene om het perspectief van de adolescent te begrijpen. Het effect op de ander is een gevoel van bevestiging, waardoor die zich minder defensief op zal stellen.

Het **delen van verantwoordelijkheid** geeft aan dat de spreker bereid is een stuk verantwoordelijkheid te accepteren voor het ontstaan van een probleem, dan wel een rol te spelen in het oplossen ervan. Het betekent niet dat iemand zichzelf of een ander de schuld geeft of het aan de ander overlaat het probleem op te lossen. De adolescent laat hiermee zien dat hij de verantwoordelijkheid voor het creëren of oplossen van een probleem wil delen.

Het **aanbieden van hulp** betekent niet meer en niet minder dan dat: aanbieden om bij te dragen aan de oplossing van een probleem. De cliënt bedenkt manieren om het voor de ander gemakkelijker te maken mee te werken.

Door deze drie onderdelen gecombineerd toe te passen, maakt iemand duidelijk dat hij graag een verandering in andermans gedrag zou zien, dat hij bereid is daar actief aan mee te werken en een bijdrage wil leveren aan het proces. Dit leidt tot een minder defensieve houding en meer open communicatielijnen.

Introduceer de drie ACRA-communicatietechnieken op het moment dat ze van pas komen en gebruik daarbij een voorbeeld van slechte communicatie tussen de adolescent en een ouder/ verzorger. De technieken zijn algemeen: ze kunnen worden toegepast om praktisch elke situatie effectiever te bespreken.

H: *Oké, Teun, laten we eens kijken naar de situatie waarin je moeder boos werd toen je vroeg of je weg mocht. We nemen dat gesprek nog eens onder de loep, hakken het in stukjes en proberen te ontdekken wat jullie standpunten zijn en hoe jullie je allebei voelen. Om jullie communicatie te verbeteren en jou te helpen dichterbij je doel te komen, wil ik graag een aantal verschillende communicatieve vaardigheden bespreken, die ervoor kunnen zorgen dat je meer bereikt met je gesprekken.*

Je kunt ervan uitgaan dat veel mensen over goede communicatieve vaardigheden beschikken, als ze tijdens een gesprek allemaal een beetje hun zin

krijgen. Als je je zinnen ergens op hebt gezet, wil je dat ook graag bereiken. Ik weet dat jij graag wilt dat je ouders wat minder streng voor je zijn. Door te onderhandelen kom je vaak dichterbij datgene wat je wilt bereiken.

Om te beginnen wil ik het hebben over begrip tonen. Het tonen van begrip speelt een belangrijke rol bij het verbeteren van je communicatie, omdat je daarmee de standpunten van de ander probeert te begrijpen. Dat vergroot de kans dat de ander naar je wil luisteren. Denk eerst eens na over zijn perspectief. Laten we de situatie nemen waarover je eerder hebt verteld: je vindt het moeilijk om op tijd thuis te komen. Wat betekent het voor je moeder als ze je 's avonds op moet komen halen?

A: *Ze wil niet dat ik in de problemen kom, maar ze wil ook de deur niet meer uit.*

H: *Waarom wil ze je niet op komen halen?*

A: *Omdat ze lekker thuis zit; en ze vindt dat ik eerder een lift naar huis had moeten regelen.*

H: *Ze vindt dat je eerder een lift naar huis had moeten regelen. Je zou dan bijvoorbeeld kunnen zeggen: 'Ik **begrijp** dat het laat is en dat je lekker thuis zit. Het is vast vervelend voor je om er weer uit te moeten.'*

Wat is jouw standpunt? Je wilt haar immers jouw kant van de zaak uitleggen, zodat ze je beter begrijpt. Dus wat zou je, vanuit jouw eigen perspectief, willen zeggen?

A: *Ik wil graag opgehaald worden, zodat ik niet te laat thuiskom en daardoor weer problemen krijg.*

H: *Oké, je wilt dus naar huis omdat je geen problemen wilt over te laat komen. Jouw perspectief is, dat je niemand hebt die je thuis kan brengen terwijl je wel op tijd thuis moet zijn. Wat wil je van haar?*

A: *Ik wil dat ze me op komt halen, maar ik wil niet dat iemand ziet dat ze tegen me tekeergaat. Ik wil niet dat ze aan de deur komt en tegen me begint te schreeuwen omdat ze me tegen haar zin komt ophalen.*

H: *En je wilt niet dat ze tegen je tekeergaat waar je vrienden bij zijn. Oké. Ik snap hoe je je voelt. Als je ergens om vraagt, moet die vraag **kort, positief en specifiek** zijn. Als je het kort houdt, is het voor een ander namelijk gemakkelijker te begrijpen wat de kern van je boodschap is. Als je iets uitgebreid gaat vertellen, kan de ander de draad kwijtraken. Je moet het op een positieve, aardige manier zeggen, zodat de kans groot is dat die persoon ook inderdaad naar je vraag luistert. Het is niet goed om op een negatieve manier ergens om te vragen, omdat de ander dan misschien ook op een negatieve manier zal reageren. Je moet specifiek zijn, zodat de ander begrijpt wat je standpunten zijn.*

Als je bijvoorbeeld vraagt om opgehaald te worden en je bent niet specifiek genoeg, denkt je moeder misschien dat je bedoelt dat ze je nu meteen moet komen ophalen, terwijl je bedoelt dat ze je over twee uur moet komen ophalen. Als ze dan komt, word je misschien boos omdat je langer bij je vrienden wilde blijven. En dan ontstaat er toch een probleem. Houd je dus aan deze regels: houd het kort, wees positief en wees specifiek. Wat zou je nu tegen je moeder kunnen zeggen?

A: *Zou je me alstublieft op willen halen en buiten willen wachten?*

H: *Hoe laat wil je graag opgehaald worden?*

A: *Ik weet niet. Over een uur.*

H: *Oké, dat is heel goed. Dus, als ik begrip toon zou ik kunnen zeggen: 'Mam, ik **begrijp** dat het laat is en dat je de deur niet meer uit wilt, maar er is hier niemand met wie ik mee kan rijden en ik wil wel graag op tijd thuis zijn, zodat ik daar geen problemen mee krijg. Dus ik zou het heel fijn vinden als je me over een uur bij Bob zou willen ophalen en zou willen sms-en als ik naar buiten moet komen.'*

We proberen het nog eens. Dan doen we net alsof ik je moeder ben. Jij praat met me en toont begrip.

A: *Ik begrijp dat het laat is en dat je wilt dat ik naar huis kom. Ik wil ook echt op tijd thuis komen, maar ik zit hier vast want ik kan met niemand meerijden. Dus ik zou het echt heel fijn vinden als je me over een uur bij mijn vriend zou kunnen ophalen.*

H: *Prima. Dat heb je goed gedaan. Je ging eerst uit van haar perspectief, toen van het jouwe en je hebt gevraagd of ze je over een uur bij je vriend op zou kunnen halen. Denk erom dat je, als je vanuit het perspectief van de ander redeneert, moet benoemen waarom het voor hem zo lastig zou kunnen zijn. Dus dan zou je zoiets moeten zeggen: 'Mam, ik begrijp dat het laat is en dat je waarschijnlijk de deur niet meer uit wilt om me te komen halen', want dat is de reden waarom ze het niet leuk vindt. Laten we het nog eens proberen, eerst vanuit haar perspectief en dan vanuit jouw perspectief. Vervolgens kun je je verzoek doen. Dat deed je net heel goed.*

A: *Oké. Mam, ik weet dat het hartstikke laat is en dat je de deur niet meer uit wilt. Ik had eerder een lift moeten regelen, maar ik zit hier nu vast omdat ik met niemand mee kan rijden en ik wil niet te laat thuiskomen. Dus ik zou het echt heel fijn vinden als je me over een uur bij Bob zou kunnen ophalen.*

H: *Goed, nu had je alle onderdelen van de oefening te pakken. Je zorgde ervoor vanuit haar perspectief te redeneren om haar te laten zien dat je haar standpunt begrijpt. Het was ook heel goed dat je zei, dat je een lift had moeten regelen. Dat heet 'verantwoordelijkheid delen'. Verantwoordelijkheid delen wil zeggen dat je vertelt op welke manier jij mede oorzaak bent van het probleem. Zo laat je zien dat je de ander niet de schuld geeft van het probleem en vergroot je de kans dat die ander naar je zal luisteren. Je moet dit altijd doen als degene met wie je praat jou als deel van het probleem beschouwt. Nadat je de verantwoordelijkheid hebt gedeeld, moet je je verzoek nog eens doen, zodat ze je nog steeds kan volgen. Als je het stukje van de gedeelde verantwoordelijkheid ook nog toevoegt, kun je dus zoiets zeggen als: 'Mam, ik begrijp dat het laat is en je zult wel moe zijn en*

graag thuis willen blijven, maar ik zit hier bij Bob en ik kan met niemand meerijden; en ik wil toch op tijd thuis zijn. Dus ik zou het heel fijn vinden als je me over een uur zou kunnen ophalen. Ik snap dat ik eerder een lift had moeten regelen en dat spijt me, maar ik zou het echt heel fijn vinden als je me over een uur bij Bob zou kunnen ophalen.’ Snap je hoe ik de vraag opnieuw geformuleerd heb?

A: *Ja.*

H: *Oké, laten we het nog eens vanaf het begin proberen.*

A: *Goed. Mam, ik weet dat het laat is en dat je moe bent, maar ik zit hier bij Bob en ik heb een lift nodig, dus ik zou het heel fijn vinden als je me over een uur zou kunnen ophalen. Ik weet dat ik een lift had moeten regelen voor ik wegging, maar ik zou het echt heel fijn vinden als je me over een uur bij Bob zou kunnen ophalen.*

H: *Geweldig! Dat was prima. Je hebt haar precies verteld wat jouw rol in dit probleem is. Het laatste gedeelte is hulp aanbieden. Dat is niet zo moeilijk. Het gaat er alleen maar om dat je probeert te bedenken wat je zelf zou kunnen doen om je doel te bereiken, namelijk dat je moeder je 's avonds laat ophaalt. Je moet ervoor zorgen dat zij samen met jou naar een oplossing gaat zoeken, zodat er meer kans is dat ze tot een besluit komt dat voor jullie allebei acceptabel is. Ik wil je daarvoor wel een paar suggesties geven. Je zou bijvoorbeeld kunnen zeggen: 'Als er iets is wat ik kan doen om te helpen, dan wil ik dat best doen. Ik kan je misschien wat betalen voor de benzine of morgen het gras maaien. Als je nog iets anders kunt bedenken, dan hoor ik het graag.' Met deze laatste zin geef je haar de gelegenheid om zelf met een paar suggesties te komen, die het voor haar gemakkelijker maken. Je zegt ook dat je zult luisteren naar haar voorstel of erover na zult denken. Daarmee zeg je niet dat je alles zult doen wat ze voorstelt, maar dat je naar haar zult luisteren en tot een compromis wilt komen, tot iets waar jullie allebei tevreden mee zijn. Het brengt je dus dichterbij je doel.*

Laten we het nog eens vanaf het begin proberen, want je deed het daarmee erg goed. Denk eraan: eerst begrip tonen, dan de verantwoordelijkheid delen en dan hulp aanbieden.

A: *Oké. Mam, ik begrijp dat je moe bent en geen zin hebt om de deur weer uit te gaan. Maar ik zit hier bij Bob en ik wil echt op tijd thuis zijn, dus ik zou het fijn vinden als je me over een uur op zou willen halen. Ik weet dat ik eerder een lift had moeten regelen, maar ik zou het echt heel fijn vinden als je me over een uur op zou kunnen halen. Als ik iets kan doen, betalen voor de benzine bijvoorbeeld, dan wil ik dat best, en als je nog iets anders weet dan hoor ik het graag. Ik zou het gewoon heel fijn vinden als je me over een uur bij Bob op zou kunnen halen.*

H: *Goed gedaan. Je toonde duidelijk begrip, eerst vanuit je moeders perspectief, toen vanuit dat van jezelf. Vervolgens gaf je aan de verantwoordelijkheid te willen delen en ik vond dat je heel goed hulp aanbood.*

4. Gebruik rollenspel om gesprekken met bijvoorbeeld een ouder/verzorger te oefenen en introduceer, waar nuttig, de ACRA- en algemene communicatietechnieken.

Verwerk in dit rollenspel, steeds wanneer ze van pas komen, ACRA- en effectieve communicatietechnieken. Benoem valkuilen (bijvoorbeeld 'zorg ervoor dat je de ander niet de schuld geeft en geen oude koeien uit de sloot haalt') op het moment dat ze zich aandienen. Wijs op communicatiebelemmeringen wanneer die zich voordoen. Ruil daarna de rollen om.

Om de effectiviteit van de communicatietechnieken van de adolescent te verbeteren, moeten de adolescent en de hulpverlener meerdere rollenspellen doen, waarop de hulpverlener vervolgens feedback geeft. De adolescent kan deze vaardigheden uitbreiden naar meerdere levensgebieden, dus er moeten veel problemen en onderwerpen aan bod komen. Bespreek elk rollenspel na afloop intensief en help de adolescent het gesprek te herformuleren, waardoor het effectiever wordt. Zowel de algemene communicatietechnieken (bijvoorbeeld het gebruik van 'ik'-zinnen in tegenstelling tot 'jij'-zinnen, en actief luisteren) als de ACRA-technieken, moeten ter sprake worden gebracht op het moment dat ze van pas komen.

Het is belangrijk de tijd te nemen voor verschillende rollenspellen. Sommige mensen voelen zich ongemakkelijk bij rollenspel, maar het is van belang dat u de adolescent aanmoedigt goed mee te doen. Als u de adolescent vraagt: 'Wil je een rollenspel doen?' zal het antwoord meestal 'nee' zijn. Het is dus beter dit wat subtieler aan te pakken. Door het woord 'rollenspel' te vermijden, kunt u de gêne wat wegnemen. In plaats daarvan kunt u zeggen: 'Oké, laten we even net doen of ik je moeder ben en het gesprek van daarnet nog eens oefenen.' Vertel de adolescent dat hij uit zijn rol mag stappen om vragen te stellen. Vergeet bovendien niet dat het goed is als hij ervaring opdoet met beide rollen: die van de ouder/verzorger en die van de adolescent.

Als twee mensen proberen met elkaar te communiceren, kunnen er veel valkuilen zijn. Twee veelvoorkomende valkuilen doen zich voor als de een de ander de schuld geeft en als een van beide terugkomt op een fout uit het verleden of op vroeger gedrag van de ander. Wijs de adolescent op deze valkuilen en zorg dat hij ze vermijdt.

De hand-out 'Communicatieve Vaardigheden' is een handig leermiddel, dat tijdens het behandelen van communicatieve vaardigheden aan de ouder of adolescent kan worden meegegeven. Zorg ervoor dat u een exemplaar bij de hand hebt om met de adolescent te bespreken (aan het einde van deze paragraaf vindt u zo'n exemplaar).

5. Besteed bij elk gesprek aandacht aan zowel het inhouds- als het betrekkningsniveau.

De hulpverlener en de adolescent moeten elk rollenspel evalueren. Vraag de adolescent: 'Hoe ging het? In welk opzicht voelde dit gesprek anders dan gewoonlijk? Hoe vond je het om de rol van je ouder te spelen? Hoe denk je dat je ouder zal reageren op deze stijl van communicatie?'

Werken aan communicatieve vaardigheden bij een adolescent met weerstand.

De onderstaande dialoog tussen een adolescent en een hulpverlener illustreert hoe een hulpverlener de communicatieve vaardigheidstraining aan kan pakken bij een adolescent met weerstand. In dit geval heeft de adolescent al een paar sessies bijgewoond. Tijdens de laatste sessie heeft hij de gebieden 'school' en 'relatie met ouders/verzorgers' een lage waardering gegeven op de tevredenheidslijst.

H: *Hoe was je week?*

- A:** *Wel goed.* [de adolescent geeft korte antwoorden, kijkt naar beneden en heeft weinig zin om te praten].
- H:** *Hoe gaat het op school?*
- A:** *Goed* [blijft korte antwoorden geven].
- H:** *Vertel eens hoe het tussen jou en je moeder gaat* [de hulpverlener stelt open vragen].
- A:** *Ik word niet goed van haar.*
- H:** *Vertel.*
- A:** *Ze zit de hele tijd te klagen.*
- H:** *Waar klaagt ze dan over?*
- A:** *Over van alles.*
- H:** [de hulpverlener laat een stilte vallen zodat de adolescent de gelegenheid heeft te antwoorden zonder dat er steeds vragen gesteld worden en reageert dan door te proberen details te achterhalen]. *Geef eens een voorbeeld.*
- A:** *Nou, gisteravond bijvoorbeeld. Toen was ze boos op me omdat ik niet op tijd thuis was.*
- H:** *Hoe reageerde ze toen je thuiskwam?* [omdat de hulpverlener iets probeert te vinden waarin de cliënt tijd zou willen investeren, vraagt hij niet waarom de adolescent niet op tijd thuis was].
- A:** *Ze begon tegen me te schreeuwen.*
- H:** *Doet ze dat altijd als ze boos is?*

- A:** *Ja.*
- H:** *En hoe reageer jij dan? [probeert erachter te komen hoe de huidige communicatie tussen de adolescent en de ouder verloopt].*
- A:** *Ik schreeuw terug of ik negeer haar. Ze is zo bazig. Ze wil altijd precies weten wat ik doe en waar ik ben.*
- H:** *Zo te horen heb je er last van. Waarom zou ze dat doen?*
- A:** *Omdat ze me niet vertrouwt.*
- H:** *Waarom vertrouwt ze je niet?*
- A:** *Omdat ik twee weken geleden dronken thuiskwam. Nou dreigt ze mijn scooter af te pakken.*
- H:** *Heb je dronken op je scooter gezeten dan?*
- A:** *Ja, maar ik moest toch naar huis, of niet soms? Ze wilde niet dat ik bij mijn vrienden bleef omdat ze die niet mag, en ik moest de scooter thuis zien te krijgen.*
- H:** *Waarom denk je dat je moeder daar boos over wordt? [de hulpverlener moedigt de cliënt aan de gevoelens van zijn moeder onder woorden te brengen in plaats van partij voor de moeder te kiezen].*
- A:** *Omdat ze zich zorgen maakt. Dat snap ik ook wel. Maar ze pakt alles zo idioot aan.*
- H:** *Dus eigenlijk snap je het standpunt van je moeder wel, maar vind je de manier waarop ze met je communiceert gewoon vervelend [de hulpverlener introduceert reflectie].*
- A:** *Ja, ze schreeuwt altijd tegen me.*

- H:** *En als zij begint te schreeuwen, schreeuw jij terug of loop je weg.*
- A:** *Ja.*
- H:** *Zo te horen is je scooter erg belangrijk voor je en zou je het heel vervelend vinden om die kwijt te raken [de hulpverlener blijft de cliënt motiveren aan zijn communicatieve vaardigheden te werken].*
- A:** *Ja. Ik heb hem nodig om naar school te gaan en om te gaan stappen met vrienden.*
- H:** *Goh. Het zou dus balen zijn als ze hem af zou pakken. Laten we eens bedenken wat we tegen haar zouden kunnen zeggen om haar zover te krijgen dat ze naar je wil luisteren en snapt wat je bedoelt [de hulpverlener neemt de term 'communicatieve vaardigheden' niet in de mond, maar blijft er wel aan werken].*
- A:** *Ja, ja, alsof dat wat uithaalt.*
- H:** *We kunnen het in elk geval proberen. Wat hebben we te verliezen? Ik wil je helpen, zodat ze naar je luistert.*
- A:** *Dat zal wel.*
- H:** *Over een paar weken komt ze met je mee; dat zou misschien een goed moment zijn om te proberen over een aantal van jouw problemen te praten. Als jullie allebei hier zijn, wil ik niet dat jullie de hele tijd tegen elkaar zitten te schreeuwen zonder naar elkaar te luisteren. Laten we daarom eens kijken hoe jij haar jouw probleem duidelijk kunt maken. Ik ben even je moeder. Praat met me en vertel me waarom jij vindt dat ik jouw scooter niet af moet pakken [gaat verder met het onderzoeken van de huidige manier van communiceren].*
- A:** *Ik vind dat ze oneerlijk is, en dat het flauwekul is.*
- H:** *Goed. Maar praat nu eens met me alsof ik je moeder ben.*

- A:** *Dat is flauwekul, mam, en dat weet je best.*
- H:** *Goed zo! [de hulpverlener geeft een compliment en een positieve bekrachtiging, ook al is de reactie verre van wenselijk]
Oké. Ik wil dat je een paar dingen uitprobeert. Probeer op de eerste plaats positief te blijven. Als mensen voelen dat ze aangevallen worden, worden ze vaak defensief en gaan ze terug in de aanval. En jouw doel is nu net om te proberen haar zover te krijgen dat ze naar je luistert. Probeer bovendien haar standpunt te begrijpen en communiceer dat ook. Je zei eerder dat je best begrijpt dat ze zich zorgen maakt als je dronken op je scooter stapt. Dus je kunt beginnen rustig tegen haar te zeggen: 'Mam, ik begrijp dat je je zorgen maakt als ik dronken op mijn scooter zit.' [de hulpverlener zegt het voor en coacht]. Probeer maar.*
- A:** *Mam, ik begrijp dat je je zorgen om me maakt, maar ik vind niet dat je me mijn scooter moet afpakken. Dat is flauwekul en ik heb al gezegd dat ik het niet meer zal doen.*
- H:** *Goed zo! [geeft opnieuw een compliment voor de inspanning en het meedoen]. Je doet het goed. Je hebt begrip getoond, dat is prima. Nadat je begrip hebt getoond, denk ik dat het goed is als je de verantwoordelijkheid voor wat er aan de hand is gedeeltelijk op je neemt. Vervolgens kun je haar dan voorstellen om tot een soort van afspraak of besluit te komen over de scooter [introduceert shaping]. Ik speel even dat ik jou ben, en dan ben jij je moeder. 'Mam, ik begrijp dat je je zorgen maakt als ik dronken op mijn scooter stap. Het was een vergissing van me om die avond te gaan rijden. Ik weet dat ik dat slecht heb ingeschat. Ik was alleen maar bang dat ik de scooter moest achterlaten; ik weet dat ik jou gewoon had moeten bellen, maar ik was bang. Is er iets wat ik kan doen om je ervan te overtuigen dat ik die fout niet meer zal maken?'*
- A:** *Ik kan niet op dat psychologentoontje praten. Dat past helemaal niet bij mij. Asjeblijft man, ... mijn moeder zou allang staan te schreeuwen.*

- H:** *Goed dat je dat zegt. Het voelt een beetje raar om zo te praten, hè? Ik begin nog eens van voren af aan, om te proberen jullie allebei naar elkaars standpunt te laten luisteren en te kijken of jullie allebei kunnen krijgen wat jullie graag willen. Ik weet dat je zei dat het niet bij je past, maar het klonk heel goed. Het leek je heel gemakkelijk af te gaan. Heb je dit al eens eerder gedaan?*
- A:** *Ze probeerden ons dit soort gedoe ook al te leren toen ik opgenomen was.*
- H:** *Ik ben je moeder. [gaat door en probeert de cliënt over te halen ook door te gaan]. Praat met me over het probleem met de scooter; begin met het tonen van begrip. Ik denk dat het daarmee wel eens zou kunnen lukken en ik wil je helpen je doel te bereiken. [bekrachtigt de rationale voor het werken aan communicatieve vaardigheden].*
- A:** *Mam, ik begrijp dat je je zorgen maakt als ik dronken op mijn scooter ga zitten.*
- H:** *[de hulpverlener onderbreekt hem om te 'shapen']. Goed! Ga door en vertel dat je ook een stukje verantwoordelijkheid op je neemt voor die avond.*
- A:** *En ik weet dat ik dat niet had moeten doen. Het was verkeerd.*
- H:** *Vertel haar wat de scooter voor je betekent. [helpt de cliënt met zijn communicatieve vaardigheden door te 'shapen', te coachen en aan te moedigen].*
- A:** *Mijn scooter is het allerbelangrijkste voor me. Ik heb hem nodig om naar school te gaan, naar mijn werk en naar vrienden. Ik wil niet dat er iets mee gebeurt omdat ik er dronken op het gereden en ik wil al helemaal niet dat je hem afpakt.*
- H:** *Fantastisch. [geeft een compliment en positieve bekrachtiging voor elke inspanning, groot of klein]. Bied nu hulp aan of probeer tot een soort van compromis te komen.*
- A:** *Mijn scooter is heel erg belangrijk voor me, dus hoe kan ik je vertrouwen terugwinnen?*

H: *Je deed het heel goed. Voelde het raar?*

A: *Ja.*

H: *Toch heb je het goed gedaan. En ik denk dat je moeder, als ze je zo zou horen, best zou willen horen wat je over het probleem te zeggen hebt en er best over zou willen praten. En ik ben er om je te helpen. Ik weet dat het raar voelt, maar probeer het ook eens uit in andere situaties. Als je rustig blijft en probeert ook hun kant van het verhaal te begrijpen, zijn mensen eerder bereid naar je te luisteren. Probeer dat deze week maar eens te oefenen.*

Aan het einde van de sessie heeft de hulpverlener de belangrijkste onderdelen van communicatie behandeld, heeft hij de adolescent aangespoord deze vaardigheden thuis te oefenen zodat hij leert ze ook buiten de sessies toe te passen en heeft hij de cliënt gecompimenteerd voor zijn deelname en aanwezigheid.

6. Geef huiswerk op.

Het huiswerk bestaat uit het oefenen van de vaardigheden. Dring erop aan dat de adolescent de vaardigheden thuis oefent zodat hij leert ze ook buiten de sessies toe te passen. De hulpverlener moet tijdens de volgende sessie bespreken hoe dat oefenen is gegaan.

7. Vul direct na de sessie de 'Checklist ACRA Procedure 6 - Communicatieve vaardigheden' in.

Een blanco exemplaar van dit formulier vindt u aan het einde van deze paragraaf.

Communicatieve vaardigheden

Met communicatieve vaardigheden kun je je boodschap duidelijk op de ander overbrengen en je doel bereiken. Mensen kunnen met behulp van die vaardigheden een compromis sluiten of het eens worden over de oplossing van een probleem. Als er overeenstemming is over een bepaalde oplossing zullen de partijen wat toegeeflijker zijn en meer tevreden over de oplossing. Het is belangrijk om tijdens de communicatieve vaardighedentraining positief te blijven en verwijtend gedrag te vermijden.

Begrip tonen. Door begrip te tonen kun je de communicatie openbreken en laten zien dat je je bewust bent van het standpunt van een ander. Dat betekent het volgende:

- **Ga uit van het perspectief van de ander.**
Voorbeeld: 'Mam, ik begrijp dat je wilt dat mijn kamer opgeruimd wordt, want het is er een enorme puinhoop en je wilt graag dat het huis schoon is als er vrienden op bezoek komen.'
- **Ga uit van je eigen perspectief:**
Voorbeeld: 'Maar Daan geeft een verjaardagsfeestje en ik heb hem al een tijdje niet meer gezien, dus ik zou er heel graag naartoe willen.'
- **Doe een verzoek (een verzoek moet kort, positief en specifiek zijn):**
Voorbeeld: 'Ik zou het daarom heel fijn vinden als ik mijn kamer wat later mag opruimen, rond acht uur vanavond, als ik weer thuis ben.'

Gedeelde verantwoordelijkheid. Het doel van het delen van de verantwoordelijkheid is het vermijden van verwijten aan het adres van de ander. Geef aan hoe je jezelf als onderdeel van het probleem of van de oplossing ziet. Dat betekent het volgende:

- **Op welke manier maak jij onderdeel uit van het probleem?**
Voorbeeld: 'Ik weet dat ik er een zootje van heb gemaakt. Ik heb mijn kleren niet opgeruimd en mijn kamer is een bende, en dat spijt me.'
- **Herhaal het verzoek (optioneel)**
Voorbeeld: 'Maar ik zou het heel fijn vinden als ik mijn kamer vanavond om acht uur zou mogen opruimen, als ik van Daans feestje terug ben.'

Hulp aanbieden. Met het aanbieden van hulp kun je laten zien dat je bereid bent je in te spannen voor een oplossing die voor beiden aanvaardbaar is en dat je openstaat voor suggesties voor mogelijke oplossingen. Dat betekent het volgende:

- **Bied verschillende mogelijke oplossingen aan.**

Voorbeeld: 'Als ik daar iets aan kan bijdragen (helpen bij een ander klusje in huis, helpen met het eten, of nu even snel een korte poetsbeurt en de rest later) dan doe ik dat graag.'

- **Maak duidelijk dat je naar de ideeën van de ander wilt luisteren en deze wilt overwegen.**

Voorbeeld: 'Als jij nog iets anders kunt bedenken, dan wil ik daar graag naar luisteren.'

Na het aanbieden van hulp kun je proberen een compromis te sluiten over een oplossing, of iets doen aan probleemoplossing. Misschien moet je de communicatieve vaardigheden opnieuw doorlopen om nog eens duidelijk te maken wat je bedoelt.

Datum:

Sessie nr. : Naam Adolescent:

Hulpverlener:

Checklist ACRA Procedure 6 Communicatieve Vaardigheden

Activiteit	Vink het juiste hokje aan		
	In uitvoering	Ja	Nee
1. Hebt u het onderwerp communicatie geïntroduceerd en daarbij de rationale voor het ontwikkelen van goede communicatieve vaardigheden weergegeven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Hebt u de huidige kwaliteit van de communicatie tussen de adolescent en belangrijke mensen in zijn omgeving (bijvoorbeeld ouders/verzorgers) onderzocht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Hebt u de adolescent, naar aanleiding van voorbeelden uit zijn dagelijkse leven, geleerd begrip te tonen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Hebt u de adolescent, naar aanleiding van voorbeelden uit zijn dagelijkse leven, geleerd de verantwoordelijkheid te delen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Hebt u de adolescent, naar aanleiding van voorbeelden uit zijn dagelijkse leven, geleerd hulp te bieden bij de oplossing van een probleem?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Hebt u in een rollenspel gesprekken nagespeeld tussen de adolescent en een belangrijke ander en daarbij gebruik gemaakt van ACRA- en algemene communicatietechnieken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Hebt u met de adolescent van rol gewisseld?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Hebt u elk rollenspel behandeld vanuit inhouds- en betrekkningsniveau?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Hebt u, indien van toepassing, de hand-out 'Communicatieve Vaardigheden' gebruikt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Hebt u de adolescent gevraagd de communicatieve vaardigheden bij wijze van huiswerk te oefenen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.7 Procedure 7: Training Probleemoplossende Vaardigheden

Rationale

Probleemoplossende vaardigheden zijn essentieel bij ACRA. Het zijn algemene vaardigheden die ook buiten de behandeling waardevol zijn. Met behulp van probleemoplossende vaardigheden leren adolescenten hoe ze problemen in het dagelijks leven op kunnen lossen zonder terug te vallen op cannabis of alcohol. Probleemoplossende vaardigheden verhogen het gevoel van zelfredzaamheid en eigenwaarde. Door middel van probleemoplossende technieken realiseren adolescenten zich dat een probleem, hoe onoverkomelijk het ook lijkt, altijd tot kleine stapjes teruggebracht en overwonnen kan worden.

Doelstelling van de procedure en leerdoelen.

De belangrijkste doelstelling van deze procedure is de adolescent beter in staat te stellen om problemen in het dagelijkse leven op te lossen. De leerdoelen voor de adolescent zijn:

- Begrijpen en oefenen van de drie stappen van de probleemoplossende techniek: definiëren van het probleem, bedenken van alternatieven en kiezen van een oplossing
- Zich bewust worden van de noodzaak om de effectiviteit van de oplossing te evalueren

Timing, doelgroep en methode van uitvoering

De training probleemoplossende vaardigheden vindt met de adolescent individueel plaats. Ze kan voor een bepaalde sessie worden ingepland, maar het onderwerp kan ook worden geïntroduceerd op het moment dat de adolescent met een probleem naar de sessie komt. Daarna moet de hulpverlener de probleemoplossende techniek steeds opnieuw aan de orde stellen wanneer een adolescent een problematische situatie ter sprake brengt, en de stappen volgen om oplossingen te vinden die kunnen worden uitgetoet.

Materialen

Materialen die specifiek bij deze procedure horen zijn onder meer een white board, pennen, viltstiften en/of een flip-over en de hand-outs: 'Hoe los ik dat probleem op?' en 'Hoe kan ik dit probleem oplossen?' (optioneel).

Algemene opmerkingen voor de hulpverlener

Zorg tijdens een sessie over probleemoplossing voor een positieve sfeer voor verandering. U kunt die creëren door een positieve uitstraling, een enthousiaste toon, positieve verwachtingen ('Ja, je kunt het') en complimenten voor het gedrag en de inspanningen van de adolescent. Omdat probleemoplossende technieken het beste kunnen worden aangeleerd via oefeningen, moet u tijdens sessies goed naar de adolescent luisteren en aanknopingspunten zoeken om probleemoplossing te introduceren of opnieuw te introduceren. Beschrijf een probleem in de exacte bewoordingen van de adolescent, zodat duidelijk is dat u hebt gehoord waar hij zich zorgen over maakt.

Hand-outs over probleemoplossende technieken vindt u aan het einde van deze paragraaf. Leer de stappen van de probleemoplossende techniek uit het hoofd en geef de adolescent een exemplaar van de hand-outs. De probleemoplossende techniek die in dit handboek wordt gebruikt is een variant van de probleemoplossende benadering van D'Zurilla en Goldfried (1971). Het komt uit het boek van Meyers en Smith (1995, p. 106) en wordt gebruikt met toestemming van de auteursgerechtigden. Een formulier over probleemoplossing voor de adolescent vindt u aan het einde van deze procedure. Hier vindt u ook een voorbeeld van een ingevuld formulier.

Procedurestappen

1. Introduceer de techniek (nogmaals).
2. Help de adolescent het probleem helder en specifiek te definiëren.
3. Moedig de adolescent aan alternatieve oplossingen voor het probleem te bedenken.
4. Help de adolescent één oplossing te kiezen.

5. Geef huiswerk op dat gebaseerd is op de gekozen oplossing.
6. Introduceer het concept resultaatevaluatie en sluit hier in een volgende sessie op aan door een resultaat te bespreken en te evalueren.
7. Vul direct na de sessie de 'Checklist ACRA Procedure 7 - Training Probleemoplossende Vaardigheden' in.

Uitvoerige beschrijving

Hieronder wordt uitvoerig beschreven hoe een gesprek over probleemoplossing met een adolescent gevoerd kan worden. Procedurestappen zijn **vetgedrukt** en worden gevolgd door aanvullende aanwijzingen en opmerkingen. Voorbeelddialogen tussen een hulpverlener en een adolescent zijn *cursief gedrukt*.

1. Introduceer de techniek (opnieuw).

De techniek kan op de volgende manier als een vooraf ingepland onderwerp geïntroduceerd worden:

H: *Teun, vandaag gaan we het hebben over een techniek die je kunt gebruiken voor het oplossen van problemen. Niet alleen voor problemen die je tegenkomt gedurende de tijd dat wij elkaar zien, maar voor problemen die je gedurende je hele leven zult tegenkomen.*

Geef de adolescent de hand-out 'Hoe los ik dat probleem op?' en bespreek de inhoud. Moedig hem aan vragen te stellen en complimenteer hem voor het geven van voorbeelden en het leggen van verbanden.

Als u de techniek hebt uitgelegd, kunt u laten zien hoe die gebruikt kan worden. Vraag de adolescent een aantal actuele problemen te benoemen waaraan hij zou willen werken. Kies dan een paar relatief eenvoudige problemen uit en pas daar de probleemoplossende techniek op toe. Deze techniek kan ook worden gebruikt bij het invullen van de behandeldoelen, om voor elk afzonderlijk doel interventies te identificeren.

De behoefte aan een training in probleemoplossing dient zich vaak op een natuurlijke wijze aan, bijvoorbeeld:

H: *Zo te horen heb je een probleem, Teun. Je maakt je echt zorgen over je wiskundecijfer. Je hebt geprobeerd om het in je eentje te verbeteren, maar dat lukt niet. Laten we eens kijken hoe je dit probleem zou kunnen oplossen.*

Gebruik de eerste stap van de techniek om de adolescent te helpen het probleem te definiëren. Volg stap voor stap de probleemoplossende methodiek die hieronder wordt beschreven. Bied veel hulp maar laat het initiatief over aan de adolescent. Om de techniek verder te definiëren, kunt u zijn antwoorden op elke stap noteren.

Als de adolescent al bekend is met de techniek moet u het onderwerp opnieuw introduceren, een verband leggen tussen zijn probleem en de techniek en samen met hem de stappen doorlopen. Bijvoorbeeld:

H: *Goed, Teun, zo te horen heb je een probleem. Kun je je de probleemoplossende techniek die we al eens eerder hebben gebruikt, nog herinneren? Laten we eens kijken of we een paar oplossingen voor je probleem kunnen bedenken. De techniek werkte eerder altijd goed. Weet je nog dat je zo blij was met de resultaten?*

2. Help de adolescent het probleem helder en specifiek te definiëren.

Geef de adolescent een exemplaar van de hand-out 'Hoe kan ik dit probleem oplossen?' Daarop kan hij zijn antwoorden noteren. Help hem het probleem zo specifiek mogelijk te definiëren. Zorg dat hij er op een onbevooroordeelde manier over nadenkt; moedig hem aan na te denken over de mogelijke redenen voor dit probleem.

H: *Teun, vertel me eens hoe het met wiskunde gaat. Ik weet dat je zei dat je onvoldoendes haalt, maar vertel eens hoe je cijfer zo laag is geworden.*

A: *We hebben tot nu toe drie wiskundeproefwerken gehad. Voor het eerste had ik een 4, dus ik ging heel hard leren voor het tweede. Toen haalde ik een 3. Dus toen heb ik er nog meer tijd aan besteed. En toen haalde ik een 5. Als ik voor het*

volgende proefwerk geen voldoende haal, moet ik het hele jaar wiskunde overdoen.

Houd alle secundaire of aanverwante problemen apart. Dit zijn bijkomende moeilijkheden die wellicht bijdragen aan het voorliggende probleem.

H: *Waar komen die problemen met wiskunde vandaan? Heb je enig idee?*

A: *Nou, ik steek mijn vinger niet graag op als ik iets niet begrijp. Ik probeer het liever op mijn eigen houtje uit te zoeken. En ik houd van tv kijken, dus als ik mijn huiswerk zit te maken staat de tv aan; en mijn broertje valt me lastig als ik zit te leren; en ik maak mijn werk niet altijd af.*

H: *Oké, ik snap dat dat er allemaal aan kan bijdragen dat je zo'n moeite hebt met wiskunde. We houden het in ons achterhoofd als we oplossingen gaan bedenken.*

3. Moedig de adolescent aan alternatieve oplossingen voor het probleem te bedenken.

Probeer door middel van brainstormen zoveel mogelijk oplossingen voor het probleem te bedenken. Neem bij het brainstormen twee eenvoudige regels in acht:

- Keur geen enkele potentiële oplossing af. Het geeft niet dat een bepaalde oplossing toch niet zal worden uitgetoetst of dat ze al eerder is uitgetoetst.
- Ga voor kwantiteit: bedenk zoveel mogelijk potentiële oplossingen.

Schrijf alle mogelijke oplossingen op een white board of flip-over. Besteed op dit moment nog niet teveel aandacht aan specifieke omschrijvingen; u kunt de adolescent helpen de keuze te beperken op het moment dat hij een oplossing kiest om uit te proberen.

H: *Ga nu eerst maar eens zoveel mogelijk oplossingen bedenken; wees niet te kritisch, we schrijven nu nog geen enkele oplossing af. Ik heb bijvoorbeeld*

bedacht dat je iemand kunt gaan zoeken om je wiskundebijles te geven. Wat kun jij bedenken?

A: *Ik zou tijdens het leren de tv uit kunnen zetten of in de bibliotheek kunnen gaan zitten, zodat ik geen last heb van mijn broertje.*

H: *Heel goed. Misschien dat het ook zou helpen om samen met iemand anders te leren, iemand die goed is in wiskunde.*

A: *Of misschien moet ik gewoon harder leren voor een proefwerk.*

Moedig de adolescent aan zoveel mogelijk oplossingen te bedenken.

4. Help de adolescent één oplossing te kiezen.

Help de adolescent de lijst met alternatieven in te perken. Eerst moet hij de oplossingen wegstrepen die hij liever niet wil uitproberen. Hij hoeft hier geen verklaring voor te geven - vertel hem dat er voor het wegstrepen van geen enkel alternatief een uitleg wordt verwacht.

Moedig de adolescent aan om erover na te denken hoe het zou zijn om de overgebleven oplossingen uit te voeren. Vraag: 'Denk je dat je dit echt zou doen? Zou het werken?' Hierdoor kan de lijst mogelijk nog verder worden ingeperkt.

De adolescent moet uit alle overgebleven oplossingen één oplossing kiezen en precies beschrijven hoe hij die wil gaan uitvoeren. Vraag: 'Welke zou het beste werken?' en moedig de adolescent aan om zo specifiek mogelijk te zijn (Wanneer? Hoe vaak? Hoe laat? Met wie?).

Help de adolescent met het bedenken van alle mogelijke belemmeringen voor het uitvoeren van de oplossing: dingen die hem kunnen hinderen zijn taak te volbrengen. Het doel is om op voorhand een aantal belemmeringen te identificeren die zijn pogingen om het probleem op te lossen kunnen ondermijnen. Vraag: 'Wat zou er in de loop van de week kunnen gebeuren waardoor het je niet gaat lukken?' Als alle belemmeringen geïdentificeerd zijn, kunt u samen met de adolescent een noodplan opstellen om ze te omzeilen. Als de adolescent bijvoorbeeld denkt dat hij het zal vergeten, kunt u vragen: 'Hoe kun je ervoor zorgen dat je het niet vergeet?' Besteed voldoende tijd aan het bespreken van deze belemmeringen. Het kan nuttig zijn om huiswerkopdrachten te geven. Laat de adolescent, indien mogelijk, een white board of een

computer gebruiken. Als hij actief aan dit proces deelneemt, zal hij het geleerde gemakkelijker toepassen.

Als het goed is, heeft de adolescent nu een specifiek omschreven plan waarmee het probleem kan worden aangepakt. In het plan moet in ieder geval staan wanneer, hoe vaak en op welke tijdstippen de oplossing wordt uitgetoet. De adolescent moet het eens zijn met het aantal keren dat hij de oplossing voor de volgende sessie gaat uitproberen. Om deze actie te bekrachtigen kunt u vragen: 'Goed, wat heb je nu besloten te gaan doen?'

Ga na of er voor de volgende sessie nog aanvullende oplossingen uitgetoet moeten worden. Als de adolescent aanvullende oplossingen wil uitproberen, moet u het besluitvormingsproces voor elke afzonderlijke oplossing herhalen. Bespreek de haalbaarheid van de resterende oplossingen, kies er een uit en beschrijf precies hoe die uitgevoerd gaat worden. Sta stil bij mogelijke belemmeringen en maak een noodplan om die belemmeringen aan te pakken. Hieronder volgt een voorbeelddialoog tussen een hulpverlener en een adolescent:

H: *Als er oplossingen zijn waarvan je denkt dat je ze niet zult uitproberen, dan mag je die wegstrepen. Je hoeft me niet uit te leggen waarom; streep ze maar gewoon weg.*

A: *Ik denk niet dat ik naar de bibliotheek zou gaan.*

H: *Oké. Dan strepen we die weg. Zijn er nog andere waarvan je denkt dat je ze niet zult uitproberen?*

A: *Nee, ik denk dat ik de andere allemaal wel wil proberen.*

H: *Zijn er oplossingen waarvan je denkt dat ze niet zullen werken?*

A: *Nee, ik denk dat ze allemaal wel zouden kunnen werken.*

H: *Welke zou je het liefst uitproberen?*

A: *Ik denk dat het zou helpen als ik met mijn vriend Bob zou studeren. Hij is goed in wiskunde.*

H: *Hoe ga je dat aanpakken?*

A: *Ik kan hem gewoon opbellen en vragen of hij samen met mij wil studeren.*

H: *Goed. Wanneer wil je gaan studeren en hoe lang?*

A: *Ik weet het niet. Misschien een keertje door de week en een keertje in het weekend, zodat ik niet alles in het weekend hoeft te doen. Misschien kan ik elke keer twee uur studeren.*

H: *Twee keer per week dus. Op welke dagen zou dat het beste uitkomen?*

A: *Waarschijnlijk op woensdag en zondag, maar ik moet het eigenlijk ook eerst aan Bob vragen.*

H: *Heel goed. Is er iets wat het moeilijk zou kunnen maken?*

A: *Niet echt. Leren kunnen we overal. Het wordt misschien wel lastig als hij op een bepaalde dag niet kan.*

H: *Wat ga je dan doen?*

A: *Dan kies ik een andere dag. Eigenlijk kan ik bijna altijd wel.*

5. Geef huiswerk op dat gebaseerd is op de gekozen oplossing.

Help de adolescent een huiswerkopdracht te bedenken, gebaseerd op de oplossing waarvoor tijdens de sessie gekozen is.

H: *Wanneer zou je met Bob willen beginnen?*

A: *Meteen, denk ik. Ik zou vanavond al kunnen beginnen.*

H: *Goed. Zullen we Bob nu even proberen te bellen en kijken of we een tijd kunnen afspreken?* [Teun belt en spreekt met Bob af]

H: *Goed gedaan! Ik ga je volgende week vragen hoe het gaat. Je bent van plan om twee keer per week twee uur te studeren, hè?*

A: *Ja.*

6. Introduceer het concept resultaatevaluatie en sluit hier in een volgende sessie op aan door een resultaat te bespreken en te evalueren.

Leg uit dat het bij probleemoplossing belangrijk is om na te gaan of een bepaalde oplossing heeft gewerkt. Dit doet u door de volgende vragen te stellen:

Is de oplossing uitgevoerd? Zo niet, welke belemmeringen hebben zich voorgedaan? Wat kan er de volgende keer anders? Heeft de oplossing ook inderdaad het probleem opgelost? Is het gewenste resultaat bereikt? Dus: zijn de cijfers van de adolescent, in het voorbeeld hierboven, verbeterd? De adolescent kan dit alles zelfstandig controleren, of tijdens een behandelsessie.

Bespreek het resultaat in de volgende sessie. Zorg ervoor dat u alle inspanningen om een oplossing uit te proberen positief bekrachtigt. Als oplossingen niet goed verliepen of als de adolescent het moeilijk vond ze uit te voeren, kunt u hem helpen de oplossing aan te passen en hem aanmoedigen het nog eens te proberen. Als er een compleet nieuwe oplossing nodig is, moet u de probleemoplossende stappen herhalen.

Als de adolescent geen poging heeft gedaan om de opdracht uit te voeren, kan dit op zichzelf ook weer worden behandeld als een probleem waarvoor een oplossing bedacht moet worden. Hierbij kan ook weer de probleemoplossende techniek worden toegepast. Als de adolescent deze techniek eenmaal onder de knie heeft, moet hij met behulp van een nieuw probleem de hulpverlener stap voor stap door de procedure leiden. De adolescent moet dit vaardigheidsniveau voor het einde van de therapie bereiken.

7. Vul direct na de sessie de 'Checklist ACRA Procedure 7 - Training Probleemoplossende Vaardigheden' in.

Een blanco exemplaar van dit formulier vindt u aan het einde van deze paragraaf

Hoe los ik dat probleem op?

Iedereen komt van tijd tot problemen tegen met bijvoorbeeld school, ouders, verzorgers, vrienden, werk of activiteiten. Het toepassen van probleemoplossende technieken kan helpen om goed na te denken over elk onderdeel van het probleem en vervolgens een goede oplossing te bedenken. Hieronder wordt een probleemoplossende techniek beschreven die je kunt gebruiken als zich een probleem voordoet.

1. Definieer het probleem.

- Definieer het probleem zo specifiek mogelijk (houd het kort, positief en specifiek).
- Behandel niet meer dan één probleem tegelijk.

2. Bedenk alternatieven.

- Brainstorm (bedenk zo veel mogelijk dingen) om mogelijke oplossingen te vinden.
- Wijs geen enkele suggestie af.
- Ga voor kwantiteit: hoe meer oplossingen, hoe beter!

3. Kies één oplossing.

- Streep alle oplossingen weg waarbij je je ongemakkelijk voelt of waarvan je denkt dat je ze toch niet zult uitproberen. Je hoeft niets uit te leggen.
- Ga voor elk alternatief na welke mogelijke consequenties het heeft en bedenk wat de kans van slagen is.
- Bedenk welke belemmeringen zich kunnen voordoen als je deze oplossing uitprobeert.
- Maak noodplannen voor het geval je een belemmering tegenkomt.
- Beslis samen met de hulpverlener hoe vaak je de oplossing voor de volgende sessie gaat uitproberen.
- Besluit of je ook nog een tweede oplossing wilt uitproberen.
- Doorloop voor elke oplossing die je uit zou willen proberen de stappen van de probleemoplossende techniek, zoals hierboven genoemd, en begin telkens met stap 2.

4. Evalueer het resultaat.

- Bespreek het resultaat en beoordeel hoe tevreden je bent met de afloop.
- Pas, indien nodig, de oplossing aan.
- Herhaal de probleemoplossende stappen indien er een compleet nieuwe oplossing nodig is.

Hoe kan ik dit probleem oplossen?

1. Met welk probleem worstel je?
2. Op welke manier zou je dit probleem op kunnen lossen? Schrijf zoveel mogelijk ideeën op.
3. Streep alle ideeën weg waarvan je denkt dat je ze toch niet zult uitproberen.
4. Lees alle ideeën die je niet weggestreept hebt door en kies er een uit die je graag wilt uitproberen. Schrijf die op.
5. Probeer dat idee vóór ons volgende gesprek uit, zodat we dan kunnen bespreken hoe het is gegaan.

Hoe kan ik dit probleem oplossen?

(voorbeeld)

1. Met welk probleem worstel je?

Ik haal slechte cijfers voor wiskunde.

2. Op welke manier zou je dit probleem kunnen oplossen? Schrijf zoveel mogelijk ideeën op.

Ik kan de tv uitzetten tijdens het leren.

Ik kan in de bibliotheek gaan leren, zodat ik geen last heb van mijn broer.

Ik kan met iemand anders studeren, iemand die goed is in het vak.

Ik kan harder leren voor een proefwerk.

3. Streep alle ideeën weg waarvan je denkt dat je ze toch niet zult uitproberen.

~~*Ik kan in de bibliotheek gaan leren, zodat ik geen last heb van mijn broer.*~~

4. Lees alle ideeën door die je niet hebt weggestreept en kies er een uit die je graag wilt uitproberen. Schrijf die op.

Samen met mijn vriend Bob studeren. Die is goed in wiskunde

5. Probeer dat idee vóór ons volgende gesprek uit, zodat we dan kunnen bespreken hoe het is gegaan.

Datum:

Sessie nr. : Naam Adolescent:

Hulpverlener:

Checklist ACRA Procedure 7 Training Probleemoplossende Vaardigheden

Activiteit	Vink het juiste hokje aan		
	In uitvoering	Ja	Nee
1. Hebt u tijdens de sessie over probleemoplossing een positieve sfeer voor verandering weten te behouden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Hebt u de probleemoplossende techniek geïntroduceerd en de grote lijnen met de adolescent doorgelopen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Hebt u de adolescent geholpen om het probleem helder en specifiek te definiëren, en daarbij alle secundaire of gerelateerde problemen apart gehouden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Hebt u de adolescent aangemoedigd om alternatieve oplossingen te bedenken door vast te houden aan de twee belangrijke regels voor brainstormen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Hebt u de adolescent geholpen de lijst van alternatieven in te perken en er één oplossing uit te kiezen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Bent u met de adolescent tot overeenstemming gekomen over het aantal keren dat hij de oplossing vóór de volgende sessie zal uitproberen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Gaat u het resultaat tijdens de volgende sessie evalueren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.8 Procedure 8: Urineanalyse

Rationale

Omdat ACRA in de eerste plaats uitgaat van het identificeren van bekrachtigers en een positieve benadering nastreeft, ligt primair de focus niet op de resultaten van een urinetest. Desalniettemin geeft een negatieve urinetest (geen drugs gevonden) de hulpverlener wel de mogelijkheid om abstinentie te bekrachtigen, terwijl een positieve urinetest hem informatie verschaft die hij kan gebruiken voor het inzetten van passende ACRA-procedures (bijvoorbeeld terugvalpreventie).

Doelstelling van de procedure en leerdoelen

Doelstelling van de procedure is de abstinentie van de adolescent, anders dan via zijn eigen verklaringen, te monitoren en hem op basis van testresultaten adequate feedback te geven.

Doelen zijn:

- Het geven van positieve bekrachtiging en ondersteuning, als er geen drugs worden gevonden.
- Het objectief bespreken van de context van het gebruik en van de triggers, als er wel drugs worden gevonden.
- Het bieden van mogelijke oplossingen voor een vergelijkbare situatie in de toekomst.

Timing, doelgroep en methode van uitvoering

Tijdens het CYT-onderzoek werd adolescenten gevraagd op twee willekeurige tijdstippen gedurende de behandeling een urinetest te doen. In de dagelijkse praktijk kan de frequentie van urinetests variëren, afhankelijk van de eisen die door de behandelaar worden gesteld.

Adolescenten dienen hoe dan ook tijdens een eerste sessie op de hoogte te worden gesteld over de frequentie van, en de algemene procedures rondom, urineanalyses.

Wanneer het moment daar is voor een urinetest, kunt u de adolescent voor aanvang van de sessie laten weten dat deze dag daar willekeurig voor is uitgekozen. Herhaal de redenen en procedures voor de test, en voer vervolgens de procedure uit¹³. Doorgaans neemt de hele procedure ongeveer tien minuten in beslag. Als het de adolescent niet lukt om een urinemonster af te geven, kunt u het hem/haar aan het eind van de sessie nog eens laten proberen.

Materialen

Materialen die specifiek bij deze procedure horen zijn: water voor het geval de adolescent moeite heeft met plassen, urinetesten (sneltester), bekertjes, en rubber handschoenen.

Sneltesters¹⁴

Om snel terugkoppeling te hebben van een analyse kan overwogen worden om zogenaamde sneltesters te gebruiken om het druggebruik ter plekke te monitoren. Omdat deze tests direct afgelezen kunnen worden, kan er nog tijdens dezelfde sessie feedback worden gegeven en kunnen de resultaten met de deelnemer worden besproken.

Er bestaan verschillende merken en soorten sneltesters. Bij de meeste tests worden urinedruppels op testkaartjes gedaan. Na een bepaalde tijd kunnen de resultaten worden afgelezen. Het is niet noodzakelijk om toezicht te houden op een controle als er (1) procedures zijn ingebouwd om vervalste monsters te achterhalen en (2) de temperatuur (evt. PH) wordt gemeten om aangelengde monsters op te sporen. Dit laatste kan met behulp van monsterbekertjes die voorzien zijn van een ingebouwde temperatuurstrip. Personeel dat met de urine omgaat, moet de juiste procedures leren voor het veilig omgaan met lichaamsvloeistoffen. Om de houdbaarheidsperiode van testpakketten te optimaliseren, moeten ook de aanwijzingen voor het koelen ervan goed worden gevolgd.

Denk eraan dat de resultaten van sneltesters veelal worden beschouwd als een eerste analyse. Voor een bevestigende (en meer betrouwbare) analyse wordt bij voorkeur gebruik gemaakt van tests in een laboratorium setting. Soms kan met een sneltester slechts in beperkte mate worden vastgesteld of er sprake is van afnemend druggebruik (versus volledige abstinentie) en kan er

¹³ Laat deze procedure aansluiten bij vigerende protocollen rondom het urineanalyse beleid.

¹⁴ Sneltesters kunnen in sommige gevallen een meerwaarde hebben en derhalve onderdeel uitmaken van het urineanalyse beleid.

geen bevestigende analyse worden gegeven zoals een rechtbank die bijvoorbeeld kan eisen. Als een adolescent ontkent dat hij heeft gebruikt maar bij een eerste test een positieve uitslag laat zien, kunt u overwegen om een tweede urinemonster naar een gecertificeerd laboratorium op te sturen en te laten verifiëren.

Algemene opmerkingen voor de hulpverlener

Vertel adolescenten al tijdens de eerste sessie dat er regelmatig urinetests zullen worden afgenomen, zodat ze niet voor een verrassing komen te staan wanneer het zover is. Wanneer u tijdens de eerste sessie de urinetest bespreekt, moet u ook uitleggen wat de reden ervoor is. Als de adolescent weigert deel te nemen, moet u de therapie toch voortzetten. De behandeling van de cliënt blijft immers het belangrijkste doel. Als een adolescent een proeftijd heeft, kan de test wellicht beter door de reclasseringsambtenaar dan door de hulpverlener worden afgenomen.

Als een adolescent uit eigen beweging al toegeeft dat hij heeft gebruikt, zal men binnen sommige behandelprogramma's overwegen om geen urineanalyse te doen en wordt gebruik op basis van zelfrapportage vastgesteld.

Opmerking: als de adolescent afwezig is op het moment dat er een test is gepland, moet die tijdens de volgende sessie worden afgenomen.

Als een urinetest is opgelegd vanwege een proeftijd, een voorwaardelijke vrijlating of een andere gerechtelijke omstandigheid, moet u ervoor zorgen dat u beschikt over alle benodigde, ondertekende toestemmingsformulieren en de testresultaten aan de gerechtelijke instantie doorgeven.

Procedurestappen

1. Vertel de adolescent dat er een urinemonster zal worden afgenomen.
2. Neem de adolescent mee naar het toilet, geef hem de benodigde materialen en neem samen de instructies voor de urinetest door.
3. Lees de testresultaten af.

4. Geef passende feedback, gebaseerd op de testresultaten.
5. Vul direct na de sessie de 'Checklist ACRA Procedure 8 - Urineanalyse' in.

Uitvoerige beschrijving

Nu volgt een meer uitvoerige beschrijving van het uitvoeren van een urinetest en het verwerken van de resultaten. Procedurestappen zijn **vetgedrukt** en worden gevolgd door verdere aanwijzingen en opmerkingen.

1. Vertel de adolescent dat er een urinemonster zal worden afgenomen.

Urinetesten moeten in een eerdere sessie reeds besproken zijn, zodat de adolescent er niet door overvallen wordt. Vertel de adolescent dat deze sessie willekeurig is uitgekozen. Leg het doel van de test en de mogelijke resultaten uit, en vertel summier hoe u op elk mogelijk resultaat zult reageren. Informeer de adolescent ook over de procedures die gebruikt worden om te controleren of er met een urinemonster is geknoeid.

2. Neem de adolescent mee naar de locatie waar de analyse plaatsvindt (toilet) en geef hem de benodigde materialen en neem samen de instructies voor de urinetest door.

In het geval van een sneltester, dienen de specifieke stappen te worden gevolgd voor het afnemen van de test (fabrikant) met een uitleg over hoe de test werkt. De hulpverlener moet een adequate scholing te hebben gevolgd en bevoegd zijn om de test af te nemen.

3. Lees de testresultaten af.

Volg de instructies van de fabrikant op en lees de testresultaten af. Mogelijke resultaten zijn: negatief (geen drugs aanwezig), positief (wel drugs aanwezig), of niet eenduidig. Als de test geen uitsluitsel geeft, kunt u nog een druppel van hetzelfde urinemonster testen. Registreer de resultaten op het bijbehorende formulier.

4. Geef passende feedback, gebaseerd op de testresultaten.

Geef, als er in de urine geen drugs worden gevonden, een sterke positieve bekrachtiging en vriendelijke ondersteuning. Bespreek welke aspecten in de leefomgeving van de adolescent een gunstige invloed op de abstinentie hebben gehad. Moedig het uitbreiden van drugsvrije activiteiten aan. Probeer uit te vinden of er gedurende deze periode sprake is geweest van problemen met craving of emotioneel lijden. Probeer erachter te komen op welke wijze de adolescent succesvol met deze problemen is omgegaan. Vraag hem: 'Wat is je sterkste motivatie om niet te gebruiken?'

Bespreek, als er in de urine wel drugs worden gevonden, de context waarbinnen de adolescent heeft gebruikt. Spreek geen oordeel uit. Onderzoek externe en interne triggers die met het gebruik samenhangen en bedenk mogelijkheden om middelen bij vergelijkbare omstandigheden in de toekomst te weigeren. Praat met de adolescent over doelen voor het wel en niet gebruiken drugs of van cannabis. Stimuleer hem zich in te zetten voor een verandering van zijn gebruiksgedrag en help hem persoonlijke motivatoren te vinden voor het vermijden van alcohol/drugs. Bespreek triggers, copingstrategieën en andere terugvalpreventieprocedures die in procedure 5 van dit handboek worden beschreven.

5. Vul direct na de sessie de 'Checklist ACRA Procedure 8 - Urineanalyse' in.

Een blanco exemplaar van dit formulier vindt u aan het einde van deze paragraaf.

Tips voor individualisering van de testresultaten en omgaan met moeilijke situaties

Ter individualisering van de urinetestresultaten:

- Blijf bij de specifieke situatie van de adolescent.
- Bespreek wat de adolescent doet om abtinent te blijven.
- Focus op mogelijkheden om triggers en misstappen te voorkomen.

Als de adolescent het gebruik ondanks de positieve testresultaten ontkent:

- Bekritiseer de adolescent niet. In plaats van confronterend te zijn, kunt u beter doorvragen. Bijvoorbeeld: 'Hoe verklaar je deze tegenstrijdigheid?' of 'Wat is er volgens jou aan de hand?'
- Wijs erop dat een positieve urinetest consequenties kan hebben (bijvoorbeeld problemen met de proeftijd, het verliezen van een baan), zelfs als de adolescent niet gebruikt heeft.
- Vraag de adolescent hoe u hem kunt helpen.
- Herhaal dat het omgaan met mensen die alcohol of drugs gebruiken een risicovolle situatie vormt, met mogelijk negatieve consequenties.
- Vraag hoe de testresultaten van invloed zouden kunnen zijn op zijn doelen.

Opmerking: u kunt ook voorstellen een aanvullend urinemonster ter verificatie naar een laboratorium te sturen.

Datum:

Sessie nr. : Naam Adolescent:

Hulpverlener:

Checklist ACRA Procedure 8

Urineanalyse

Activiteit	Vink het juiste hokje aan		
	In uitvoering	Ja	Nee
1. Hebt u de reden voor de urineanalyse uitgelegd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Hebt u de testresultaten in het klinisch dossier genoteerd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Hebt u, als de testresultaten negatief waren, positieve bekrachtiging en vriendelijke ondersteuning gegeven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Hebt u, als de testresultaten positief waren, de context waarbinnen de adolescent heeft gebruikt, besproken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Hebt u, als de testresultaten positief waren, mogelijke strategieën bedacht die de adolescent kan gebruiken bij vergelijkbare omstandigheden in de toekomst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Hebt u, als de testresultaten positief waren, de procedures betreffende terugvalpreventie besproken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.9 Procedure 9: Overzicht van sessies met de ouder, relatieopbouw en motivatie

Rationale

Ouders spelen een cruciale rol bij de ondersteuning van een adolescent die zijn drugs- of alcoholprobleem wil overwinnen. Daarom is het nodig dat zij gedragsvaardigheden aanleren waarmee ze het druggebruik van de adolescent kunnen ontmoedigen, en opvoedingsvaardigheden waarmee ze de adolescent voor een terugval kunnen behoeden.

Doelstellingen van de procedure en leerdoelen

De doelstellingen van de eerste sessie met de ouder zijn (1) diens deelname aan het ACRA - behandelproces stimuleren en (2) hem bewust maken van de manier waarop zijn gedrag van invloed is op het middelengebruik van de adolescent. De leerdoelen voor de ouders zijn:

- zich positiever op te stellen, zodat niemand de huidige problemen wordt verweten.
- de ACRA-benadering, het behandelproces en het belang van hun eigen rol daarin te leren begrijpen.
- de motivatie te vinden om de samenwerking met de hulpverlener vol te blijven houden.

Timing, doelgroep en methode van uitvoering

Deze procedures komen aan de orde tijdens de eerste sessie met de ouder, in de eerste of tweede week van de behandeling. U moet tijdens de eerste sessie met de adolescent al een kort gesprek hebben gehad met de ouder. U kunt hem op dat moment een overzicht geven van het ACRA-behandelproces en tevens het belang van zijn eigen betrokkenheid daarbij duidelijk maken (zie de paragraaf 'Volgorde en inhoud van sessies met ouders' in Deel II, Overzicht van het behandelmodel).

Materialen

Materialen die specifiek bij deze procedure horen: geen.

Algemene opmerkingen voor de hulpverlener

Een ouder hoeft niet per definitie een ouder te zijn. Het kan ook een oudere broer of zus zijn, of een grootouder of andere volwassene die bereid is de adolescent te helpen met zijn herstel. Het is meestal iemand die bij de adolescent in huis woont.

Ouders worden tijdens de eerste sessie wel eens emotioneel. Ze worden boos of verdrietig. Sommige ouders worden kwaad op hun adolescent en willen graag met u praten over het feit dat de adolescent zo 'slecht' is. Andere hebben het gevoel gefaald te hebben, omdat hun gezin in deze situatie is beland. Het is belangrijk om empathisch te luisteren en vervolgens te proberen hen te motiveren een positieve rol te spelen in de behandeling van de adolescent. Spreek tijdens de sessie op een positieve en enthousiaste toon. Uw manier van doen kan bijdragen aan een sfeer die bevorderlijk is voor de veranderingsbereidheid van de ouder en kan hem motiveren de vier sessies allemaal bij te wonen.

Procedurestappen

1. Gebruik technieken voor het opbouwen van een relatie.
2. Geef een overzicht van ACRA.
3. Motiveer de ouder voor een doorlopende samenwerking met de ACRA-hulpverlener.
4. Geef informatie over onderzoeksbevindingen betreffende opvoedingsmethodieken waarmee de adolescent voor terugval kan worden behoed.
5. Onderzoek of de problemen zo ernstig zijn dat er aanleiding is voor een doorverwijzing.
6. Geef huiswerk op (maar noem het niet zo).

7. Vul direct na de sessie de 'Checklist ACRA Procedure 9 - Overzicht van sessies met de ouder, relatieopbouw en motivatie' in.

Uitvoerige beschrijving

Nu volgt een meer uitvoerige beschrijving van de eerste sessie met de ouder. Procedurestappen zijn **vetgedrukt** en worden gevolgd door verdere aanwijzingen en opmerkingen.

1. Gebruik technieken voor het opbouwen van een relatie.

Strategieën voor het opbouwen van een relatie zijn onder meer:

- De ouder de gelegenheid geven zijn gevoelens over de gezinssituatie te bespreken.
- Meeleven met de zorgen van de ouder. Daarna kunt u zich opnieuw focussen op wat er op dit moment moet gebeuren en de interactie op een positieve manier shapen (zie onder).
- Benadrukken dat de ouder de sessies echt moet bijwonen en hem duidelijk maken dat u begrijpt dat dat moeilijk kan zijn.
- Algemene informatie geven over uw werk met andere gezinnen, waaruit blijkt dat deze sessies effectief kunnen zijn en vertellen dat onderzoek heeft uitgewezen dat deze technieken andere gezinnen in vergelijkbare situaties hebben geholpen.

Technieken om het gesprek positief te houden. Deze technieken uit 'Functional Family Therapy' (Alexander & Parsons, 1982; Waldron & Slesnick, 1998) kunnen van pas komen als de hulpverlener probeert een positieve discussie te shapen:

- **Geef een andere uitleg aan gedrag.** Verander de betekenis en de waarde van negatief gedrag door de positieve aspecten van dat gedrag te beschrijven of door uit te leggen dat de adolescent dit gedrag niet vertoont om de ouder/verzorger verdrietig of boos te maken. Voer, indien mogelijk, positieve motieven voor het gedrag aan en typeer gezinsleden niet als dader en probeer het gedrag in een context te plaatsen.

De adolescent kan bijvoorbeeld omschreven worden als iemand die worstelt om op eigen benen te leren staan en zijn best doet om door vrienden geaccepteerd te worden. Door gedrag anders uit te leggen, krijgen gezinsleden een ander beeld van of nieuwe informatie over gedrag. Dit werkt het beste als aan de adolescent positieve motieven worden toegeschreven.

- **Probeer een verwijtende houding om te buigen.** Maak de ouder op een begripsvolle wijze duidelijk dat het geen enkel doel dient om iemand continu de schuld te geven voor eerder opgetreden problemen. Verleg de focus naar de toekomst, niet op wat er in het verleden is gebeurd.
- **Focus op het positieve.** Benadruk de kracht van het gezin door aspecten van het gezinsleven die wel goed gaan, zoals gezellige festiviteiten en gezinsactiviteiten, steeds opnieuw te bekrachtigen. Bijvoorbeeld: 'Vertel me eens iets leuks wat je kind heeft gedaan in die 15 jaar dat hij deel uitmaakt van je gezin.'
- **Maak gebruik van 'uitzonderings' situaties.** Deze techniek is nuttig voor het verminderen van verwijtend gedrag binnen gezinnen (Melidonis & Bry, 1995). Bij deze techniek vraagt u de ouder een situatie uit het verleden te beschrijven waarin het probleemgedrag wel werd verwacht, maar zich niet voordeed. Vervolgens probeert u uit te vinden in welk opzicht die situatie zich van andere onderscheidde.

2. Geef een overzicht van ACRA.

- Beschrijf ACRA, en benoem daarbij het succes, de filosofie en de focus van ACRA-sessies.
- Geef informatie over de duur, het aantal en het soort sessies en over vertrouwelijkheid, urineanalyses en eventuele beeld- en geluidsopnames.
- Complimenteer het gezin voor hun deelname aan de behandeling en probeer de gezinsleden op hun gemak te stellen door iets te zeggen als: 'Ik ben blij dat u naar de behandeling bent gekomen; ik ga graag met u de samenwerking aan om de situatie te veranderen.'

- Moedig het gezin aan vragen over de therapie te stellen, en laat zowel de ouder als de adolescent weten dat ze dat op elk moment tijdens de behandeling mogen doen.
- Beschrijf het doel van de ACRA-sessies met de ouder. Gedurende de sessies hoopt u (1) het leed van de ouder te verzachten, (2) de communicatie te verbeteren en (3) de relatie tussen de ouder en de adolescent te verbeteren.

3. Motiveer de ouder voor een constante samenwerking met de ACRA-hulpverlener.

Spreek positieve verwachtingen uit en probeer de volgende procedures:

- Onderzoek welke bekrachtigers de ouder heeft betreffende het stoppen van de adolescent en gebruik deze om hem te motiveren voor ACRA.

Soms worden de bekrachtigers van de ouder tijdens de gesprekken wel duidelijk, maar meestal zijn er aanvullende vragen nodig om ze te achterhalen. Vraag bijvoorbeeld: 'Wat levert het op als uw zoon/dochter stopt met cannabis of drugsmisbruik?' De meeste ouders zullen wel in staat zijn voordelen of doelen voor de adolescent te formuleren. Zij willen bijvoorbeeld dat deze slaagt voor de middelbare school, actiever wordt of niet in de gevangenis terecht komt. Andere motivatoren hebben indirect meer met de ouders zelf te maken, bijvoorbeeld de wens om hun eigen leven voort te kunnen zetten of wat te verlichten. Een ouder kan bijvoorbeeld zeggen: 'Ik wil niet meer lastiggevalen worden door de school.' Ga aan de slag met alle argumenten die ouders aandragen en probeer duidelijk te maken hoe zij samen met de hulpverlener en de adolescent kunnen werken aan het verwezenlijken van hun doelen.

- Herhaal de mogelijke voordelen van de ACRA-behandeling die bij het overzicht zijn besproken; benadruk dat de betrokkenheid van de ouder ertoe kan bijdragen dat zijn relatie met de adolescent verbetert en dat dit tot meer succes in diens leven kan leiden.

- Als de ouder sceptisch is vanwege het falen van eerdere behandelingen of vanwege het feit dat hij niet gelooft dat de adolescent daadwerkelijk zal stoppen met alcohol of drugs, moet u benadrukken dat herstel een proces is. Vertel hem dat u denkt dat dit programma wel succesvol kan zijn. Probeer de ouder zover te krijgen dat hij toezegt tenminste vier ACRA-sessies bij te wonen. U kunt bijvoorbeeld zeggen: 'Ik weet dat u veel van uw kind houdt. Soms weten ouders gewoon niet wat ze moeten doen als er problemen zijn met hun kinderen, en dan kan het wel eens helpen om verschillende dingen uit te proberen. Deze behandelvorm is in veel gevallen succesvol, maar daarbij hebben we wel uw hulp nodig.'

4. Geef de ouder informatie over onderzoeksbevindingen betreffende opvoedingsmethodieken waarmee de adolescent voor terugval kan worden behoed (gebaseerd op het werk van Catalano [1998], Hops [1998] en Bry [1998]).

Volgens Catalano, Hops en Bry vormen de hieronder genoemde punten vier essentiële opvoedingsmethodieken die ouders/verzorgers kunnen toepassen om hun kinderen te helpen abstinente te blijven:

- Ten eerste moeten ouders een goed rolmodel vormen door in het bijzijn van de adolescent geen drugs of alcohol te gebruiken. Maak de verzorger(s) duidelijk dat het niet 'beschuldigend' bedoeld is, maar dat het belangrijk is dat zij de impact van hun eigen gedrag onderkennen en op de hoogte zijn van nieuwe inzichten rondom hun eigen functie als rolmodel. Vraag of hij/zij toe wil zeggen in het bijzijn van de adolescent zelf geen alcohol of drugs te gebruiken.
- Ten tweede moeten ouders werken aan positieve communicatie met de adolescent. Ze moeten streven naar minder verwijten en vernederingen, en positiever met en over de adolescent spreken. Leg uit dat u in de volgende sessie wilt gaan werken aan communicatieve vaardigheden.
- Ten derde moeten ouders het doen en laten van de adolescent in de gaten houden, zodat ze bijvoorbeeld weten waar hij is en met wie hij omgaat.

- Ten vierde moeten ouders betrokken zijn bij het leven van de adolescent buitenshuis door prosociale activiteiten aan te moedigen en te ondersteunen en ook activiteiten samen met hem te ondernemen.

Het is van belang om tijdens de sessie de dialoog in stand te houden. Daarom is het goed om de discussie over de vier opvoedingsmethodieken in het gesprek te verweven. U kunt bijvoorbeeld vragen: 'Waar bent u als ouder echt goed in?' of 'Wat doet u zoal om uw zoon/dochter van alcohol of drugs af te houden?'. Wees bij het bespreken van de antwoorden van de ouders alert op mogelijkheden om ze te complimenteren met positieve opvoedingsmethodieken.

Soms brengen ouders bij het bespreken van de vier opvoedingsmethodieken zelf thema's of problemen naar voren. U kunt daar in dat geval op ingaan en tegelijkertijd toch proberen de vier opvoedingsmethodieken allemaal te behandelen. Een ouder kan bijvoorbeeld zeggen dat hij het lastig vindt om waardering voor de adolescent uit te spreken. U kunt hem dan helpen bij het oefenen van het geven van complimenten of het tonen van waardering. De ouder kan bijvoorbeeld ook bekennen dat hij de adolescent maar zelden aanmoedigt om aan positieve, sociale activiteiten deel te nemen. U kunt de ouder dan helpen positieve, sociale activiteiten te identificeren.

De belangrijkste taak van de ouder bij het ontwikkelen van andere bekrachtigers in de leefomgeving, is de adolescent in staat te stellen eraan deel te nemen. Ook kan hij laten zien dat hij belangstelling heeft voor de adolescent door met hem mee te gaan naar activiteiten.

5. Onderzoek of de problemen zo ernstig zijn dat er aanleiding is voor een doorverwijzing.

Voorals er thuis andere volwassenen of adolescenten zijn waarbij ook sprake is van middelenmisbruik of die ernstige psychische problemen hebben, kan het van belang zijn om door te verwijzen. In gevallen waarbij u misbruik van de adolescent vermoedt, moet u dit rapporteren volgens de geldende procedures.

6. Geef huiswerk op.

Probeer aan het einde van het gesprek de ouder ertoe over te halen om, bij wijze van huiswerk, thuis te oefenen met bijvoorbeeld het geven van complimenten, het tonen van waardering en het geven van positieve bekrachtiging aan de adolescent. U kunt deze opdracht zo presenteren: 'We hebben ontdekt dat u dit nieuwe gedrag het beste in de praktijk kunt oefenen, zodat u het met uw gebruikelijke gedrag kunt combineren. Zou u het vóór onze volgende sessie een paar keer willen uitproberen?' (specificeer, als het antwoord 'ja' is, wat hij precies moet doen). Huiswerk kan bijvoorbeeld zijn: de adolescent tenminste twee keer per dag complimenteren, een positieve activiteit zoeken, de adolescent aanmoedigen daaraan deel te nemen. Bespreek tijdens de volgende sessie in hoeverre de ouder hierin geslaagd is. U moet dan ook de vier essentiële opvoedingsmethodieken bespreken om ze te bekrachtigen.

7. Vul direct na de sessie de 'Checklist ACRA Procedure 9 - Overzicht van sessies met de ouder, het opbouwen van een relatie, en motivatie' in.

Een blanco exemplaar van dit formulier vindt u aan het einde van deze paragraaf.

Datum:

Sessie nr. : Naam Adolescent:

Hulpverlener:

Checklist ACRA Procedure 9

Overzicht van sessies met de ouder, het opbouwen van een relatie, en motivatie

Activiteit	Vink het juiste hokje aan		
	In uitvoering	Ja	Nee
1. Hebt u op positieve en enthousiaste toon gesproken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Hebt u technieken toegepast om een relatie met de ouder op te bouwen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Hebt u gedrag anders gedefinieerd om het gesprek positief te houden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Hebt u beschuldigingen weten te beperken om het gesprek positief te houden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Hebt u de positieve aspecten van het gezinsleven voortdurend bekrachtigd om het gesprek positief te houden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Is het u gelukt om de ouder te motiveren of te 'strikken' tot samenwerking?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Hebt u de voordelen van ACRA besproken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Hebt u de ouder verteld wat hij kan doen om de adolescent voor een terugval te behoeden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Hebt u onderzocht of de problemen zo ernstig zijn dat er aanleiding is voor een doorverwijzing?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Hebt u de ouder/verzorger ertoe kunnen bewegen om huiswerk te doen (zonder het huiswerk te noemen)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.10 Procedure 10: Communicatieve Vaardigheden voor ouders

Rationale

Ouders en adolescenten vinden het vaak moeilijk om op een positieve, effectieve manier met elkaar te communiceren. Ouders raken op diverse gebieden regelmatig gefrustreerd door het gedrag van hun adolescent, en een toch al verstoorde relatie kan door problemen met middelengebruik nog verder verslechteren. Het verbeteren van de communicatieve vaardigheden kan gezinsleden helpen een meer positieve onderlinge relatie op te bouwen.

Doelstelling van de procedure en leerdoelen

De doelstelling van deze sessie is het verbeteren van de communicatieve vaardigheden van de ouder. Deze leert dat goede communicatieve vaardigheden van belang zijn voor het verbeteren van een relatie; de ouder leert de ACRA-communicatietechnieken, zoals begrip tonen, verantwoordelijkheid delen en hulp aanbieden; tevens leert hij hoe hij deze technieken in de praktijk kan toepassen.

Timing, doelgroep en methode van uitvoering

Deze sessie vindt met de ouder individueel plaats in de weken 3 t/m 5 van de behandeling. De ouder krijgt de gelegenheid om de vaardigheden tijdens de sessie te oefenen en wordt verzocht ze in de periode tot de volgende sessie thuis verder te oefenen. In een latere sessie komen ouder en adolescent bij elkaar om ze samen te oefenen.

Materialen

Materialen specifiek voor deze procedure zijn onder andere een flip-over, een white board, pennen en viltstiften voor de presentatie van materiaal over communicatieve vaardigheden.

Algemene opmerkingen voor de hulpverlener

Bij het aanleren van de vaardigheden die in deze paragraaf aan de orde komen, wordt uitgegaan van bestaande communicatieproblemen tussen de ouder en de adolescent. De hulpverlener 'onderwijst' de ouder over effectieve communicatieve vaardigheden op basis van

diens eigen ervaringen. De ouder is niet slechts de passieve ontvanger van de leerstof maar is er actief bij betrokken. Hierdoor krijgen de procedures meer waarde voor de ouder, waardoor hij/zij ze sneller in de praktijk zal uitproberen.

Met de vaardigheden die in dit deel worden behandeld kan niet alleen de communicatie met de adolescent worden verbeterd, maar ook die met anderen.

Procedurestappen

1. Introduceer het onderwerp communicatie en geef een rationale voor het ontwikkelen van goede communicatieve vaardigheden.
2. Ga na wat de huidige kwaliteit is van de communicatie tussen de ouder en de adolescent en bespreek die.
3. Leer de ouder de ACRA-communicatietechnieken en gebruik daarbij praktijksituaties die de ouder heeft ingebracht.
4. Speel in een soort van rollenspel een aantal gesprekken tussen ouder en adolescent na, waarbij de hulpverlener de rol van de adolescent speelt. Pas indien wenselijk, ACRA- en algemene communicatietechnieken toe en benoem te vermijden valkuilen. Draai de rollen dan om: de ouder speelt de adolescent en de hulpverlener de ouder.
5. Behandel elk gesprek vanuit zowel het inhouds- als het betrekkningsniveau van de ouder.
6. Geef huiswerk op.
7. Vul direct na de sessie de 'Checklist ACRA Procedure 10 - Communicatieve vaardighedentraining voor de ouder' in.

Uitvoerige beschrijving

Nu volgt een stapsgewijze beschrijving voor het geven van een communicatieve vaardighedentraining aan ouders. Procedurestappen zijn **vetgedrukt** en worden gevolgd door

nadere aanwijzingen en opmerkingen. Voorbeelddialogen tussen een hulpverlener en een ouder zijn *cursief gedrukt*.

1. Introduceer het onderwerp communicatie en geef een rationale voor het ontwikkelen van goede communicatieve vaardigheden.

Neem een paar minuten de tijd om de sessie in te leiden en bespreek hoe belangrijk het is om aandacht te besteden aan communicatieve vaardigheden. Probeer uit te vinden welke bekrachtigers de ouder kunnen motiveren om zijn gedrag te veranderen. Een ouder kan bijvoorbeeld zeggen: 'Ik heb echt schoon genoeg van al het geruzie.'

Benadruk hierbij de volgende essentiële punten:

- De communicatie tussen de ouder en de adolescent kan lastig zijn, vooral als de adolescent problemen heeft met middelengebruik.
- Het feit dat u communicatieve vaardigheden wilt behandelen, betekent niet dat u vindt dat de ouder niet kan communiceren. De meeste ouders/verzorgers zullen het er echter wel mee eens zijn dat zij wat richtlijnen kunnen gebruiken, zeker omdat communicatie met adolescenten voor de meeste ouders vaak niet vanzelf gaat.

2. Ga na wat de huidige kwaliteit is van de communicatie tussen de ouder en de adolescent en bespreek die.

Stel de ouder gericht vragen om inzicht te krijgen in de kwaliteit van de communicatie. Het gaat hierbij om situaties waarin hij/zij met de adolescent probeert te praten over (1) niet-problematische onderwerpen (sociale- of alledaagse gesprekken) of juist (2) problematische onderwerpen (het middelengebruik van de adolescent, een probleem op school of een probleem thuis). Hoe verloopt zo'n gesprek over het algemeen? Is er in de afgelopen twee jaar ooit sprake geweest van goede communicatie? Vraag de ouder een voorbeeld te geven van een gesprek over zowel een problematisch als een niet-problematisch onderwerp.

H: *Vertel me eens wat er gebeurt als jullie samen proberen te praten over.....*

Luister zorgvuldig naar beschrijvingen van situaties die niet goed verlopen (de ouder of adolescent wordt bijvoorbeeld kwaad of gefrustreerd en loopt weg, of de ouder en de adolescent krijgen ruzie) zodat u de dynamiek begrijpt die meestal optreedt. Om er zeker van te zijn dat u het begrijpt (en om de ouder te tonen dat u luistert) kunt u de situatie herhalen en aanvullende vragen stellen.

H: *Eens kijken of ik dit goed begrijp. Teun komt over het algemeen 2 of 3 keer per week te laat thuis. Hij komt binnen en u zegt: 'Je bent te laat.' Hij antwoordt: 'Jammer dan' en gaat naar zijn kamer. Daar wordt u boos van, u verliest uw zelfbeheersing en zegt bijvoorbeeld: 'Als je je niet aan de regels kunt houden, ga je het huis maar uit zodra je achttien bent' of 'Ga maar bij je vader wonen, dan mag hij dit oplossen'. Teun sluit zich dan op in zijn kamer en zegt niets meer tegen u. Hij houdt zijn mond, zet de radio aan, belt een vriend en sluit u volledig buiten. Is dat wat er gebeurt? Wat doet u daarna?*

Vraag de ouder in hoeverre hij tevreden is over de communicatie met de adolescent. Als de ouder niet tevreden is, kunt u vragen wat hij graag anders zou zien. Luister zorgvuldig, zodat u de doelen van de ouder goed begrijpt.

Vertel de ouder dat u hem een paar nieuwe technieken zult leren die kunnen helpen bij communicatieproblemen. Speel met hem/haar ook een paar situaties na in een rollenspel, zodat hij kan oefenen alvorens hij met een werkelijke probleemsituatie wordt geconfronteerd. Een van de doelen is ervoor te zorgen dat de adolescent en de ouder gezamenlijk beslissingen nemen. Als beiden een aandeel hebben in het vinden van een oplossing zullen ze zich eerder aan de afgesproken stappen houden.

3. Leer de ouder de ACRA-communicatietechnieken en gebruik daarbij praktijksituaties die de ouder heeft ingebracht.

ACRA kent drie basisonderdelen van effectieve communicatie: (1) begrip tonen, (2) verantwoordelijkheid delen en (3) hulp bieden.

Begrip tonen brengt empathie in het gesprek. Het toont dat iemand in staat is de dingen vanuit het perspectief van de ander te bekijken. Hierdoor voelt de ander zich erkend, waardoor die zich minder defensief zal opstellen.

Het **delen van verantwoordelijkheid** laat zien dat de ouder bereid is zijn rol in het ontstaan of het oplossen van een bepaald probleem te accepteren. Het betekent niet dat de ouder of iemand anders de schuldige is of dat het volledig aan de ouder is om het probleem op te lossen. Het erkent dat de ouder en de adolescent een gedeelde verantwoordelijkheid hebben bij het ontstaan en het oplossen van een probleem.

Hulp bieden betekent niet meer en niet minder dan dat de ouder zijn hulp aanbiedt bij het oplossen van een probleem. De ouder probeert te bedenken hoe het voor de adolescent gemakkelijker wordt om mee te werken. In sommige gevallen kan het nodig zijn om een beloning in het vooruitzicht te stellen: als de adolescent zich aan bepaald afgesproken gedrag houdt, mag hij iets leuks doen.

Samen brengen deze drie communicatieve vaardigheden de boodschap over dat de ouder graag een verandering zou zien in het gedrag van de adolescent, en dat de ouder bereid is actief bij dat proces betrokken te worden en het wil ondersteunen. Dit resulteert mogelijk in een minder defensieve houding bij de adolescent en meer open communicatielijnen.

Breng bij de bespreking van een probleemsituatie tussen ouder en adolescent steeds de drie ACRA-communicatietechnieken naar voren. De technieken zijn algemeen toepasbaar waardoor ze voor bijna elke probleemsituatie gebruikt kunnen worden. Bijvoorbeeld:

H: *Oké, mevrouw Smits, laten we nog eens teruggaan naar die situatie waarbij Teun te laat thuiskomt. Laten we dat gesprek nog eens nalopen, in onderdelen 'hakken', uw standpunten proberen te begrijpen en nagaan hoe u en Teun zich voelen. Terwijl we het gesprek doornemen, wil ik graag drie technieken aan de orde stellen waarmee het gesprek rustig kan blijven en doeltreffender wordt. De eerste techniek is proberen begrip te tonen. Begrip tonen brengt empathie in het gesprek. Dit zorgt voor een minder defensieve houding van de ander omdat je probeert zijn standpunt te begrijpen. Wat is volgens u het standpunt van Teun in deze situatie?*

- V:** *Tja, ik neem aan dat hij het leuk vindt om bij zijn vrienden te zijn en weinig zin heeft om naar huis te komen als het gezellig is. We hebben de laatste tijd bovendien vaak ruzie gehad.*
- H:** *Dat is een goed begin. Probeert u eens met mij te praten zoals u dat met hem doet, en toon daarbij begrip voor zijn gedrag.*
- V:** *Dat is lastig, maar ik zal het proberen. Teun, ik begrijp dat het niet leuk is om naar huis te komen als het gezellig is met je vrienden. Ik begrijp ook dat je het misschien niet leuk vindt om thuis te zijn, omdat we de laatste tijd zoveel ruzie hebben gemaakt.*
- H:** *Dat was prima, dat geeft goed aan hoe u begrip zou kunnen tonen voor hem. Het volgende onderdeel is proberen de verantwoordelijkheid voor het probleem of de situatie te delen.*
- V:** *Hoezo, is het dan mijn schuld dat hij iedere keer te laat thuis komt?*
- H:** *Deze techniek is niet bedoeld om een schuldige aan te wijzen. Ze is bedoeld om de ander duidelijk te maken dat u inziet dat u mogelijk ook een aandeel hebt gehad in het ontstaan van het probleem en een rol wilt spelen bij het oplossen ervan. We willen vooral natuurlijk verder komen met het probleem.*
- V:** *Misschien luister ik wel niet naar zijn redenen voor het te laat komen; ik heb hem niet gevraagd even te bellen en niet de tijd genomen om het over oplossingen voor dit probleem te hebben. Ik begin gewoon meteen te schreeuwen omdat ik dan vaak al opgefokt ben doordat hij te laat is, en dan word ik zo kwaad over zijn reactie dat ik allerlei kwetsende dingen zeg - dat hij het huis maar uit moet of bij zijn vader moet gaan wonen. Dat is niet goed. Dat zit me echt dwars.*
- H:** *Hebt u dat ooit tegen Teun gezegd?*
- V:** *Nee. Dat is nu net het probleem. We kunnen niet rustig praten. We krijgen altijd ruzie (wordt verdrietig).*

- H:** *U hebt het prima gedaan (bemoedigend). Misschien lukt het u wel om rustig te praten als u een aantal technieken hebt geoefend. Praat nu nog eens met mij. Toon begrip en deel de verantwoordelijkheid.*
- V:** *Goed. Teun, ik snap dat het lastig is om op tijd thuis te komen als je het gezellig hebt met je vrienden en dat het niet zo leuk is om thuis te komen omdat we steeds ruzie hebben. Maar jij maakt me steeds zo kwaad, dat ik ga schreeuwen en...*
- H:** *Het gaat goed, maar probeer 'ik'- boodschappen te gebruiken. In plaats van te zeggen 'jij maakt me steeds zo kwaad' kunt u beter zeggen 'ik word steeds zo kwaad'. Het begrip tonen ging goed. Begin nog eens met het delen van de verantwoordelijkheid.*
- V:** *Ik wil me verontschuldigen voor hoe ik me af en toe opstel. Ik word boos als je niet op tijd thuis komt. Ik heb het gevoel dat je me niet respecteert. En ik word heel erg ongerust. Als ik ongerust of boos word, ga ik schreeuwen en dingen zeggen die ik niet meen. Ik wil daarin graag veranderen en proberen onze relatie te verbeteren door op een betere manier met elkaar te praten. Ik wil graag horen hoe jij daar over denkt of hoe we elkaar volgens jou kunnen helpen.*
- H:** *Mooi. U doet het goed. U toont begrip en deelt hier de verantwoordelijkheid. Dat biedt vaak ruimte in de communicatie. De derde component is het aanbieden van hulp. Het is een aanbod van uw kant om het probleem te helpen oplossen. Kunt u bedenken wat u zou kunnen aanbieden om het probleem over het te laat thuiskomen en daarna in ruzies belanden op te lossen?*
- V:** *Ik kan hem vervoer aanbieden, ervoor open staan dat hij me belt als hij te laat is of de redenen voor het te laat komen met hem bespreken.*
- H:** *Goed, we doen alsof ik Teun ben en lopen de drie technieken nog eens door.*
- V:** *Teun, ik snap dat het lastig voor je is om op tijd thuis te komen als je het gezellig hebt met je vrienden. Vooral omdat we steeds ruzie maken, dat is niet wat ik wil.*

Ik word ongerust als je niet op tijd thuis bent. Als ik ongerust of boos word, begin ik te schreeuwen en ga ik dingen zeggen die kwetsend zijn en die ik niet meen. Het spijt me echt. Ik wil proberen onze relatie te verbeteren door te werken aan de manier waarop we met elkaar praten. Ik wil graag met je praten over hoe je je voelt over het thuiskomen en over een aantal redenen waarom je te laat komt; misschien kunnen we kijken of we samen een paar ideeën kunnen bedenken om ons probleem op te lossen.

H: *Geweldig. Hoe voelde het om de technieken te gebruiken?*

V: *In het begin vreemd, omdat ik echt goed moet stilstaan bij wat ik ga zeggen. Ik hoop maar dat ik het kan.*

H: *U bent in elk geval goed begonnen. U moet proberen rustig te blijven en ruimte scheppen om beiden in gesprek te komen, zonder direct allerlei verwijten te gebruiken. Als u boos wordt, moet u misschien eens proberen even weg te lopen of diep adem te halen en dan proberen deze technieken te gebruiken. Want als u boos bent, zegt u dingen tegen hem die u niet meent. Zou u de technieken deze week eens met Teun willen uitproberen?*

V: *Ik zal het proberen.*

H: *Hoe denkt u dat Teun zal reageren wanneer u op deze manier met hem praat?*

V: *Hij denkt vast dat ik gek ben geworden. Maar ik wil onze relatie en communicatie echt verbeteren, dus ik wil het wel proberen.*

H: *Goed. Ik stel het erg op prijs dat u nieuwe dingen wilt uitproberen. Ik behandel deze technieken ook met Teun. Hij zal ze thuis dus misschien ook uitproberen. Als we straks allemaal bij elkaar komen, gebruiken we ze ook in onze gezinssessies.*

De hulpverlener kan de ouder met verschillende versies van dit rollenspel laten oefenen en de geleerde vaardigheden op die manier verfijnen. Er kan van rol worden gewisseld: de ouder kan

de adolescent spelen en de hulpverlener kan de ouder spelen. Dit is nuttig omdat het de ouder helpt het standpunt van de adolescent te begrijpen en het de hulpverlener mogelijk maakt om de technieken voor te doen. Laat de ouder, bij wijze van huiswerk, de technieken buiten de sessie oefenen. Bespreek tijdens de volgende sessie alle oefenpogingen en hun resultaat.

4. Speel in een rollenspel een aantal gesprekken tussen de ouder en de adolescent na, waarbij de hulpverlener de rol van de adolescent speelt. Pas, waar nuttig, ACRA- en algemene communicatietechnieken toe en benoem te vermijden valkuilen. Draai de rollen dan om, zodat de ouder de adolescent speelt en de hulpverlener de ouder.

Nadat u een eerste rollenspel hebt afgesloten en feedback hebt gegeven voor verbetering van de effectiviteit, kunt u nog eens oefenen. Vraag de ouder een ander voorbeeld van een probleemsituatie te geven. Ontleed het probleem en help de ouder het gesprek met behulp van effectieve communicatietechnieken anders te formuleren. Reik zowel algemene communicatietechnieken (bijvoorbeeld het gebruik van ik-boodschappen i.p.v. jij-boodschappen, actief luisteren) als ACRA-technieken aan.

Moedig de ouder aan een aantal gesprekken met de adolescent in een rollenspel met u na te spelen. Hoewel sommige mensen moeite hebben met rollenspel, moet u de ouder toch stimuleren om gemotiveerd mee te doen. Het vermijden van het woord 'rollenspel' kan de gêne verminderen. In plaats daarvan kunt u bijvoorbeeld zeggen: 'Goed, laten we even net doen of ik [naam van de adolescent] ben en een paar van de technieken oefenen die we net hebben besproken.' Waar nodig kan de ouder steeds uit zijn rol stappen om vragen te stellen of advies te vragen. De ouder moet beide rollen ervaren - die van ouder en die van adolescent. Wijs op belemmeringen voor communicatie (verwijten maken bijvoorbeeld, of oude koeien uit de sloot halen) en leg uit op welke wijze die de communicatie negatief kunnen beïnvloeden.

5. Behandel elk gesprek vanuit zowel het inhouds- als het betrekkningsniveau van de ouder.

Bespreek elk rollenspel na afloop met de ouder. Vragen die u kunt stellen zijn: 'Hoe ging het?', 'Waarin verschilde dit gesprek met de gesprekken die u gewoonlijk voert?', 'Hoe vond u het om de rol van de adolescent te spelen?'

Het nabespreken van het rollenspel is essentieel voor de bestendinging van het leerproces. Een volgende vraag voor de ouder kan zijn: 'Hoe denkt u dat uw zoon/dochter zal reageren op deze stijl van communiceren?'

6. Geef huiswerk op.

Geef de ouder, bij wijze van huiswerk, aan het einde van de sessie opdracht om de communicatietechnieken thuis te oefenen. Het is van belang dat hij/zij toezegt ze thuis uit te proberen. Bespreek de resultaten van zijn pogingen tijdens de volgende sessie.

7. Vul direct na de sessie de 'Checklist ACRA Procedure 10 - Communicatieve Vaardigheden voor ouders' in.

Een blanco exemplaar vindt u aan het einde van deze paragraaf.

Datum:

Sessie nr. : Naam Adolescent:

Hulpverlener:

Checklist ACRA Procedure 10
Communicatieve Vaardigheden voor ouders

Activiteit	Vink het juiste hokje aan		
	In uitvoering	Ja	Nee
1. Hebt u het onderwerp communicatie geïntroduceerd en daarbij een rationale gegeven voor het ontwikkelen van goede communicatieve vaardigheden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Hebt u onderzocht wat de huidige kwaliteit is van de communicatie tussen de ouder en de adolescent?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Hebt u gedrag anders gedeut waardoor gesprekken positief kunnen blijven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Hebt u de ouder geleerd begrip te tonen op basis van zijn eigen praktijkvoorbeelden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Hebt u de ouder geleerd de verantwoordelijkheid te delen op basis van zijn eigen praktijkvoorbeelden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Hebt u de ouder geleerd hulp te bieden voor het oplossen van een probleem op basis van zijn eigen praktijkvoorbeelden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Hebt u gesprekken tussen de ouder en de adolescent in een rollenspel nagespeeld en daarbij ACRA- en algemene communicatietechnieken toegepast?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Hebt u met de ouder van rol gewisseld?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Hebt u elk gesprek met de ouder behandeld vanuit zowel het inhouds- als het betrekkningsniveau?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Heeft de ouder toegezegd huiswerk te doen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.11 Procedure 11: Relatievaardigheden voor ouder en adolescent

Rationale

In eerdere sessies hebben zowel de adolescent als de ouder positieve communicatieve vaardigheden besproken en geoefend. De adolescent heeft ook probleemoplossende technieken geleerd. Een training in probleemoplossende vaardigheden kan ouders en adolescenten helpen meer bevredigende oplossingen voor hun problemen te vinden. Deze procedures kunnen in twee sessies aan de orde komen, zodat de ouder en de adolescent voldoende gelegenheid hebben om de vaardigheden onder leiding van de hulpverlener samen te oefenen.

Doelstellingen van de procedure en leerdoelen

De belangrijkste doelstelling van deze procedure is het verbeteren van de communicatie tussen de ouder en de adolescent. De leerdoelen voor beide partijen zijn:

- **Probleemoplossende vaardigheden** toepassen, die in eerdere sessies aan de orde zijn geweest.
- **Positieve** dingen over elkaar zeggen.
- 'Vriendelijker' met elkaar praten.

Timing, doelgroep en methode van uitvoering

De twee sessies, met de ouder en de adolescent samen, vinden plaats in week 7 t/m 11 van de behandeling. Er moeten op dat moment al twee sessies met de ouder hebben plaatsgevonden. Ook moet er voldoende tijd zijn geweest om een goede verstandhouding en werkrelatie met de adolescent op te bouwen.

Materialen

Materialen die specifiek bij deze procedure horen zijn onder meer:

- De hand-out 'Relatietevredenheidslijst' (één versie voor de ouder en één voor de adolescent) en pennen
- Voor probleemoplossing: een white board of flip-over, viltstiften
- Voor communicatieve vaardigheden: een white board of flip-over, viltstiften en de hand-out 'Registratieformulier om dagelijks aardig te zijn'.

Algemene opmerkingen voor de hulpverlener

Maak de ouder en de adolescent duidelijk dat de positieve eigenschappen van de ander het belangrijkste onderwerp vormen van deze sessies. Help ze elkaar tijdens rollenspel aan te kijken en met elkaar te praten. Het doel is immers de communicatie tussen hen beiden te verbeteren. Soms zullen ze proberen via u met elkaar te praten, omdat ze zich ongemakkelijk voelen of omdat ze normaal gesproken slecht met elkaar communiceren. U kunt met beiden een goede relatie bewaren door ze tijdens de sessie regelmatig te vragen hoe het met ze gaat.

Het is belangrijk dat u met beiden evenveel oogcontact houdt en vermijdt partij te kiezen. Vergeet niet de ouder en de adolescent aan te moedigen met elkaar te praten, en benadruk in het begin dat ze het gesprek positief moeten houden. Probeer verwijten over en weer te voorkomen. Uw eigen bijdrage bestaat erin waar nodig te interpreteren, te coachen, te shapen en voor te doen.

'Shaping' is een belangrijk principe uit de operante conditionering (gedragsverandering). Hierbij worden **kleine stapjes** bekrachtigd (bijvoorbeeld via complimenten of tastbare beloningen) om een groter doel te bereiken. Het komt vooral van pas wanneer iemand een aantal kleine vaardigheden, stapjes of procedures moet leren beheersen om daarmee een complex doel te bereiken. Een hulpverlener die probeert iemand probleemoplossende vaardigheden aan te leren, moet slechte oplossingen niet bekritisieren of de cliënt opdragen naar effectievere oplossingen te zoeken. Hij moet daarentegen een shapingproces gebruiken waarmee hij effectieve probleemoplossing in kleine onderdelen of stapjes verdeelt. De beheersing van elk onderdeel wordt gevormd via instructie, voor doen, repeteren, feedback geven en complimenteren. Doordat de cliënt zich elk afzonderlijk onderdeel eigen maakt, leert hij de

vaardigheden die nodig zijn om problemen op te lossen. Als hij eenmaal alle afzonderlijke stappen beheerst, heeft hij de vaardigheid volledig onder de knie en zou hij in staat moeten zijn de probleemoplossende procedure toe te passen en problemen op een effectieve manier op te lossen.

Procedurestappen

1. Bedank de adolescent en de ouder voor hun komst, complimenteer ze voor hun inzet en bied ze wat te drinken aan.
2. Bespreek wat er tijdens de sessie gaat gebeuren. Wees direct duidelijk over het feit dat de nadruk zal liggen op een positieve opstelling.
3. Ga na of er zich sinds de laatste sessie problemen hebben voorgedaan.
4. Plaats de ouder en de adolescent tegenover elkaar en laat ieder drie positieve dingen over de ander opnoemen.
5. Behandel met beide partijen de communicatie vaardighedenprocedures (zie de procedures 6 en 10).
6. Behandel met beide partijen de probleemoplossende vaardighedenprocedures (zie procedure 7). Ouders maken voor het eerst kennis met deze vaardigheden.
7. Laat beide partijen de 'Relatietevredenheidslijst' invullen (wanneer u de ingevulde lijsten bespreekt, komen er wellicht problemen langs die u kunt gebruiken voor een rollenspel over communicatieve en probleemoplossende vaardigheden).
8. Laat de ouder en de adolescent realistische situaties voor rollenspel bedenken om de communicatieve en probleemoplossende vaardigheden te oefenen.
9. Geef huiswerk op.

10. Geef, als de tijd het toelaat, informatie over het 'Registratieformulier om dagelijks aardig te zijn' (misschien kan dit pas tijdens de tweede sessie).
11. Besteed wat tijd aan de afsluiting met de ouder. Vertel hem dat dit zijn laatste sessie is, bespreek wat er in eerdere sessies is behandeld en hoe het ging, en bedank hem voor zijn deelname.
12. Vul direct na de sessie de 'Checklist ACRA Procedure 11 - Relatievaardigheden voor ouder en adolescent' in.

Uitvoerige beschrijving

Nu volgt een meer uitvoerige beschrijving van de manier waarop de twee sessies over het bekrachtigen en oefenen van vaardigheden voor de relatie tussen ouder en adolescent uitgevoerd moeten worden. Procedurestappen zijn **vetgedrukt** en worden gevolgd door nadere aanwijzingen en opmerkingen. Voorbeelddialogen tussen een hulpverlener en de ouder en adolescent zijn *cursief gedrukt*.

1. Bedank de adolescent en de ouder voor hun komst, complimenteer ze voor hun inzet en bied ze wat te drinken aan.

Complimenteer, zoals in elke sessie, beide partijen voor hun aanwezigheid en bekrachtig hun inspanningen bij de behandeling. De verbale bekrachtigers en het drinken dienen allemaal ter bevordering van een continue betrokkenheid van zowel de ouder als de adolescent.

2. Bespreek wat er tijdens de sessie gaat gebeuren. Wees direct duidelijk over het feit dat de nadruk zal liggen op een positieve opstelling.

Geef, om eventuele bezorgdheid bij de ouder of de adolescent weg te nemen, een samenvatting van de inhoud van de sessie. Leg uit dat u (1) communicatieve vaardigheden zult behandelen, (2) probleemoplossende technieken zult behandelen en (3) hen beide de 'Relatietevredenheidslijst' zult laten invullen. Merk op dat bij de behandeling van probleemoplossende technieken de nadruk zal liggen op het vinden van een oplossing die voor iedereen bevredigend is – een zogenaamde win-win oplossing.

H: *Ik wil even met jullie bespreken wat we vandaag gaan doen. We gaan het opnieuw hebben over communicatieve vaardigheden; die heb ik met jullie beide afzonderlijk al behandeld. Vervolgens gaan we kijken naar een aantal probleemoplossende technieken. Die heb ik al eerder met Erika behandeld. Daarna zullen we het hebben over de 'Relatietevredenheidslijst', iets waar Erika ook al eerder mee bezig is geweest. Deze verschilt een beetje van de eerdere 'Tevredenheidslijst', omdat we nu gaan kijken naar de tevredenheid over jullie onderlinge relatie.*

3. Ga na of er zich sinds de laatste sessie problemen hebben voorgedaan.

Ga na of de adolescent dringende problemen heeft. Honoreer alle problemen die worden genoemd, maar probeer de adolescent en de ouder in de richting van de onderwerpen van deze sessie te sturen. U kunt dit bijvoorbeeld doen door te zeggen: 'Dat is een belangrijk punt, en ik wil er graag even over praten. Maar eerst zijn er nog wat andere dingen die ik wil behandelen.' Hier volgt een voorbeeld van hoe dit gedeelte kan verlopen:

H: [kijkt naar de adolescent] *Ik wil eerst eens weten of alles goed is.*

A: *Gaat wel, ik ben geschorst omdat ik tijdens het studie-uur van het schoolterrein af ben gegaan. Ik dacht dat dat wel mocht, omdat ik voor die dag klaar was met mijn proefwerken.*

V: *De directeur belde me en zei dat zij niet de enige was. Er zijn een heleboel leerlingen die hetzelfde hebben gedaan en geschorst zijn.*

H: *Goed, daar moeten we het dan eens over hebben en kijken of we dat een volgende keer kunnen voorkomen. Misschien kunnen we dat tijdens deze sessie nog doen; we zouden het hebben over onderwerpen die jullie beiden aangaan, en misschien is dit wel zo'n onderwerp.*

4. Plaats de ouder en de adolescent tegenover elkaar en laat ieder drie positieve dingen over de ander opnoemen.

Positieve opmerkingen over de ander zetten de toon voor de sessie. Zorg ervoor dat beiden ik-boodschappen gebruiken bij het benoemen van de positieve dingen. Bijvoorbeeld: 'Ik vind het fijn dat je altijd thuis bent als ik uit school kom' of 'Ik vind je slim omdat je zoveel verstand hebt van computers'.

Vraag de ontvanger van tijd tot tijd te herhalen wat de ander heeft gezegd. Daaruit blijkt dat hij de positieve opmerkingen ook inderdaad heeft gehoord. Bovendien helpt het bij het ontwikkelen van luistervaardigheden.

- H:** *Ik wil graag dat we gaan werken aan positieve communicatie – kunnen jullie allebei eens drie dingen benoemen die je echt waardeert in de ander. Ik wil dat jullie elkaar aankijken en dat de een vertelt wat hij/zij in de ander waardeert. Mevrouw Smits, wilt u beginnen? Kijk maar naar Erika.*
- V:** *Wat ik echt waardeer zijn je manieren; ik kom vaak adolescenten tegen die brutaal zijn en een grote mond hebben. En als je uitgaat kom je bijna altijd op tijd thuis. Dat zijn twee belangrijke dingen voor mij. Dat probeer ik je op een bepaalde manier wel duidelijk te maken, maar misschien komt het niet goed over en hoor je niet wat ik je wil zeggen.*
- H:** *Goed, Erika, wat hoor je je moeder zeggen?*
- A:** *Nou, zo te horen is ze blij dat ik niet brutaal ben tegen haar, en dat ik op tijd thuis kom.*
- V:** *Ja, dat klopt. Ik ben altijd bang dat ze een ongeluk krijgt of dat er iets is gebeurd als ze niet op tijd thuiskomt, is dat het eerste waar ik aan denk.*
- H:** *Zo te horen beschouwt u Erika als een verantwoordelijk iemand wat dat betreft. Dat is prima. Erika, wil jij nu vertellen wat je waardeert in je moeder?*
- A:** *Ik vind het fijn dat ze ... als ik met haar wil praten, is ze er altijd voor me. Ze werkt wel eens op mijn zenuwen, maar af en toe moet ik heel nodig met iemand praten, en dan is ze er gewoon voor me.*

Ik vind het fijn dat ze mijn vriendinnen accepteert.

Ik vind het fijn dat ze nu hier is. Ik weet niet precies waarom, maar het helpt.

H: *Dat heb je goed gedaan, Erika. Maar je hebt het tegen mij gezegd, niet tegen je moeder. Kun je je moeder aankijken en al die aardige dingen tegen haar zeggen?*

[Erika draait zich naar haar moeder en richt zich tot haar].

V: *Ik denk dat het voor ons gemakkelijker is om hier tegen elkaar te zeggen dat we om elkaar geven en ik ben heel blij [richt zich tot haar dochter] dat je hier naartoe bent gegaan.*

5. Behandel met beide partijen de communicatieve vaardighedenprocedures (zie de procedures 6 en 10).

Aangezien zowel de ouder als de adolescent deze training al eerder hebben gehad, kunt u kijken wat ze zich nog kunnen herinneren van de drie technieken. Houd een white board bij de hand om de technieken die ze benoemen op te schrijven.

H: *Heel goed. Jullie hebben allebei op een positieve manier gecommuniceerd en hebben dat naar elkaar uitgesproken. Laten we nu de communicatieve vaardigheden nog eens bespreken. Wie kan er een van de drie technieken noemen die ons helpen om goed te communiceren?*

[Erika staat op en loopt naar het bord; ze wil op het bord gaan schrijven. Erika en mevrouw Smits kunnen de drie technieken niet goed benoemen, ofschoon ze wel aanverwante begrippen als 'actief luisteren' en 'positief blijven' laten vallen. De hulpverlener bekrachtigt hun pogingen en benoemt dan zelf de eerste techniek].

H: *De eerste is begrip tonen [de hulpverlener geeft een voorbeeld].*

De tweede is verantwoordelijkheid delen. Dat betekent dat je erkent dat jijzelf misschien ook wel aan het probleem hebt bijgedragen, bijvoorbeeld door te zeggen: 'Weet je, ik realiseer me dat ik je niet veel tijd heb gegeven om eens

rustig met mij te praten' of 'Ik realiseer me dat je haast geen tijd hebt gehad om naar je vrienden te gaan vanwege school'. Je zegt daarmee dus, dat je zelf misschien deel van het probleem bent en/of je maakt duidelijk dat je de ander wat dat betreft niets verwijt. Mevrouw Smits, probeert u maar eens zo'n opmerking over gedeelde verantwoordelijkheid te maken. Bedenk dat u daarmee meer kans maakt om uw doel te bereiken.

[Vervolgens praten ze over het aanbieden van hulp]

H: *Een nieuwe techniek waar ik het over wil hebben heet 'geen nee zeggen' als je de ander antwoord geeft. Ik wil dat jullie proberen te onderhandelen zonder direct 'nee' te zeggen. Laten we zeggen dat Erika op vrijdag uit wil gaan, maar dat u zich zorgen maakt over allerlei gevaarlijke dingen die ze tegen kan komen. Een goede oplossing hoeft niet altijd perfect te zijn voor iedereen, maar komt wel meer in de buurt van ieders doel... en het belangrijkste is dat jullie beiden tevreden zijn over jullie relatie, toch? [kijkt naar de moeder]. U zult vast wel eens gek worden van Erika, maar ondanks dat wilt u graag tevreden zijn over jullie relatie. U wilt graag een oplossing vinden die voor jullie allebei goed werkt.*

6. Behandel met beide partijen de probleemoplossende vaardighedenprocedures (zie procedure 7). Ouders maken voor het eerst kennis met deze vaardigheden.

Vraag de adolescent de stappen van de procedure uit te leggen. Die is hier al eerder mee bezig geweest en heeft ze geoefend. Bij het oefenen met de probleemoplossende vaardigheden kunnen zowel de ouder als de adolescent brainstormen. Vervolgens mogen ze beurtelings een aantal suggesties wegstrepen; vaak zullen dat de suggesties van de ander zijn. Hierna werken ze naar een gezamenlijke oplossing toe. Als ze alle oplossingen wegstrepen, moeten ze allebei opnieuw beginnen. Uiteindelijk zullen ze inzien dat ze samen moeten werken, omdat ze anders voortdurend nieuwe oplossingen moeten blijven bedenken.

7. Laat beide partijen de 'Relatietevredenheidslijst' invullen (wanneer u de ingevulde lijsten bespreekt, komen er wellicht problemen langs die u kunt gebruiken voor een rollenspel over communicatieve en probleemoplossende vaardigheden).

Ook deze procedure kan de adolescent aan de ouder uitleggen, want hij heeft op dit punt in de behandeling al verschillende tevredenheidslijsten ingevuld. Omdat de lijst voor de adolescent niet hetzelfde is als die voor de ouder, moet u eerst beide lijsten toelichten. Als beiden een formulier hebben ingevuld, kunt u beginnen met de items waaraan ze allebei een hoge waardering hebben toegekend. U kunt aan de hand daarvan doorgaan met het benadrukken van positieve interacties. Zeg bijvoorbeeld: 'Wat gaat er goed met...?'

H: *Erika, jij hebt al een heleboel tevredenheidslijsten ingevuld. Maar deze zijn een beetje anders. We noemen ze de 'Relatietevredenheidslijsten'. De bedoeling is dat jullie op deze lijsten aangeven hoe tevreden jullie over jullie onderlinge relatie zijn. Je zult zien dat de verschillende gebieden op deze tevredenheidslijst ook anders zijn. Wil jij de aanwijzingen voorlezen en ze dan in je eigen woorden uitleggen?*

A: *Ja hoor. [Erika leest de aanwijzingen van een van de formulieren voor]. Het betekent eigenlijk gewoon dat je een 10 moet omcirkelen als je op een bepaald gebied erg tevreden over mij bent en een 1 als je erg ontevreden bent.*

H: *Goed, het is belangrijk om te onthouden dat het over dit moment gaat. Het gaat erom hoe je er op dit moment tegenaan kijkt. Vullen jullie nu de formulieren maar in en vergeet niet je naam erop te zetten. Geef ze dan maar aan mij. Ik wil ze eerst even bekijken voordat we erover gaan praten.*

[ze vullen allebei hun formulier in – hulpverlener bekijkt deze even kort].

Er zijn een paar dingen die jullie heel hoog waarderen en er zijn er een paar die jullie laag waarderen. Laten we eens beginnen met wat er goed gaat in de relatie. Het is belangrijk om te horen wat je allemaal goed doet, zodat je daarmee door kunt gaan.

[kijkt naar Erika]. *Jij hebt 'zakgeld' heel hoog gewaardeerd. Kun je uitleggen waarom?*

- A:** *Eerst kreeg ik helemaal geen zakgeld, maar nu krijg ik € 20,- voor het doen van de afwas.*
- H:** *Ik zie dat u [kijkt naar de moeder] 'genegenheid' heel hoog waardeert. Kunt u dat uitleggen?*
- V:** *Als ik naar haar kamer ga om welterusten te zeggen en haar een kus en een knuffel geef, reageert Erika daar altijd positief op. Ze zegt dan vaak dat ze van me houdt, nog voordat ik de kans krijg om dat zelf te zeggen.*
- A:** *Ze komt me voor het slapen gaan altijd een knuffel geven. En ze geeft me een knuffel als ik verdrietig ben.*
- H:** *Eens even zien. Als ik de lijsten zo bekijk, lijkt het alsof communicatie een belangrijk punt is voor jullie. Wat ervaart u vooral als heel positief?*
- V:** *Ik was erg verrast toen ze naar boven kwam om me te vertellen dat ze geschorst was. Ze vertelde me wat er gebeurd was. Ik was blij dat ze zo eerlijk was.*
- H:** *[kijkt naar Erika] Wat vind jij prettig en positief als je met je moeder praat?*
- A:** *Dat ze naar me luistert en zo. Als ik iets fout heb gedaan, begint ze niet meteen te schreeuwen. Ze vraagt dan bijvoorbeeld 'hoe ga je dat probleem nu oplossen?'*

8. Laat de ouder en de adolescent realistische situaties voor rollenspel bedenken om de communicatieve en probleemoplossende vaardigheden te oefenen.

Het is van groot belang om bij de training gebruik te maken van rollenspel. Misschien is het nodig om de deelnemers eerst te leren hoe ze ergens om kunnen vragen en hoe ze positief kunnen blijven. Ze moeten niet alleen praten over communicatie en probleemoplossing, maar de technieken ook uitproberen. Als ze dat doen waar u bij bent, kunt u het gedrag voordoen en shapen.

- H:** *Wat zou u op het gebied van communicatie graag willen verbeteren?*

- V:** *Er is in ieder geval één ding dat ik lastig vind ... dat is het probleem van cannabis en met school. Het belang van een opleiding. Dat is heel frustrerend. Ik wil dat ze snapt hoe belangrijk een opleiding is. Als we daar over praten wordt het vaak verwijtend en valt het woord 'spijbelen' nogal eens.*
- H:** *Dus u zegt dat u een opleiding belangrijk vindt en dat u dat graag wat beter aan Erika duidelijk zou willen maken, zodat ze begrijpt wat u bedoelt [geeft een voorbeeld van een reflectieve reactie]. Hoe denk jij hierover, Erika?*
- A:** *Over school...?*
- H:** *Ja, en de communicatie daarover.*
- A:** *Altijd dat gedoe over school... ik vind school wel belangrijk, hoor. Ik laat het alleen niet zo vaak merken. Ik wil hierna een middelbare beroepsopleiding gaan volgen, dus het is wel belangrijk. Maar ik denk eigenlijk alleen aan school als ik daar ben of als ik net thuis ben. Ik denk er gewoon liever niet over na.*
- H:** *Oké, dus je vindt het belangrijk omdat je een middelbare beroepsopleiding wilt gaan doen. Maar tegelijkertijd wil je school uitsluitend tot school beperken. Terwijl u [draait zich naar de ouder] graag zou willen...*
- V:** *Misschien komt het door mijn manier van praten. Er zijn verschillende vakken waar ze moeite mee heeft. Als ik dat met Erika bespreek... Ik probeer haar duidelijk te maken dat ze hulp moet zoeken. Ik wil haar best helpen om iemand te vragen of bijles te regelen. Ik weet zelf hoe belangrijk een goede opleiding is. Ik heb zelf ook geen goede opleiding kunnen volgen en doe nu eenvoudig werk op een kantoor. Ik maak me zorgen om haar toekomst, wil dat ze haar kansen pakt. Kan ze naar straks wel naar het MBO? En zo niet, wat kan ze dan voor werk gaan doen?*
- H:** *Uw doel is dus, dat ze de middelbare school afmaakt en dan naar het MBO gaat om een beroepsopleiding te volgen.*

V: *Ja, anders valt het niet mee om iets te bereiken.*

H: *Praat nu eens met Erika terwijl u de communicatieve vaardigheden gebruikt. Probeer het maar. Misschien gaat het niet perfect, maar dat geeft niet. Als u ze nu oefent, kunt u ze gebruiken als u ze straks echt nodig hebt. Laten we het maar eens proberen.*

[de hulpverlener zegt haar voor].

'Erika, ik begrijp dat je het fijn vindt om na school vrij te zijn en dat je dan niet meer aan school wilt denken; maar ik maak me zorgen over jouw toekomst en het soort werk dat je later zult krijgen als je je school niet afmaakt; ik wil dat je het goed krijgt. Ik zou het heel fijn vinden als je ook thuis met je schoolwerk bezig zou zijn, zodat je slaagt voor de middelbare school. Ik weet dat ik niet altijd zo duidelijk ben geweest over het belang van een opleiding en ik ben zelf ook niet zo ver gekomen op school. Als er iets is wat ik kan doen, waardoor het voor jou gemakkelijker wordt om naar school te gaan of je schoolwerk mee naar huis te nemen of om een bepaald beroep te kiezen, dan wil ik je graag helpen.'
Het is niet uw taak om haar een opdracht te geven, zoals: 'Je moet je school afmaken zodat je naar het MBO kunt.'

V: *Ik zie al een beetje wat ik anders kan doen. Ik toon vaak helemaal geen begrip.*

H: *Erika, kun je dat wat ik net heb gezegd in stukjes 'hakken' en aangeven waar ik begrip toonde, wat ik zei om de verantwoordelijkheid te delen en wat ik zei om hulp aan te bieden?*

[dit is belangrijk om vast te kunnen stellen of ze deze drie vaardigheden allebei kunnen herkennen. Erika doet dit].

Toont u nu maar eens begrip. [de hulpverlener zegt tegen de moeder dat ze haar dochter moet aankijken en moedigt haar aan met haar dochter te praten en niet met de hulpverlener].

- V:** *Ik begrijp dat het lastig is om zo lang in het leslokaal te zitten; je zult daar best moe van worden. Ik maak me zorgen dat je schoolwerk niet af komt doordat je vaak jointjes rookt en zeker nu je geschorst bent en dat je aan het eind van het schooljaar geen eindexamen zult kunnen doen. Als ik je ergens mee kan helpen - iemand zoeken die je bijles wil geven bijvoorbeeld, of misschien kan ik zelf helpen - maak ik daar tijd voor.*
- H:** *Dat was goed. Erika, hoe voelde het dat je moeder op deze nieuwe manier met je sprak?*
- A:** *Ik vond het fijn. Je kunt anders zo uit je vel springen, en dat vind ik lastig.*
- V:** *Ik denk dat ik boos word omdat ik zo bezorgd om haar ben. Ik maak me op voorhand al zorgen over wat er zoal kan gebeuren. En als je dan ook nog lessen mist of geschorst wordt kun je je school misschien niet afmaken.*
- H:** *Ik vind dat u een aantal dingen heel goed hebt gedaan. Door begrip te tonen, liet u zien dat u haar standpunt best snapt. En op het laatst bood u op een goede manier hulp aan. [richt zich tot Erika]. Nu is het jouw beurt om de communicatieve vaardigheden uit te proberen. [de hulpverlener complimenteert de deelnemers voor al hun pogingen. Hij zoekt steeds naar uitspraken waarmee ze op het juiste spoor zaten. Vergeet niet dat het een shapingproces is].*
- A:** *Ik begrijp dat je school belangrijk vindt en zo. Ik zou het fijn vinden als je me elke avond zou vragen of ik huiswerk heb voor wiskunde of voor geschiedenis en er dan voor zorgt dat ik mijn huiswerk maak, want dat zijn de vakken waar ik moeite mee heb.*
- H:** *Is dat een probleem? Dat je moeite hebt met het maken van je huiswerk?*
- A:** *Ja, ik heb moeite met het bijhouden van mijn huiswerk.*

- H:** *Oké. We zijn hier niet voor niets bezig met het oplossen van problemen. [de hulpverlener staat op en schrijft op het bord]. Laten we eens gaan brainstormen over mogelijke oplossingen. Erika, heb jij ideeën?*
- A:** *Wat ik net al zei... mijn moeder zou me aan mijn huiswerk kunnen herinneren; ik zou ook elke dag mijn wiskunde- en geschiedenisboeken mee naar huis kunnen nemen.*
- H:** *En u, mevrouw? Hebt u een voorstel?*
- V:** *Als ze iemand nodig heeft die haar bijles geeft, dan kunnen we dat regelen.*
- H:** *Laten we gewoon maar eens een paar ideeën bedenken.*
- V:** *Of als ze me iets voor wil lezen of overhoord wil worden.*
- H:** *Dus u zou haar kunnen overhoren? Ik kan me ook voorstellen dat ze een vriendin uitnodigt, zodat ze samen kunnen leren.*
- A:** *[noemt twee vriendinnen die goed zijn in wiskunde].*
- H:** *Nog meer suggesties?*
- A en V:** *Nee.*
- H:** *Kijk nu eens naar al deze mogelijke oplossingen en vertel of er oplossingen tussen staan die jullie niet willen doen of waarvan jullie verwachten dat jullie ze niet zullen doen. Je hoeft niet uit te leggen waarom. [laat moeder en Erika suggesties doorstrepen].*
- A:** *Ik denk niet dat ik iets met bijlessen zou doen. Ik weet zeker dat ik het best zelf kan, als iemand me maar zegt hoe het moet. Ik ben slim genoeg, denk ik.*
- V:** *Ik zie de laatste weken een andere Erika. Ze heeft meer zelfvertrouwen.*

- H:** *Staat er iets op de lijst waar u weinig voor voelt?*
- V:** *Ik kan haar helpen met geschiedenis maar niet met wiskunde; daar was ik zelf heel slecht in.*
- H:** *Waar kun je iets mee? Wat is echt een goede oplossing?*
- A:** *Een goede oplossing is dat mijn moeder me aan mijn huiswerk herinnert en ervoor zorgt dat ik het ook echt maak.*
- H:** *Staat er iets tussen waarvan u denkt dat het kan helpen? [richt de vraag tot de moeder].*
- V:** *Een vriendin uitnodigen met wie ze samen kan leren... ze zegt dat ze bij ons in de straat een vriendin heeft die goed is in wiskunde.*
- H:** *Kun jij iets doen om het voor jezelf gemakkelijker te maken? [tot Erika].*
- A:** *Ik kan mijn boeken in mijn schooltas laten zitten, zodat ze altijd mee naar huis komen.*
- H:** *Wat is voor u een punt als u haar aan haar huiswerk zou moeten herinneren?*
- V:** *Ik moet er gewoon aan denken. Ik kom elke dag om drie uur thuis, dus als zij thuiskomt uit school ben ik er al.*
- H:** *Jullie hebben het heel goed gedaan, en vergeet niet dat jullie het samen hebben gedaan. Ik heb alleen maar wat opgeschreven. Maar jullie moesten het samen eens worden. Jullie willen graag iets aan het schoolprobleem doen, maar daar moeten jullie dan wel aan denken. [de hulpverlener laat de ouder haar nieuwe communicatieve vaardigheden oefenen en vraagt Erika te reageren op de wijze waarop de ouder haar aan haar huiswerk herinnert. Erika heeft eerder*

aangegeven dat ze er een hekel aan heeft als haar moeder over school praat, dus dit kan een lastige interactie zijn].

H: *We hebben niet meer zoveel tijd. Ik wil jullie in ieder geval bedanken voor jullie inspanning. Ik kom nog op dit onderwerp terug. We hebben nog één sessie, en daarin kunnen we bespreken hoe het is gegaan en hoe jullie de vaardigheden hebben gebruikt. Jullie hebben allebei een paar goede oplossingen bedacht. En vergeet niet dat jullie ook de communicatieve vaardigheden goed hebben gebruikt.*

V: *Weet u wat ik zo lastig vind aan die communicatieve vaardigheden? Ik ben nog een beetje ouderwets. Vroeger stelde je een vraag en dan was het antwoord 'ja' of 'nee'. De jongeren van nu zijn anders en leren op school ook al communicatieve vaardigheden. Ik vind het heel moeilijk om op deze manier te communiceren.*

H: *Het belangrijkste is om niet direct heel boos te worden, om samen dingen bespreekbaar te maken. Daarbij helpen deze technieken en na te gaan of je allebei daarmee je doel bereikt. Dat zal niet altijd het geval zijn. Maar door samen te werken wordt de kans daarop wel groter.*

9. Geef huiswerk op.

Vraag de gezinsleden aan het eind van de sessie om thuis aan de slag te gaan met de mogelijke oplossingen die ze hebben bedacht. Bespreek in de volgende sessie hoe een oplossing in de praktijk heeft gewerkt. Als er zich problemen hebben voorgedaan, kunt u opnieuw de communicatieve vaardigheden en de probleemoplossende procedures toepassen.

10. Geef, als de tijd het toelaat, informatie over het 'Registratieformulier om dagelijks aardig te zijn'.

Vanwege tijdgebrek komt deze procedure meestal pas in de volgende sessie met de adolescent en de ouder aan de orde.

Elke relatie wordt prettiger als beide partijen proberen 'aardig' voor elkaar te zijn.

Houd er rekening mee dat veel ouders en adolescenten geneigd zijn om niet aardig tegen elkaar te zijn. Er zijn verschillende alternatieve gedragsmogelijkheden die mensen dagelijks kunnen oefenen en tegenover alle gezinsleden kunnen gebruiken. Daarmee kan het aantal prettige gesprekken toenemen. Aan het einde van deze paragraaf vindt u een voorbeeld van een registratieformulier om dagelijks aardig te zijn. Hieronder volgt een bespreking van de verschillende gebieden op het formulier, met waar nodig een voorbeeld. Bedenk samen met de adolescent en de ouder aanvullende voorbeelden voor elk gebied.

- Spreek waardering uit. Een zoon kan zijn moeder bijvoorbeeld bedanken voor het eten, voor het doen van de was, etc. De moeder kan haar zoon bedanken voor het schoonhouden van zijn kamer of voor het feit dat hij op tijd thuis is gekomen.
- Geef complimenten. De een kan bijvoorbeeld zeggen dat de ander er leuk uitziet of dat hij een klusje goed heeft gedaan.
- Zorg af en toe voor een leuke verrassing. Een ouder/verzorger kan bijvoorbeeld Italiaans ijs meebrengen of iemands lievelingseten maken. De zoon of dochter kan ongevraagd een kamer schoonmaken of aanbieden boodschappen te doen.
- Spreek genegenheid uit. Een vader kan bijvoorbeeld tegen zijn zoon of dochter zeggen 'ik hou van je'. Een zoon kan een moeder een kus geven als hij naar school gaat.
- Begin een gezellig, onderhoudend gesprek.
- Bied af en toe hulp aan zonder dat iemand erom vraagt. Een dochter kan bijvoorbeeld aanbieden om eten te koken of een vader kan aanbieden een van de klusjes van zijn zoon over te nemen als die bezig is met een project voor school.

Het formulier biedt ruimte voor aanvullende suggesties. Laat de ouder en de adolescent tijdens de sessie samen een lijst opstellen met andere leuke dingen die ze van elkaar zouden waarderen. Breng de lijst gezamenlijk terug tot een paar punten en schrijf die op het formulier.

Bespreek de regels voor het gebruik van het formulier. Ten eerste moeten ze er aan denken dagelijks een of twee dingen van de lijst te doen (zelfs als de ander dat niet doet). Ten tweede moet het formulier op een zichtbare plaats worden opgehangen, zodat ze hem allebei kunnen afstrepen als ze iets aardigs hebben gedaan. Tijdens de sessie kan worden afgesproken waar de lijst wordt opgehangen. Ten derde kunnen ze op elk moment iets aan de lijst toevoegen.

Vraag de deelnemers, bij wijze van huiswerk, het hele gezin bij deze procedure te betrekken en probeer hem gedurende een aantal weken uit. Bespreek dit huiswerk tijdens de volgende sessie met de adolescent en telefonisch met de ouder.

9. Besteed wat tijd aan de afsluiting met de ouder. Vertel hem dat dit zijn laatste sessie is, bespreek wat er in eerdere sessies is behandeld en hoe het ging, en bedank hem voor zijn deelname.

Met de adolescent hebt u over het algemeen nog een of twee sessies te gaan, maar dit is formeel de laatste sessie met de ouder. Zie procedure 12 voor het type informatie dat u tijdens een eindsessie moet geven. Bedank de ouder voor zijn deelname aan de behandeling. Geef in het kort een samenvatting van de vooruitgang die is geboekt. Dit is ook een goed moment om de ouder te vertellen wanneer en hoe hij contact kan opnemen met een professionele behandelaar op het gebied van middelengebruik.

10. Vul direct na de sessie de 'Checklist ACRA Procedure 11 – Relatievaardigheden voor ouder en adolescent' in.

Een blanco exemplaar van dit formulier vindt u aan het einde van deze paragraaf.

Relatietevredenheidslijst (versie voor de adolescent)

Naam:

Datum:

Deze lijst is bedoeld om een inschatting te maken van de mate waarin je op dit moment tevreden bent over de relatie met je ouder/verzorger op elk van de hieronder genoemde levensgebieden. Je moet naast elk genoemd gebied een van de cijfers 1 t/m 10 omcirkelen. De cijfers aan de linkerkant van de schaal geven verschillende gradaties van ontevredenheid aan, terwijl de cijfers aan de rechterkant van de schaal een stijgende mate van tevredenheid aangeven. Stel jezelf bij het invullen van elk levensgebied de vraag: 'Hoe tevreden ben ik vandaag met mijn ouder/verzorger op dit levensgebied?' Met andere woorden: geef met behulp van de cijfers 1 t/m 10 precies aan hoe je je vandaag voelt. Probeer je niet bezig te houden met hoe je je gisteren voelde en concentreer je uitsluitend op hoe je je vandaag voelt op elk van deze levensgebieden. Probeer er bovendien voor te zorgen, dat de ene categorie de resultaten van de andere categorieën *niet* beïnvloedt.

	Totaal ontevreden	Totaal tevreden
1. Tijd die hij/zij met mij doorbrengt	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
2. Zakgeld	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
3. Communicatie	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
4. Genegenheid	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
5. Ondersteuning bij school/werk	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
6. Emotionele ondersteuning	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
7. Algemene tevredenheid	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
8. Algemene activiteiten thuis	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	

Voorbeeld
Relatietevredenheidslijst
(versie voor de adolescent)

Naam: *Jan Jansen*

Datum: *5 september 2011*

Deze lijst is bedoeld om een inschatting te maken van de mate waarin je op dit moment tevreden bent over de relatie met je ouder of verzorger op elk van de hieronder genoemde levensgebieden. Je moet naast elk genoemd gebied een van de cijfers 1 t/m 10 omcirkelen. De cijfers aan de linkerkant van de schaal geven verschillende gradaties van ontevredenheid aan, terwijl de cijfers aan de rechterkant van de schaal een stijgende mate van tevredenheid aangeven. Stel jezelf bij het invullen van elk levensgebied de vraag: 'Hoe tevreden ben ik vandaag met mijn ouder op dit levensgebied?' Met andere woorden: geef met behulp van cijfers 1 t/m 10 precies aan hoe je je vandaag voelt. Probeer je niet bezig te houden met hoe je je gisteren voelde en concentreer je uitsluitend op hoe je je vandaag voelt op elk van deze levensgebieden. Probeer er bovendien voor te zorgen, dat de ene categorie de resultaten van de andere categorieën *niet* beïnvloedt.

	Totaal ontevreden	Totaal tevreden
1. Tijd die hij/zij met mij doorbrengt	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
2. Zakgeld	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
3. Communicatie	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
4. Genegenheid	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
5. Ondersteuning bij school/werk	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
6. Emotionele ondersteuning	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
7. Algemene tevredenheid	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
8. Algemene activiteiten thuis	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	

Relatietevredenheidslijst (versie voor de ouder)

Naam:

Datum:

Deze lijst is bedoeld om een inschatting te maken van de mate waarin u op dit moment tevreden bent over de relatie met uw adolescent op elk van de hieronder genoemde levensgebieden. U moet naast elk genoemd gebied een van de cijfers 1 t/m 10 omcirkelen. De cijfers aan de linkerkant van de schaal geven verschillende gradaties van ontevredenheid aan, terwijl de cijfers aan de rechterkant van de schaal een stijgende mate van tevredenheid aangeven. Stel uzelf bij het invullen van elk levensgebied de vraag: 'Hoe tevreden ben ik vandaag met mijn adolescent op dit levensgebied?' Met andere woorden: geef met behulp van de cijfers 1 t/m 10 precies aan hoe u zich vandaag voelt. Probeer u niet bezig te houden met hoe u zich gisteren voelde en concentreer u uitsluitend op hoe u zich vandaag voelt op elk van deze levensgebieden. Probeer er bovendien voor te zorgen, dat de ene categorie de resultaten van de andere categorieën *niet* beïnvloedt.

	Totaal ontevreden	Totaal tevreden
1. Huishoudelijke verantwoordelijkheden	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
2. Communicatie	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
3. Genegenheid	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
4. Werk of school	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
5. Emotionele ondersteuning	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
6. Algemene tevredenheid	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
7. Algemene sfeer thuis	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	

Voorbeeld

Relatietevredenheidslijst (versie voor de ouder)

Naam: *Kees Jansen*

Datum: *5 september 2011*

Deze lijst is bedoeld om een inschatting te maken van de mate waarin u op dit moment tevreden bent over de relatie met uw adolescent op elk van de hieronder genoemde levensgebieden. U moet naast elk genoemd gebied een van de cijfers 1 t/m 10 omcirkelen. De cijfers aan de linkerkant van de schaal geven verschillende gradaties van ontevredenheid aan, terwijl de cijfers aan de rechterkant van de schaal een stijgende mate van tevredenheid aangeven. Stel uzelf bij het invullen van elk levensgebied de vraag: 'Hoe tevreden ben ik vandaag met mijn adolescent op dit levensgebied?' Met andere woorden: geef met behulp van de cijfers 1 t/m 10 precies aan hoe u zich vandaag voelt. Probeer u niet bezig te houden met hoe u zich gisteren voelde en concentreer u uitsluitend op hoe u zich vandaag voelt op elk van deze levensgebieden. Probeer er bovendien voor te zorgen, dat de ene categorie de resultaten van de andere categorieën *niet* beïnvloedt.

	Totaal ontevreden	Totaal tevreden
1. Huishoudelijke verantwoordelijkheden	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
2. Communicatie	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
3. Genegenheid	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
4. Werk of school	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
5. Emotionele ondersteuning	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
6. Algemene tevredenheid	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
7. Algemene sfeer thuis	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	

Datum:

Sessie nr.:

Naam hulpverlener:

ACRA

Registratieformulier om dagelijks aardig te zijn

Naam:

Begint in week nr.:

Activiteit	Dag						
	zo	ma	di	woe	do	vr	za
Heb je de ander vandaag je waardering getoond?							
Heb je de ander een compliment gegeven?							
Heb je de ander een leuke verrassing bezorgd?							
Heb je genegenheid getoond?							
Ben je een gezellig gesprek begonnen?							
Heb je hulp aangeboden?							

Datum:

Sessie nr. : Naam Adolescent:

Hulpverlener:

Checklist ACRA Procedure 11

Vaardigheden voor de relatie tussen ouder en adolescent

Activiteit	Vink het juiste hokje aan		
	In uitvoering	Ja	Nee
1. Hebt u beide bedankt voor het feit dat ze naar de sessie zijn gekomen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Hebt u een overzicht van de sessie gegeven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Hebt u gecontroleerd of er sprake was van een dringend probleem?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Hebt u ervoor gezorgd dat ieder drie positieve dingen over de ander heeft uitgesproken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Hebt u de communicatieve vaardigheden besproken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Hebt u het belang van minder vaak 'nee' zeggen besproken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Hebt u de probleemoplossende vaardigheden besproken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Hebt u een aantal rollenspellen gedaan op het gebied van zowel probleemoplossende als communicatieve vaardigheden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Hebt u beide een Relatietevredenheidslijst in laten vullen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Hebt u het 'Registratieformulier om dagelijks aardig te zijn' besproken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Hebt u uw contact met de ouder afgesloten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.12 Procedure 12: Afsluiting van de behandeling.

Bij de afsluiting van de behandeling moet de adolescent een positief gevoel hebben over de therapie en de vorderingen die hij heeft gemaakt. De geleerde vaardigheden worden bekrachtigd als de hulpverlener waardering toont voor de vele inspanningen die tijdens de behandelsessies zijn geleverd. Dit stimuleert de adolescent bovendien om, mocht dit nodig zijn, in de toekomst gebruik te maken van aanvullende diensten.

Doelstellingen van de procedure en leerdoelen.

De doelstelling van deze sessie is te verifiëren of de adolescent begrijpt en onderkent welke vorderingen hij heeft gemaakt, en hem daarvoor te prijzen. Daarnaast moet de adolescent de procedures begrijpen die hem ook in de toekomst zullen helpen abtinent te blijven.

Timing, doelgroep en methode van uitvoering.

De afsluitende procedure vindt met de adolescent individueel plaats tijdens de laatste behandelsessie. Als een adolescent echter al in een vroeg stadium uitvalt, moet de hulpverlener proberen hem nog één keer te spreken en deze afsluitende procedure op dat moment doorlopen.

Materialen.

Materialen die specifiek bij deze procedure horen zijn onder meer een flip-over, white board, pennen, een ontslagpakket, een relatietevredenheidslijst, de tevredenheidslijsten die tijdens de sessies 1 t/m 11 zijn ingevuld, ingevulde formulieren 'Behandeldoelen', ingevulde formulieren 'Functieanalyse van gebruiksgedrag', ingevulde formulieren 'Functieanalyse van prosociaal gedrag', ingevulde functieanalyseformulieren (terugvalversie), een activiteitenlijst op naam en een ontslagcertificaat.

Algemene opmerkingen voor de hulpverlener.

Het doel van de ontslagsessie is het bespreken van de vorderingen die tijdens de behandeling zijn gemaakt. Daartoe moeten de functieanalyses, de relatietevredenheidslijst en de formulieren

'Behandeldoelen' nog eens kort worden doorgenomen. De hulpverlener moet (1) de vooruitgang die is geboekt ten aanzien van de gestelde doelen bekrachtigen, (2) met de adolescent bespreken of hij voor die gebieden waarop doelen zijn verwezenlijkt, nog aanvullende doelen wil formuleren en (3) de vorderingen ten aanzien van de nog niet behaalde doelen bespreken. De hulpverlener moet positieve verwachtingen uitspreken, bijvoorbeeld: 'Je hebt tijdens de behandeling goed gewerkt, en ik denk dat je ook buiten de behandeling je doelen zult bereiken.' Vraag de adolescent hoe hij tegenover de beëindiging van de therapie staat en bespreek eventuele zorgen.

Procedurestappen.

1. Ga na hoe het met de adolescent gaat en geef een overzicht van de sessie.
2. Bespreek de vorderingen die de adolescent heeft gemaakt.
3. Bespreek wat de adolescent met de behandeling heeft bereikt.
4. Geef de adolescent achtergrondinformatie over de procedures die tijdens de behandeling aan de orde zijn geweest.
5. Bekrachtig de inspanningen en het harde werken van de adolescent.
6. Bespreek de status van doorverwijzingen die tijdens de behandeling hebben plaatsgevonden alsmede de opties voor verdere behandeling.
7. Overweeg andere mogelijke activiteiten die bij een afsluitende sessie passen, zoals het gezamenlijk invullen van een ontslagbrief/pakket (of het uitreiken van een certificaat ter bekrachtiging).
8. Vul direct na de sessie de 'Checklist ACRA Procedure 12 – Afsluiting van de behandeling' in.

Uitvoerige beschrijving

Nu volgt een stapsgewijze beschrijving voor het uitvoeren van de afsluitende sessie. Procedurestappen zijn **vetgedrukt** en worden gevolgd door aanvullende informatie en opmerkingen. Voorbeelddialogen tussen een hulpverlener en een adolescent zijn *cursief gedrukt*.

1. Ga na hoe het met de adolescent gaat en geef een overzicht van de sessie.

Neem om te beginnen een paar minuten de tijd om te vragen hoe het met de adolescent gaat en vertel kort wat er tijdens de laatste sessie aan de orde zal komen.

H: *We hebben de vorige keer afgesproken dat je het 'Dagelijks Geheugensteuntje om aardig te doen' zou uitproberen. Hoe is dat gegaan? (zie procedure 11 voor een beschrijving van deze procedures).*

A: *Best goed. Ik heb tegen mijn moeder gezegd dat ik van haar houd; en zij heeft vaker mijn lievelingseten voor me klaargemaakt.*

H: *Dat klinkt goed. Vandaag wil ik het hebben over de vooruitgang die je tijdens de behandeling hebt geboekt. We zullen bespreken wat het betekent 'ontslagen' te worden en wat er nu verder zou kunnen gebeuren. Ik ga je wat informatie geven om je een aantal dingen die we hebben gedaan te helpen onthouden.*

2. Bespreek de vooruitgang die de adolescent heeft geboekt.

Een goede manier om de vooruitgang van de adolescent te bespreken, is het bekijken van eerdere formulieren 'Behandeldoelen' en het bespreken van de doelen die gerealiseerd zijn. Ook is het nuttig om verschillende relatietevredenheidlijsten die in de loop van de behandeling zijn ingevuld, met elkaar te vergelijken. Deze zullen vaak een verbeteringspatroon laten zien. Het is ook van belang eventuele niet-behaalde doelen van eerdere formulieren 'Behandeldoelen' te bespreken en plannen voor het realiseren van deze doelen helder te krijgen.

H: *Laten we om te beginnen je eerste doel eens bespreken: minstens een voldoende te halen voor al je vakken. Hoe staat het daarmee?*

A: *Best goed. Maar het kan nog beter.*

H: *Hoe gaat het met wiskunde?*

A: *Ik heb een inhaalproefwerk gehad. Maar ik weet nog niet wat ik daarvoor heb gehaald.*

H: *Dat moet je dan even navragen. Vergeet niet dat je de probleemoplossende procedures kunt gebruiken om hulp te krijgen voor de vakken waar je moeite mee hebt. Dat kan je helpen. Het bedenken van lastige oplossingen heb je heel erg goed gedaan. Daar heb ik veel waardering voor.*

Een ander doel was 50 dagen tot een jaar clean blijven. Die 50 dagen halen zou een eerste mijlpaal zijn. Dat heb je nu bijna gehaald en je hebt het heel goed gedaan. Er is één keer een probleem geweest. Je zou toen je nichtje inschakelen voor het vroegtijdige waarschuwingssysteem. Heb je het daar met haar over gehad?

A: *Ja, ik heb het er met haar over gehad en het is de bedoeling dat zij me aan mijn doelen herinnert zodra ze merkt dat ik weer met Janneke en Bram optrek.*

H: *Een van de andere dingen die je hebt gedaan, is het zoeken naar verschillende, drugsvrije activiteiten die je graag wilde doen. Wat heb je allemaal gedaan?*

A: *Ik heb basketbal gespeeld op het terrein van de hoge school, en dat vond ik hartstikke leuk.*

H: *En verder?*

A: *Ik ben met een paar vrienden gaan bowlen. En ik ben bij een vriend blijven slapen na een feestje van zijn oom die met pensioen ging.*

H: *Je vertelde ook dat je wilde gaan lasergamen. Dus dat is al met al heel wat. Het is mooi dat je plezier hebt gehad, iets hebt ondernomen en bezig bent met andere activiteiten.*

Laten we je functieanalyse van gebruiksgedrag even doornemen. Je weet vast nog dat we hebben gesproken over je externe en interne triggers en dat je vertelde dat je onrustig wordt als je je verveelt. Dan ga je blowen. We hebben het erover gehad dat het positieve van blowen is dat je je niet meer verveelt. Maar we hebben het ook gehad over de nadelen ervan. Het feit dat je moeder en zus er boos over worden bijvoorbeeld, of dat je geld uitgeeft terwijl je dat eigenlijk nodig hebt voor andere dingen. En dan had je ook nog wat problemen met justitie. Die ene keer dat je samen met Bram rookte was een ander verhaal: je was op dat moment wat angstig. Dat was eigenlijk een hele andere situatie. Wat had je toen tegen jezelf kunnen zeggen?

A: *Nou, ik had een aantal nadelen van blowen kunnen bedenken.*

H: *Goed. Dat was ook een van de dingen die je tijdens onze gesprekken heel goed deed... verschillende manieren bedenken om iets te voorkomen. En meestal lukte je dat in de praktijk ook goed. Iets anders was het vinden van een activiteit die je zou kunnen doen in plaats van blowen. We hebben een prosociale functieanalyse gemaakt over het verzorgen van je aquarium. Dat was een goede activiteit, want als je daarmee bezig was hoefde je je geen zorgen te maken over de problemen die je je met blowen op de hals zou kunnen halen.*

3. Bespreek met de adolescent wat hij heeft bereikt met de behandeling.

Door de adolescent zelf onder woorden te laten brengen wat voor baat hij bij de behandeling heeft gehad, wordt nieuw aangeleerd gedrag bekrachtigd.

H: *We zijn met een heleboel dingen bezig geweest en op het gebied van bijvoorbeeld probleemoplossing en terugvalpreventie heb je het heel goed gedaan. Wat heb je zoal bereikt met de behandeling?*

A: *Ik vind het nu leuk om allerlei andere dingen te doen in plaats van alleen maar blowen.*

- H:** *En wat vind je daar fijn aan?*
- A:** *Ik kom het huis uit en mensen hebben niet meer het gevoel dat ik ze links laat liggen.*
- H:** *Het heeft je relatie met je vrienden dus verbeterd. Dat is niet iets wat we echt hebben besproken. Heeft het je relatie met je vriendin Suzanne ook verbeterd? En hoe staat het met je vrienden van de AA-bijeenkomsten?*
- A:** *Ja, zij rookte altijd hasj en ik deed met haar mee. We kwamen het huis niet meer uit. Zelfs niet toen ze verkering kreeg met John. Dan belde hij om te vragen of we wat zouden gaan doen, maar wij bleven alleen maar thuis zitten niksen. En toen werd ik opgepakt en stopte ik met blowen. Ik ging een tijdje niet meer met Suzanne om. Maar voor ik het wist kwam ze weer langs en ging ze ook stoppen.*
- H:** *Ze heeft je dus ondersteund, en dat heeft ook geholpen, hoewel zij niet de eerste was waar je aan gedacht zou hebben. Er zijn veel mensen die je hebben gesteund. Zo te horen heb je een aantal hele positieve dingen bereikt... het oplossen van problemen en bedenken wat je naast blowen nog allemaal zou kunnen doen. Heb je nog meer bereikt?*
- A:** *Ik weet nu wat ik moet doen om ervoor te zorgen dat ik geen drugs meer gebruik. Vroeger dacht ik nooit 'oh jee, als ik ga blowen gaat er dit en dit gebeuren'. Nu gaat er een hele rij gedachten door mijn hoofd over wat er allemaal zou kunnen gebeuren.*
- H:** *Zo te horen kijk je meer naar het grote geheel. Er waren een aantal dingen die je fijn vond aan blowen. Vroeger concentreerde je je vooral daarop, maar nu zie je het hele plaatje. Logisch, want tijdens onze sessie over dit onderwerp deed je het ook al heel goed.
Ik wil graag dat je nu een tevredenheidslijst invult. Dan kunnen we vervolgens eens kijken naar een aantal veranderingen die er in je leven hebben plaatsgevonden.*

[de hulpverlener toont de cliënt eerdere tevredenheidslijsten en geeft de verschillen aan met de huidige lijst].

H: *Hier is een verschil, bij de relatie met ouders: van een 6 naar een 8.*

A: *Ik kan nu beter met mijn moeder praten. Gisteren begon ze bijvoorbeeld op me te mopperen en in plaats van kwaad te worden zei ik: 'Zal ik je vertellen wat ik met mijn geld heb gedaan?' en toen hebben we rustig met elkaar gepraat.*

H: *Dat is geweldig. Ik wed dat jullie daar allebei gelukkiger van worden. Ik zie nog een verschil, op het gebied van opleiding: van een 6 naar een 9.*

A: *Ja, eerst haalde ik mijn vakken niet. Nu heb ik betere cijfers.*

H: *Het is goed dat je een aantal doelen hebt gesteld en daarmee aan de slag bent gegaan. Communicatie ging van een 7 naar een 9. Vertel eens wat er op dat gebied gebeurd is.*

A: *Nou, de communicatie met mijn vrienden is veranderd en met mijn ouders is ze beter geworden. Zij luisteren naar me en ik kan beter met ze praten. Ze luisteren naar wat ik te zeggen heb. Vroeger zeiden ze alleen maar: 'Je hebt het mis, of je hebt weer gebruikt.'*

H: *Dat klinkt heel goed. Het gaat dus al een stuk beter met je. Ik vraag me af of je op dit moment nog nieuwe doelen hebt.*

A: *Ik wil graag samen met de rest van mijn klas overgaan. Ik denk erover om bijles te nemen. Dat zou ik best kunnen doen.*

4. Geef de adolescent achtergrondinformatie over de procedures die tijdens de behandeling aan de orde zijn geweest.

Overweeg om elke adolescent een ontslagpakket met achtergrondinformatie mee te geven. De inhoud van het pakket kan variëren naar gelang de behoefte van elke individuele adolescent.

Voorbeeldmateriaal ('De weg die voor je ligt') is te vinden aan het einde van deze paragraaf. Het ontslagpakket kan het volgende bevatten:

- Informatie over positieve sociale activiteiten (bijvoorbeeld activiteitenlijsten uit procedure 2).
- Een lijst van taken die deel uitmaken van elke procedure (bijvoorbeeld het stellen van doelen, het nemen van beslissingen, communicatieve vaardigheden, probleemoplossing, terugvalpreventie [waaronder het weigeren van drugs]).
- Ingevulde formulieren, waaronder de 'Functieanalyse van gebruiksgedrag', de 'Functieanalyse van prosociaal gedrag' en de 'Behandeldoelen'.

H: *Ik wil je dit pakket even kort laten zien. Er zitten allemaal dingen in waar we samen aan gewerkt hebben, en je kunt het voor de dag halen als je die nodig hebt. Je hoeft niet telkens alles op te schrijven. Je kunt bijvoorbeeld een tevredenheidslijst in je hoofd maken. Je kunt je afvragen wat er wel en niet goed gaat in je leven en bedenken welke doelen je wilt stellen om datgene wat niet goed gaat te verbeteren.*

De hulpverlener kan de formulieren individualiseren door de informatie en input van de cliënt te gebruiken.

5. Bekrachtig de inspanningen en het harde werken van de adolescent.

Deze mondelinge bekrachtiging zit door de hele sessie heen gegeven en wordt geïllustreerd door de voorbeelddialoog hierboven.

6. Bespreek de status van doorverwijzingen die tijdens de behandeling hebben plaatsgevonden en de opties voor verdere behandeling.

Als tijdens de behandeling is gebleken dat de adolescent behoefte heeft aan aanvullende hulpverlening (zoals klinische behandeling, psychiatrische behandeling, gezinstherapie) moeten

de juiste doorverwijzingen hebben plaatsgevonden op het moment dat deze behoefte zich aandient (zie de discussie in Deel II, Samenvatting van het Behandelmodel).

Nu is echter het moment om de vooruitgang betreffende deze aanvullende hulpverlening te bespreken en, indien noodzakelijk, verdere deelname daaraan te bekrachtigen. Bespreek met de adolescent hoe hij in de toekomst toegang kan krijgen tot aanvullende hulpverlening. Het ontslagpakket kan contactinformatie bevatten van hulporganisaties (bijvoorbeeld behandeling door de GGZ). Voeg ook informatie toe voor eventuele toekomstige problemen met middelengebruik.

Andere opties zijn een open uitnodiging om u te bellen als de adolescent daar behoefte aan heeft of het plannen van maandelijks telefonisch of email contact gedurende een bepaalde periode. Overweeg ook een follow-up afspraak te plannen binnen 2 of 3 maanden.

7. Bedenk eventuele andere activiteiten die bij een afsluitende sessie passen, zoals het gezamenlijk invullen van een ontslagformulier en het uitreiken van een ontslagcertificaat.

Andere mogelijke activiteiten voor deze sessie hangen af van de behandelaar. Als de behandelaar bijvoorbeeld een standaard ontslagformulier heeft dat ingevuld moet worden voor het elektronisch dossier, moet u dit samen met de adolescent invullen zodat deze goed op de hoogte is van de ontslagaanbevelingen. Sommige hulpverleners geven adolescenten een ontslagcertificaat of iets dergelijks mee, als symbool voor wat ze tijdens het programma allemaal hebben bereikt.

8. Vul direct na de sessie de 'Checklist ACRA Procedure 12 - Afsluiting van de behandeling' in.

Een blanco exemplaar van dit formulier vindt u aan het einde van deze paragraaf.

De weg die voor je ligt

(voorbeeld ontslagpakket)¹⁵

¹⁵ Dit is slechts een voorbeeld. Deze ‘ontslagprocedure’ dient te worden aangesloten bij vigerende ontslagprocedures zoals deze binnen de instelling worden toegepast.

Wat leidt tot gebruik?

Toen we je alcohol- of druggebruik bespraken, hebben we bekeken wat er allemaal gebeurde voor je ging gebruiken en wat de positieve en negatieve consequenties van het gebruik waren. Als je met bepaalde mensen bent, een bepaalde plaats, een bepaald tijdstip op de dag of bepaalde gedachten of gevoelens gingen bijvoorbeeld altijd aan je gebruik vooraf. Dit noemden we triggers: dingen waardoor je op het idee kwam, of in de 'mood' kwam, om alcohol of drugs te gaan gebruiken. Om je bewust te worden van een aantal risicovolle situaties is het belangrijk te weten onder welke omstandigheden je altijd alcohol of drugs gebruikte. Triggers verhogen de kans dat je alcohol of drugs gaat gebruiken, en dat heeft weer consequenties, zowel positieve als negatieve.

triggers → gedrag → consequenties

Voorbeeld: na school naar → blowen → huisarrest (-)
Josef gaan
geen zin in huiswerk (-)
niet aan school denken (+)

Is er een manier om een aantal van de prettige dingen, de positieve consequenties, te realiseren zonder dat er tegelijkertijd ook een aantal onprettige dingen gebeuren? Het kan helpen om activiteiten te vinden die je graag doet. Om de spanningen op school te vergeten, zou je misschien iets anders kunnen gaan doen, zoals een balletje gaan trappen met een vriend of met een vriend naar huis gaan. Je hoeft niet bang te zijn dat dat je cijfers beïnvloedt, dat je huisarrest krijgt of dat je opgepakt wordt. Uiteindelijk bereik je dan wel het positieve, maar zonder de negatieve consequenties. Je kunt de lijsten met mogelijke activiteiten er altijd bij pakken om te zien of je nieuwe dingen kunt vinden die je wilt proberen (zie volgende bladzijde). Net zoals in het voorbeeld hierboven, vergroten ook de triggers voor een positieve activiteit natuurlijk de kans dat je deze zult proberen en leiden ze tot zowel positieve als negatieve consequenties. Het verschil met alcohol- of druggebruik is dat deze activiteiten over het algemeen meer positieve consequenties op lange termijn hebben en minder negatieve consequenties op korte termijn.

Activiteiten die u mogelijk interessant vindt:

(De lijst dient als voorbeeld)

Luchthaven:

Vlieginstructies Eindhoven Airport Luchthavenweg 13,

Hobby / Amusement:

Service Bioscoop Zien	Keizersgracht 19	040 - 2974747
Pathe Eindhoven	Dommelstraat 27	040 - 2813321
LaserQuest Eindhoven	Oude Stadsgracht 155	040 - 2443131
De Effenaar	Dommelstraat 2	040 - 2393666
Classic car club Eindhoven	Stationssingel 45	040 - 2679844
Aquarium ver. De Zeester	Brabantsemarktplein 13	040 - 2813321

Winkelen:

Heuvel Galerie	Heuvel Galerie 133	040 - 2467171
----------------	--------------------	---------------

Sport:

Philips Sport Vereniging	Frederiklaan 10a	040 - 2505505
Sportcentrum Eindhoven	Antoon Coolenlaan 3	040 - 2381200
Saunacentrum	Ledeganckstraat 1	040 - 2604893
Zwemvereniging De Kikvors	Nieuwekade 127	040 - 2504698

Restaurants:

De Blauwe Lotus	Limburglaan 20	040 - 2514876
De Karpendonkse	Hoeve Sumatralaan	040 - 2813663
De Luytervelde	Jo Goudkuillaan 11	040 - 2623111
Just.nu	Willemstraat 9	040 - 2027154

Musea:

Van Abbemuseum	Bilderdijklaan 10	040 - 2381000
Evoluon Eindhoven	Noord Brabantlaan 1a	040 - 2504666
Autotron Rosmalen	Graafsebaan 133	064 - 2245411

De druk om te gebruiken weerstaan

Als je besluit te stoppen met alcohol- of druggebruik, is dat een grote verandering. Waarschijnlijk bieden mensen je in het begin toch vaak alcohol of drugs aan. Om je te helpen je doel te realiseren, is het belangrijk te weten hoe je alcohol of drugs kunt weigeren. Hoe moeilijk of gemakkelijk dit is, hangt af van degene bij wie je bent, waar je bent, de tijd van de dag enzovoort (eigenlijk elke trigger). Het helpt als je de vaardigheden voor het weigeren van drugs of alcohol hebt geoefend. Je bent dan voorbereid en kunt gemakkelijker nee zeggen en je doel bereiken. Hieronder staan een aantal basisstappen die je kunt gebruiken bij het weigeren van alcohol of drugs.

- **Zeg: 'Nee, bedankt.'**
- **Gebruik de goede lichaamstaal**
- **Stel een alternatief voor**
- **Verander van onderwerp**
- **Confronteer de agressor**

Zeg: 'Nee, bedankt.' Als iemand je alcohol of drugs aanbiedt, is het eerste wat je moet doen natuurlijk 'nee, bedankt' zeggen. Wees resoluut, zodat je zeker weet dat de ander je serieus neemt. Vaak zullen vreemden of kennissen je 'nee, bedankt' zonder verder aandringen wel accepteren. Maar andere mensen, vrienden bijvoorbeeld, vragen je misschien om uitleg en zullen aandringen. Een kant en klare uitleg ('Nee bedankt, ik voel me vanavond niet zo lekker') kan het je gemakkelijker maken. Je kunt ook besluiten ze gewoon rechtstreeks te vertellen dat je geen drugs meer wilt gebruiken en waarom niet.

Gebruik de goede lichaamstaal. Wees je bewust van je lichaamshouding. Om duidelijk te maken dat je het meent, kun je de ander het beste recht aankijken en stevig overkomen.

Stel een alternatief voor. Als iemand je bijvoorbeeld een pilsje aanbiedt, kun je zeggen: 'Nee bedankt. Doe mij maar iets fris.'

Verander van onderwerp. Daarmee laat je zien dat je niet geïnteresseerd bent in drugs. Zeg bijvoorbeeld: 'Nee bedankt. Wat vond je trouwens van die nieuwe cd?'

Confronteer de agressor. Gebruik deze techniek als een laatste redmiddel. Het kan een relatie nog wel eens op de proef stellen. Als iemand aandringt, kun je vragen: 'Waarom vind je het zo belangrijk dat ik dat doe?'

Doelen

Doelen gaan over de vraag wat je wilt in je leven. We hebben tijdens onze samenwerking diverse tevredenheidslijsten ingevuld en een aantal doelen geformuleerd. Met behulp van die lijsten werd duidelijk welke levensgebieden in orde waren en welke aandacht nodig hadden. Als je over een bepaald levensgebied (school bijvoorbeeld, of je relatie met gezinsleden) tevreden bent, is het belangrijk dat je onthoudt wat je hebt gedaan om dat te bereiken. Als je over een bepaald levensgebied niet tevreden bent, kun je je afvragen wat tot verbetering zou kunnen leiden. Voor die gebieden die je op de tevredenheidslijsten laag hebt gewaardeerd, hebben we een aantal doelen gesteld. Hieronder staan wat geheugensteuntjes voor het stellen van doelen.

1. **Evalueer de verschillende levensgebieden.**

- a. Op welke levensgebieden gaat het goed en op welke niet? Als school bijvoorbeeld goed gaat, onderzoek dan hoe dit komt.
- b. Welke levensgebieden zou je willen verbeteren? Als je bijvoorbeeld niet tevreden bent met de relatie met je ouders of verzorgers, onderzoek dan wat je graag anders zou zien.

2. **Definieer je doel.**

- c. Houd doelen kort, positief en specifiek. Als je een specifiek doel hebt gesteld, kun je gemakkelijk controleren of je het ook gerealiseerd hebt. Omschrijf heel specifiek wat je precies anders zou willen zien.
- d. Zorg ervoor dat je doel niet te complex is. Soms zijn er meerdere stappen nodig om een lange-termijn doel te realiseren. Om naar het HBO te kunnen, moet je bijvoorbeeld naar school gaan, goede cijfers halen voor je schoolonderzoeken en je eindexamen halen. Je moet elk van deze stappen doorlopen voor je je langetermijndoel kunt realiseren.

3. **Bepaal hoe je je doel kunt bereiken.**

Gebruik probleemoplossende technieken (zie volgende bladzijde) om te bepalen op wat voor manier je je doel kunt bereiken. Beslis voor jezelf hoe vaak je een bepaald plan of een bepaalde actie wilt uitproberen.

4. **Evalueer je vorderingen.**

Ga regelmatig na in hoeverre je vorderingen maakt in de richting van je doel. Ga na of je veranderingen moet aanbrengen of nieuwe dingen moet uitproberen om je doel te bereiken. Als het nodig is kun je je vorderingen registeren, zodat je kunt zien hoever je al gekomen bent.

Communicatieve vaardigheden

Het doel van communicatieve vaardigheden is je boodschap duidelijk maken aan de ander en je doel te bereiken. Door communicatieve vaardigheden te gebruiken, zijn mensen in staat een compromis te sluiten of een oplossing voor een probleem te vinden die voor iedereen aanvaardbaar is. Als beide partijen het over een oplossing eens zijn, vergroot dat de kans dat ze er tevreden mee zijn en zullen samenwerken. Het is belangrijk om positief te blijven en verwijten over en weer te vermijden.

1. **Begrip tonen.** Het doel van begrip tonen is de communicatie open te breken en te laten zien dat je beseft hoe de ander over het probleem denkt.
 - Bekijk het probleem vanuit het perspectief van de ander.
Bijvoorbeeld: 'Mam, ik begrijp dat je wilt dat mijn kamer opgeruimd is. Het is er nu een enorme puinhoop en je wilt graag dat het huis schoon is als er vrienden op bezoek komen.'
 - Bekijk het probleem vanuit je eigen perspectief.
Bijvoorbeeld: 'Maar Bob geeft een feestje. Ik heb hem al een tijdje niet meer gezien en ik zou er heel graag heen willen.'
 - Doe een verzoek (een verzoek moet kort, positief en specifiek zijn).
Bijvoorbeeld: 'Ik zou het heel fijn vinden als ik mijn kamer wat later zou mogen opruimen, bijvoorbeeld rond acht uur vanavond, als ik weer thuis ben.'
2. **Gedeelde verantwoordelijkheid.** Het doel van het delen van de verantwoordelijkheid is te voorkomen dat je de ander de schuld geeft. Vergeet niet te zeggen hoe jij of de ander denkt over jouw aandeel in het probleem, of in de oplossing ervan.
 - Welk aandeel heb jij in het probleem?

Bijvoorbeeld: 'Ik weet dat ik er een enorme puinhoop van heb gemaakt, omdat ik mijn kleren niet heb opgeruimd. Ik heb mijn kamer ook niet schoongemaakt en dat spijt me.'

- Herhaal je verzoek (optioneel).

Bijvoorbeeld: 'Maar ik zou het echt heel fijn vinden als ik mijn kamer vanavond om acht uur schoon zou mogen schoonmaken, als ik weer terug ben van Bobs feestje.'

3. **Hulp aanbieden.** Door hulp aan te bieden laat je zien dat je bereid bent aan een oplossing te werken die voor iedereen aanvaardbaar is en dat je graag bij wilt dragen aan mogelijke oplossingen.

- Bied verschillende mogelijke oplossingen aan.

Bijvoorbeeld: 'Als ik iets kan doen – een ander klusje in huis, helpen met koken of nu snel even een beetje opruimen en de rest later – dan zou ik dat heel fijn vinden.'

- Zeg dat je graag wilt luisteren en denk na over de voorstellen van de ander.

Bijvoorbeeld: 'Als je iets kunt bedenken, dan hoor ik dat graag.'

Na het aanbieden van hulp kun je proberen tot een compromis te komen of aan probleemoplossing te doen. Het kan nodig zijn om de communicatieve vaardigheden nog eens door te lopen om je standpunt duidelijk te maken.

Datum:

Sessie nr. : Naam Adolescent:

Hulpverlener:

Checklist ACRA Procedure 12 Afsluiting van de behandeling

Activiteit	Vink het juiste hokje aan		
	In uitvoering	Ja	Nee
1. Hebt u nagevraagd hoe het met de adolescent ging en hebt u een overzicht gegeven van de sessie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Hebt u de vorderingen van de adolescent besproken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Hebt u niet gerealiseerde doelen van het formulier 'Behandeldoelen' besproken, evenals plannen om die alsnog te realiseren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Hebt u met de adolescent besproken wat de behandeling hem heeft opgeleverd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Hebt u het ontslagpakket besproken en uitgereikt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Hebt u de inspanningen en het harde werken van de adolescent bekrachtigd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Hebt u met de adolescent de mogelijkheden voor toekomstig contact en/of een toekomstige behandeling besproken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Optionele Procedure 1: Omgaan met absentie

Veel taken die in deze procedure worden beschreven zijn gebaseerd op de 'Motivational Enhancement Therapy Manual', als één van de drie behandelvarianten die werden aangeboden in het grootschalige 'Matching Alcoholism Treatments to Client Heterogeneity' project (MATCH; Miller et al., 1995). De taak van de hulpverlener wordt hieronder gedetailleerd uiteengezet: hij dient al het mogelijke te doen om zowel de adolescent als de ouder bij de ACRA-behandeling te betrekken. Dit betekent onder meer dat er direct nadat iemand een sessie heeft gemist contact wordt opgenomen om hem te herinneren aan zijn motivatie voor deelname aan de behandeling en het stoppen met middelengebruik.

Rationale

Om profijt van de behandeling te kunnen hebben, moet de adolescent wel deelnemen en dus aanwezig zijn. Wanneer hij niet meer op afspraken verschijnt, is het van het grootste belang dat u contact opneemt en hem weer bij de behandeling weet te betrekken. Het is belangrijk dat ouders de voor hen bedoelde sessies bijwonen en de hulpverlener moet, als ze dat niet doen, proberen hen daartoe te motiveren.

Doelstelling van de procedure en leerdoelen

De doelstelling van deze procedure is het opnieuw inplannen van een gemiste afspraak en het aanmoedigen van de adolescent of de ouder om de sessies bij te wonen. Leerdoelen zijn: adolescent of ouder de gelegenheid bieden om aan te geven wat de reden voor het missen van de afspraak was, tonen dat u optimistisch gestemd bent over de kansen op verandering en duidelijk maken dat u de adolescent en/of ouder heel graag weer wilt spreken.

Timing, doelgroep en methode van uitvoering

Deze procedure dient kort na het niet nakomen van een afspraak ingezet te worden. De doelgroep bestaat uit de adolescent en zijn ouders. U kunt deze procedure beginnen met telefonisch contact, email of sms, maar eventueel ook met een huisbezoek. Neem, als de behandeling door de reclassering, de school of een andere instantie aan de adolescent is

opgelegd, met deze instanties contact op, zodat zij de adolescent kunnen aansporen weer deel te nemen.

Materialen

Geen.

Procedurestappen

1. Probeer de adolescent/ouder meteen telefonisch (of per email en sms) te bereiken en blijf het proberen tot u hem gesproken hebt.
2. Als de adolescent/ouder niet reageert kan een huisbezoek overwogen worden om deelname aan de behandeling te bewerkstelligen en zelfs ter plekke de beoogde procedures toe te passen.
3. Overweeg, als de adolescent niet op de procedures reageert, contact op te nemen met de ouder en de doorverwijsinstantie om te bekijken of zij hem tot deelname kunnen bewegen.
4. Vul direct na het contact met de adolescent/ouder de 'Checklist ACRA Optionele Procedure 1 - Omgaan met absentie' in.

Uitvoerige beschrijving.

Nu volgt een meer uitvoerige beschrijving voor het omgaan met absentie. Procedurestappen zijn **vetgedrukt** en worden gevolgd door nadere aanwijzingen en opmerkingen. Een voorbeelddialoog tussen een hulpverlener en een adolescent is *cursief gedrukt*.

- 1. Probeer de adolescent/ouder meteen telefonisch te bereiken en blijf het proberen tot u hem gesproken hebt.**

Reageer direct als een adolescent of ouder een afspraak mist. Probeer hem telefonisch te bereiken en behandel, zodra dit lukt, de volgende punten:

- Probeer de redenen voor het missen van de afspraak helder te krijgen.
- Geef de adolescent/ouder een bekrachtiging voor zijn toezegging om aan de behandeling deel te nemen.
- Laat merken dat u enthousiast bent om hem weer te zien.
- Herinner hem aan de al eerder besproken bekrachtigers voor het stoppen met middelengebruik of, in het geval van de ouder, de redenen waarom deze wil dat zijn kind stopt met het middelengebruik.
- Laat merken dat u optimistisch bent over de kansen op verandering.
- Maak een nieuwe afspraak.

Hier volgt een voorbeeld van een telefoongesprek tussen een hulpverlener en een adolescent die een afspraak heeft gemist:

H: *Hallo John. Hoe is het?*

A: *Goed.*

H: *Mooi. Ik bel omdat je onze afspraak van vandaag hebt gemist. Is er iets aan de hand?*

A: *Mijn moeder was niet thuis en ik kon met niemand meerijden, dus ik kon niet komen.*

H: *Oké. Ik weet dat je graag wilde werken aan de relatie met je moeder en ik denk dat we tijdens de therapie kunnen werken aan het verbeteren daarvan. Ik denk dat het goed is om dit probleem tijdens een van onze sessies weer aan te pakken. Kan ik je op de een of andere manier helpen om weer naar de therapie te komen?*

- A:** *Niet echt. Mijn moeder moet me gewoon brengen.*
- H:** *Goed. Als je iets nodig hebt, gewoon vragen. Hoe sta je op dit moment tegenover de therapie?*
- A:** *Ik heb geen zin om steeds te komen.*
- H:** *Ik weet dat het niet altijd gemakkelijk is om naar de therapie te komen en dit soort dingen uit te proberen. Ik denk dat ik het in het begin ook lastig zou vinden. Is er iets wat je echt vervelend vindt aan de therapie?*
- A:** *Nee, eigenlijk niet. Alleen dat het zoveel tijd kost.*
- H:** *Het kost inderdaad tijd. Misschien helpt het dat het nog maar een paar weken duurt voor we klaar zijn? Ik weet dat je een paar redenen had om hier naar toe te komen en dat je problemen had vanwege alcohol en drugs. Hoe zat dat ook alweer?*
- A:** *Ik kwam omdat dat moest van mijn reclasseringsambtenaar. Ik had problemen met hem, en mijn moeder vindt het ook niet echt fijn dat ik blow.*
- H:** *Wat zou je graag anders zien tussen jou en je moeder of de reclasseringsambtenaar?*
- A:** *Ik zou willen dat ze niet meer zo zouden zeuren.*
- H:** *Ik denk dat we daar wel iets mee kunnen. Ik kan me voorstellen dat je daar soms moe van wordt en het zou fijn zijn als je moeder en de reclasseringsambtenaar zien dat je wel degelijk je best doet en niet meer zo tegen je zouden aanpraten. Denk je dat we weer verder kunnen en een nieuwe afspraak kunnen maken?*
- A:** *Oké, ik denk het wel, het moet tenslotte toch een keer. Maandagmiddag misschien?*

H: *Prima. Om vier uur?*

A: *Oké.*

H: *Mooi. Ik kijk er naar uit om je weer te zien. We zullen dan samen bekijken hoe we ervoor kunnen zorgen dat je anders met je moeder en de reclasseringsambtenaar kunt omgaan en zij zien dat je je inzet voor de behandeling.*

Als er geen acceptabele verklaring (bijvoorbeeld ziekte, een kapot vervoermiddel) voor de gemiste afspraak wordt gegeven, kunt u met de jongere/ouder nagaan of de gemiste afspraak misschien met een van de volgende punten te maken heeft:

- Onzekerheid over de vraag of de behandeling wel echt nodig is (bijvoorbeeld 'ik heb tijdens mijn opname alles gekregen wat ik nodig had' of 'mijn kind heeft niet echt een probleem').
- Ambivalentie over het doorgaan met de behandeling en het inzetten van veranderingen.
- Frustratie of kwaadheid over de verplichting aan de behandeling deel te nemen (bijvoorbeeld omdat de school dit vereist).

Doe niet alsof u verbaasd bent over de gebrekkige aanwezigheid en confronteer de adolescent/ouder niet met zijn slechte motivatie of bedoelingen. Vertel hem juist dat het vaker voorkomt om uit tegenzin weg te blijven of te laat te komen, en moedig hem aan al zijn bedenkingen over deelname uit te spreken. Probeer hem uitspraken over zijn motivatie te ontlocken door de negatieve consequenties (problemen met leeftijdgenoten, gezin, school, justitie, etc.) te bespreken die in eerste instantie aanleiding waren om naar de behandeling te komen. Vraag de adolescent/ouder vervolgens hoe u volgens hem kunt helpen bij het voorkomen van dat soort dingen. Praat met een ouder over de doelen die hij voor de adolescent heeft gesteld, of de problemen die het gebruik van de adolescent met zich meebrengt.

- 2. Leg, als de adolescent of de ouder geen telefoon heeft, contact via email of sms, en overweeg een huisbezoek om het contact te herstellen en ter plekke de procedures uit te voeren.**

Als u vermoedt dat de motivatie afneemt, zou u misschien huisbezoeken voorstellen om de deelname weer op gang te brengen. Vooral als u moeite heeft om telefonisch contact te krijgen of als het gezin niet reageert op email of sms, is een huisbezoek een optie. Het doel van dit bezoek is de adolescent/ouder te tonen dat u oprecht geïnteresseerd bent en deelname aan een sessie aan te moedigen. U kunt de bovengenoemde procedure doorlopen en vervoersproblemen of andere belemmeringen bespreken. Sommige jongeren en ouders zullen in eerste instantie verbaasd reageren dat u de moeite neemt om naar hun huisadres te komen. Dit kan soms al voldoende stimulans zijn om de behandeling weer op te pakken.

Om deelname te stimuleren en het weer oppakken van de behandeling aan te moedigen, kan het ook nuttig zijn een kaartje te sturen. Door een handgeschreven berichtje legt u heel persoonlijk contact met de jongere.

- 3. Overweeg, als de adolescent niet op de procedures reageert, contact op te nemen met de ouder en de doorverwijsinstantie om te bekijken of zij hem tot deelname kunnen bewegen.**

Als de ouder niet bij de sessies verschijnt, kunt u overwegen contact op te nemen met de doorverwijzende instantie, zodat die kan helpen. U kunt eventueel ook een andere verzorger uitnodigen.

- 4. Vul direct na het contact met de adolescent of ouder de 'Checklist ACRA Optionele Procedure 1 - Omgaan met absentie' in.**

Een blanco exemplaar van dit formulier vindt u aan het eind van deze paragraaf.

Datum:

Sessie nr. : Naam Adolescent:

Hulpverlener:

Checklist ACRA Optionele procedure 1 Omgaan met absentie

Activiteit	Vink het juiste hokje aan		
	In uitvoering	Ja	Nee
1. Hebt u meteen gereageerd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Hebt u helder gekregen wat de redenen waren voor het missen van de afspraak?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Hebt u verteld dat u ernaar uitkijkt de adolescent/ouder weer te zien?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Hebt u met de adolescent gesproken over zijn bekrachtigers voor het stoppen met drugs of, in het geval van de ouder, voor zijn wens zijn kind drugsvrij te krijgen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Hebt u optimisme getoond over de kansen op verandering?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Hebt u een nieuwe afspraak gemaakt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Hebt u een kaartje gestuurd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Indien u geen telefonisch contact hebt gekregen, hebt u dan een huisbezoek afgelegd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Optionele procedure 2: Sollicitatievaardigheden¹⁶

Rationale

Het aanmoedigen van positieve, niet-middelen gerelateerde bezigheden vormt een basisprincipe van CRA en ACRA. Het hebben van een bijbaantje of betaald werk is bijvoorbeeld een activiteit die voor veel jongeren van belang is om structuur te geven, maar ook om andere doelen te realiseren. De procedure over sollicitatievaardigheden is dan ook van meet af aan belangrijk geweest binnen CRA en ACRA. De hierin beschreven activiteiten kunnen mensen op een succesvolle manier helpen bij het vinden van een baan of een aanzet vormen om basale vaardigheden door te ontwikkelen.

Werk is niet per definitie passend voor elke adolescent. Voor sommigen is het al moeilijk genoeg om gedurende het schooljaar een evenwicht te vinden tussen hun schoolwerk en andere positieve, prosociale activiteiten. Voor iemand die gedurende het schooljaar veel vrije tijd heeft, in de zomer niet naar school gaat of uitgevallen is, kan werk echter een hele acceptabele prosociale activiteit zijn.

Sommige werksituaties kennen een cultuur van alcohol- en druggebruik. Een potentiële werkomgeving moet op dit aspect worden gecontroleerd. Helaas wordt soms pas duidelijk dat er van een dergelijke cultuur sprake is nadat de adolescent al met het werk is begonnen,

Doelstelling van de procedure en leerdoelen.

De belangrijkste doelstelling van deze procedure is de adolescent te leren hoe hij proactief op zoek kan gaan naar werk. De leerdoelen bestaan eruit de adolescent een realistische, systematische aanpak voor het vinden van werk aan te leren: besluiten wat voor werk in aanmerking komt, een lijst opstellen met contacten die tot sollicitaties of een (bij)baan kunnen leiden, informeren naar vacatures, vragen om een sollicitatieformulier en registreren van de sollicitatieactiviteiten. Al deze vaardigheden zal de adolescent ook later in zijn leven nodig hebben, wat dat betreft is het een zinvolle investering van tijd en aandacht.

¹⁶ In diverse hulpverleningsinstellingen heeft men specifieke hulpverleners die de cliënt begeleiden bij arbeidsre-integratie en financiële problemen (arbeidsconsulenten). Het is aan te raden om deze kennis en expertise ook in de ACRA behandeling te integreren.

Timing, doelgroep en methode van uitvoering.

Training van sollicitatievaardigheden vindt met de adolescent individueel plaats. Plan de training voor een specifieke sessie of introduceer het onderwerp wanneer de adolescent u vertelt dat hij graag een (bij)baan zou willen vinden.

Materialen.

Materialen die specifiek bij deze procedure horen zijn onder meer een white board of flip-over, stiften, pennen en eventueel de hand-out 'Het vinden van een baan'. Verder zijn nodig: een computer met internet, een telefoon, een telefoonboek en evt. vervoer naar sollicitatiegesprekken. De meeste jongeren zijn alleen gekwalificeerd voor ongeschoold werk en voor de meesten zal het om een eerste (bij)baan gaan. Als de jongere al over werkervaring of over specifieke vaardigheden beschikt, kunt u hem wellicht helpen bij het opstellen van een CV. In dat geval hebt u een computer en een printer nodig of u kunt dat als huiswerk opgeven, met goed voorbeeld-materiaal er bijgevoegd.

Algemene opmerkingen voor de hulpverlener.

U zult niet alle onderwerpen die hier worden beschreven in één sessie kunnen behandelen. Een gesprek over het behouden van een baan kan bijvoorbeeld het best worden gevoerd nadat de adolescent een baan gevonden heeft. De nadruk zal in eerste instantie liggen op het vinden van een (bij)baan.

Procedurestappen

1. Geef de adolescent een overzicht van de procedure.
2. Zoek samen met de adolescent uit wat voor werk hem aanspreekt.
3. Stel een lijst op met contacten die tot sollicitaties of een baan kunnen leiden.
4. Speel een rollenspel over het informeren naar vacatures en het vragen om een sollicitatieformulier.

5. Speel een sollicitatiegesprek na in een rollenspel.
6. Leer de adolescent hoe hij zijn sollicitatieactiviteiten kan registreren.
7. Ga na hoe de adolescent het doet op zijn werk.
8. Vul direct na de sessie de 'Checklist ACRA Optionele procedure 2 - Sollicitatievaardigheden' in.

Uitvoerige beschrijving

Nu volgt een meer uitvoerige beschrijving van het uitvoeren van een sollicitatievaardigheidstraining met een adolescent. Procedurestappen zijn **vetgedrukt** en worden gevolgd door nadere aanwijzingen en opmerkingen. Geef een exemplaar mee van de hand-out 'Het vinden van een baan', die aan het einde van deze procedure is opgenomen.

1. Geef de adolescent een overzicht van de procedure.

Het is belangrijk hem op de volgende punten te wijzen:

- Het vinden van een baan kan veel moeite kosten. Als je echt een baan wilt, moet je van het zoeken naar werk je werk maken.
- Afwijzingen horen bij het sollicitatieproces. Laat je er niet door ontmoedigen, je kunt er ook dingen van leren.
- Een eerste stap is het opstellen van een lijst met (bij)banen die je aanspreken.
- Onderzoek toont aan dat je meer kans maakt op een baan naarmate je meer sollicitatiegesprekken hebt gevoerd.
- Het is belangrijk veel contacten te leggen om sollicitatie- en arbeidsmogelijkheden te bemachtigen, en er zijn verschillende manieren om dit te doen.

- Je moet leren hoe je een sollicitatieformulier moet invullen als dat wordt gevraagd.
- Je moet oefenen met het benaderen van werkgevers en het voeren van een sollicitatiegesprek.

2. Zoek samen met de adolescent uit wat voor werk hem aanspreekt.

Het is belangrijk de jongere te helpen vaststellen welk soort werk hem interesseert. Vanwege zijn leeftijd, kennisniveau en ervaring zullen de mogelijkheden beperkt zijn. De volgende vragen kunnen helpen bij het vaststellen van interessegebieden:

- Wat voor werk heb je eerder gedaan?
- Wat voor werkgerelateerde trainingen heb je gehad?
- In wat voor omgeving zou je willen werken?
- Wat zou je graag willen doen?

Mogelijke sectoren zijn de horeca, de detailhandel en de schoonmaak. Het is gemakkelijker om arbeidsmogelijkheden te vinden als er een keuze voor een bepaalde sector is gemaakt.

3. Stel een lijst op met contacten die tot sollicitaties of een baan kunnen leiden.

Onderzoek heeft uitgewezen dat mensen in de eigen omgeving (vrienden, kennissen en familieleden) de beste bron vormen voor het vinden van vacatures. Andere belangrijke bronnen zijn de Gouden Gids, het internet, en indien aanwezig ex-collega's of een vroegere werkgever. De meer traditionele bronnen zoals advertenties in de krant, flyers en kaartjes op het prikbord in de supermarkt, zijn nog altijd belangrijk maar moeten zeker niet als enige middel worden ingezet.

Geef informatie over het opstellen van een lijst met sollicitatie- en arbeidsmogelijkheden uit elk van deze bronnen. Laat de jongere een lijst opstellen van vrienden en familieleden die hij kan benaderen. Help hem op internet te zoeken of de Gouden Gids door te lopen om bedrijven te vinden die het soort werk aanbieden waarin hij geïnteresseerd is en voeg hun contactinformatie toe aan de lijst. U kunt ook zelf arbeidsmogelijkheden onderzoeken en de verzamelde informatie

doorgeven aan de adolescent. Het is wel van belang om een realistisch perspectief te hebben om de adolescent te behoeden voor onnodige teleurstellingen.

4. Speel een rollenspel over het informeren naar vacatures en het vragen om een sollicitatieformulier.

Hoewel de benadering, afhankelijk van het type werk, wat kan variëren, zijn er toch een aantal algemene richtlijnen voor het benaderen van een werkgever. Azrin en Besalel (1980) adviseren de volgende benadering:

- Vertel dat je een baan zoekt en waarom.
- Maak duidelijk waarom je die persoon om hulp vraagt (omdat hij bijvoorbeeld zelf een vacature heeft of bedrijven kent waar veel jongeren werken).
- Geef een korte omschrijving van je vaardigheden.
- Vertel wat voor hulp je graag zou willen (vraag bijvoorbeeld om informatie over bedrijven waar ze mensen zoeken of vraag naar vacatures).

5. Speel een sollicitatiegesprek na in een rollenspel.

Sommige adolescenten hebben nog nooit een sollicitatiegesprek gevoerd. U kunt ze helpen hun vaardigheden op dit gebied te ontwikkelen door zo'n gesprek in een rollenspel te oefenen. U kunt bijvoorbeeld de rol van de werkgever spelen, typische sollicitatievragen stellen en de adolescent coachen bij het geven van antwoorden.

6. Leer de adolescent hoe hij zijn sollicitatieactiviteiten kan registreren.

Het is om diverse redenen van belang de sollicitatieactiviteiten en hun resultaat bij te houden. Men kan de werkzoekende adolescent bijvoorbeeld hebben gevraagd om op een bepaalde dag terug te bellen of terug te komen. Of de werkzoekende wil misschien nog eens contact opnemen met werkgevers die zeggen op dit moment geen vacature te hebben maar in de toekomst wellicht wel. Adviseer de adolescent de volgende informatie op datum bij te houden: de naam

van het bedrijf, het telefoonnummer, webadres en het adres, de naam van de contactpersoon, de uitkomst van het gesprek of e-mailcontact, en eventuele verdere opmerkingen. Deze aantekeningen vormen een bron van informatie voor een volgende sollicitatie.

7. Ga na hoe de adolescent het doet op zijn werk.

Adolescenten hebben soms wat aanvullende coaching nodig om de gevonden baan ook te behouden. Gedurende de behandelsessies kan de hulpverlener vragen hoe het gaat en procedures inpassen (bijvoorbeeld communicatieve vaardigheden en probleemoplossing) waarmee de adolescent problemen op het werk kan aanpakken.

8. Vul direct na de sessie de 'Checklist ACRA Optionele Procedure 2 - Sollicitatievaardigheden' in.

Een blanco exemplaar van dit formulier vindt u aan het einde van deze paragraaf.

Het vinden van een baan

Maak een lijst met alles wat je interesseert: wat zou je graag willen doen?

- Bedenk wat voor werk je in het verleden al hebt gedaan. Alle werkervaring telt!
- Bedenk waar je goed in bent of bedenk waar je graag zou willen werken.
Bijvoorbeeld: iets met computers, de detailhandel, schoonmaak, de horeca, tekstverwerken, archiveren.

Maak een lijst met contacten die tot sollicitaties of een baan kunnen leiden.

- Praat met familieleden, vrienden, vroegere werkgevers.
- Zoek op internet of in de Gouden Gids naar organisaties in de sector die jou aanspreekt.
- Zoek naar briefjes in winkelatalages, flyers of bij restaurants of cafés.
- Zoek elke dag naar advertenties in de krant.

Informeer naar vacatures en vraag om een sollicitatieformulier¹⁷.

- Stel jezelf voor.
- Vraag naar de leidinggevende.
- Vraag of je een afspraak kunt maken voor een gesprek over vacatures of vraag om een sollicitatiegesprek.
- Maak een afspraak.
- Vertel wat voor werk je hebt gedaan. Als men op dit moment geen personeel zoekt, kun je vragen of je een sollicitatieformulier mag invullen en over een paar weken terug mag komen.
- Vraag of hij/zij bedrijven kent die personeel zoeken.
- Stel je positief en beleefd op.

Maak een CV met:

- Je naam, adres en telefoonnummer.

¹⁷ Dergelijke formulieren zijn ook vaak elektronisch toegankelijk.

- Je werkervaring.
- Je opleiding
- Je vaardigheden.
- Naam en telefoonnummer van drie personen die als referentie kunnen worden benaderd.

Stel jezelf doelen bij de zoektocht naar een baan.

- Neem elke dag contact op met ten minste vijf mensen/organisaties.
- Wees gemotiveerd.
- Maak veel afspraken.
- Bel werkgevers om te vragen of er een vacature is.
- Stuur via internet bij zoveel mogelijk organisaties een sollicitatieformulier in.

Voorbeeld voor het vragen om een sollicitatiegesprek:

Hallo, ik ben... . Ik zou de leidinggevende graag even spreken. Kunt u me alstublieft zeggen hoe hij of zij heet? Ik ben op zoek naar een baan in... (bijvoorbeeld de horeca), en ik zou graag willen weten of ik eens zou kunnen komen praten over een mogelijke vacature. Ik zou eventueel vanmiddag om twee uur al kunnen; schikt u dat? Ik heb ervaring in... en ik zou graag een gesprek willen over huidige of toekomstige vacatures. Hebt u vanmiddag misschien even tijd? (Zo niet) Wanneer zou ik het beste terug kunnen komen?

Datum:

Sessie nr. : Naam Adolescent:

Hulpverlener:

Checklist ACRA Optionele procedure 2 Sollicitatievaardigheden

Activiteit	Vink het juiste hokje aan		
	In uitvoering	Ja	Nee
1. Hebt u een overzicht gegeven van de procedure?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Hebt u samen met de adolescent uitgezocht wat voor werk hem aanspreekt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Hebt u de adolescent geholpen een lijst te maken met contacten die tot sollicitaties of een baan kunnen leiden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Hebt u met de adolescent een rollenspel gespeeld over het informeren naar vacatures en het vragen om een sollicitatieformulier?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Hebt u een sollicitatiegesprek geoefend in een rollenspel?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Hebt u de adolescent geleerd hoe hij zijn sollicitaties kan bijhouden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Hebt u tijdens de eerstvolgende sessie het resultaat geëvalueerd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Optionele procedure 3: Agressiehantering

Het volgende materiaal is overgenomen van McKay, Rogers en McKay (1989).¹⁸

Rationale

Vaardigheden op het gebied van agressiehantering worden van belang wanneer adolescenten of volwassenen hun woede uiten op een manier die nadelig is voor henzelf of voor mensen in hun omgeving. Het beheersen van woede vormt geen garantie voor het oplossen van vervelende situaties of gebeurtenissen, maar het helpt adolescenten/ouders wel bij het ontwikkelen van een gezondere levensstijl. Ook helpt het de mogelijk nadelige gevolgen van aan woede gerelateerd gedrag te beperken.

Doelstelling van de procedure en leerdoelen

De doelstelling is het stimuleren van een positieve wijze van woede uiten, waardoor adolescenten/ouders op een veilige, effectieve manier duidelijk kunnen maken waar ze behoefte aan hebben. De leerdoelen zijn:

- Identificeren van bekrachtigers voor het beheersen van woede.
- Herkennen van woede.
- Tijd nemen om af te koelen.
- Het standpunt van een ander proberen te begrijpen (empathie).

Timing, doelgroep en methode van uitvoering

Deze optionele procedure wordt ingezet als uit diagnostiek of behandeling duidelijk blijkt dat de adolescent/ouder een probleem heeft met woede en impulscontrole. De procedure wordt individueel met de adolescent/ouder uitgevoerd.

Materialen.

¹⁸ M. McKay, P.D. Rogers, and J. McKay (1989). When Anger Hurts: Quieting the Storm Within. Oakland, CA: New Harbinger Publications. www.newharbinger.com. 800-748-6273.

Speciaal voor deze procedure is er de hand-out 'Agressiehantering'.

Algemene opmerkingen voor de hulpverlener.

Deze procedures zijn bedoeld voor adolescenten/ouders die hun woede op een ongezonde, onaangepaste manier uiten. Onder onaangepast wordt verstaan: het fysiek of verbaal agressief uiten van gevoelens, passief gedrag dat wordt gevolgd door woede-uitbarstingen, ruzies op school of schreeuwpartijen met ouders/ouders.

Een achterliggende reden voor de boosheid van een adolescent kan zijn dat hij is mishandeld, in de steek gelaten of anderszins blootgesteld aan omstandigheden waarin woede een passende reactie was. Woede kan in dat geval gefungeerd hebben als bescherming tegen geestelijke of fysieke mishandeling of als alarmsignaal dat er iets in zijn omgeving 'niet goed voelde'. U kunt aan adolescenten met of zonder dit soort achtergrond uitleggen dat het begrijpelijk is dat men zich soms boos voelt; het gaat om de manier waarop die boosheid en negatieve emoties worden geuit.

Procedurestappen

1. Identificeer bekrachtigers voor het beheersen van woede.
2. Help de adolescent met het herkennen van woede.
3. Leer de adolescent wat tijd te nemen om af te koelen.
4. Leer de adolescent empathie te ontwikkelen.
5. Geef hem de hand-out 'Agressiehantering'.
6. Geef huiswerk op.
7. Vul direct na de sessie de 'Checklist ACRA Optionele procedure 3 - Agressiehantering' in.

Uitvoerige beschrijving.

Nu volgt een meer uitvoerige beschrijving van een optionele sessie over agressiehantering. Procedurestappen zijn **vetgedrukt** en worden gevolgd door nadere aanwijzingen en opmerkingen. Een voorbeelddialog tussen een hulpverlener en een adolescent is *cursief gedrukt*.

1. Identificeer bekrachtigers voor het beheersen van woede.

Richt u in eerste instantie op het identificeren van het aan woede gerelateerde gedrag dat het leven van de adolescent verstoort. Dit zijn bijvoorbeeld fysieke of verbale conflicten waardoor hij problemen heeft gekregen met ouders, verzorgers of vrienden. Ook kunnen woede-uitbarstingen ertoe hebben geleid dat hij in aanraking is gekomen met justitie of geschorst is van school.

Vraag de adolescent op welke manier zijn boosheid hem heeft belemmerd bij het bereiken van zijn doelen. Geef een voorbeeld vanuit uw eigen praktijk, bijv. zoals het relaas van een jongeman die na een woedeuitbarsting een heftige ruzie kreeg met zijn ouders, vervolgens wegliep en met vrienden het hele weekend alcohol en cannabis gebruikte. Net als bij de functieanalyse onderzoekt de adolescent de positieve en negatieve consequenties van zijn gedrag en leert hij dat er andere, minder schadelijke, manieren zijn om woede te uiten. Het idee is dat u bekrachtigers weet te vinden en deze gebruikt als motivatie voor verandering. Hier volgt een voorbeelddialog:

H: *Vertel eens wat voor invloed woede op je leven heeft gehad.*

A: *Nou, ik kreeg op een avond ruzie met een goede vriend Cornel. Het draaide uit op een gevecht. Daarna hebben we elkaar nooit meer gezien.*

H: *Zijn er als gevolg van je woede nog wel eens andere vervelende gebeurtenissen geweest?*

A: *Zoveel momenten. Ook werd ik een keer vijf dagen geschorst van school omdat ik met een jongen had gevochten. Mijn cijfers gingen in die periode ook snel naar beneden omdat ik in die tijd vooral boos rondliep.*

H: *Dus je werd geschorst, je cijfers werden slechter en je ziet een van je vrienden niet meer omdat je soms zo boos wordt.*

A: *Ja, dat klopt.*

2. Help de adolescent met het herkennen van woede.

De eerste stap om adolescenten te helpen hun woede op een gezonde manier te uiten, is ze te leren herkennen wanneer ze de controle beginnen te verliezen. Ze kunnen op zo'n moment kiezen voor schadelijk dan wel constructief gedrag. Als ze hun 'waarschuwingssignalen' onder woorden kunnen brengen, kunnen ze hun behoefte aan agressiehantering ook beter identificeren. Sommige jongeren zijn hier vaardiger in dan andere. Het is niet voldoende dat ze de technieken voor agressiehantering kennen; ze moeten ook weten wanneer ze ze moeten toepassen.

Vraag de jongere de fysieke tekenen van opkomende woede te beschrijven. Fysiologische veranderingen spelen namelijk een rol in de reactie van het lichaam op verhoogde opwinding. Misselijkheid, verstrakte kaken, zweten, gebalde vuisten, zwaar ademen en een hoge hartslag kunnen voor de adolescent dienen als rode vlag: het moment waarop ze een adempauze moeten nemen en af moeten koelen. Elke adolescent zal een bepaalde 'serie' fysiologische en gedragsmatige waarschuwingssignalen identificeren. Moedig de adolescent aan zijn gedrag in de gaten te houden, zodat hij leert wanneer hij in moet grijpen om een woede-uitbarsting te voorkomen.

H: *Zijn er, voordat je echt woedend wordt, signalen die aangeven dat je boos wordt? Sommige mensen ballen hun vuisten, voelen hun ademhaling veranderen of gooien met de deur of iets dergelijks. Is zoiets je wel eens opgevallen?*

A: *Ik merk dat ik een warm gezicht krijg, snel door het huis ga lopen en met deuren smijt.*

H: *Goed. Het is handig om dat soort dingen te onthouden, want als je een aantal van de symptomen voelt die erop wijzen dat je boos wordt, kun je iets doen om jezelf weer rustig te krijgen. Je hoeft dan niet bang te zijn dat je echt woedend wordt en*

bijvoorbeeld gaat vechten en geschorst wordt. Wat heeft je in het verleden wel eens geholpen om weer rustig te worden als je voelde dat je boos werd?

A: *Soms helpt het om buiten wat rond te lopen. Als ik boos word, wil ik gewoon weg, zodat ik er niet meer aan hoef te denken.*

H: *Dat is prima. Dus je wordt rustig als je buiten wat rondloopt. Wat doe je terwijl je aan het rondlopen bent?*

A: *Ik loop gewoon rond en denk eraan wat een klootzak die persoon was.*

H: *Oké. Sommige mensen proberen wel eens andere dingen - positieve activiteiten zoals een balletje trappen of een computerspelletje doen - om weer rustig te worden en afleiding te hebben. Wat zou je voor positieve dingen willen proberen?*

A: *Ik vind het af en toe fijn om naar het park te gaan en me te ontspannen. Dat leidt me af. Als ik echt woedend ben, vind ik het wel eens fijn om thuis computerspelletjes te doen.*

H: *Dus als je merkt dat je een warm gezicht krijgt of door het huis begint te lopen en met de deuren gaat smijten, zou je wel willen ontspannen in het park of computerspelletjes willen doen? Zo te horen zou dat voor jou wel eens kunnen werken. Je hoeft je dan geen zorgen te maken dat je in een ruzie terecht komt en daarmee in de problemen komt. Zou je het de volgende keer dat je boos bent eens willen uitproberen?*

A: *Oké, dat zal wel even wennen worden. Als ik boos word, loop ik weg en ga ik naar het park om rustig te worden.*

H: *Precies.*

3. Leer de adolescent wat tijd te nemen om af te koelen.

Tijd nemen om af te koelen is een techniek die bij het beheersen van woede goed blijkt te werken. Moedig iemand die tijdens een gesprek met een ander fysiologische signalen krijgt van opkomende woede, aan om tegen zichzelf te zeggen 'Ik moet afkoelen' en gedurende een afgesproken periode (bijvoorbeeld een uur) weg te gaan. Dit is niet hetzelfde als weglopen of de ander straffen. Het geeft iemand alleen de gelegenheid om het 'heetst van de strijd' door te komen en zijn 'hoofd leeg te maken'.

De adolescent wordt aangemoedigd om zich gedurende die periode van afwezigheid bezig te houden met een fysieke activiteit die de spanning kan verminderen. Hij kan gaan wandelen, voetballen of iets leuks gaan doen. Het is niet de bedoeling dat hij in die periode gaat gebruiken. De functieanalyse van pro sociaal gedrag kan dienen als een door de adolescent zelf ontwikkelde gids voor het soort activiteiten dat hij leuk vindt. Na de afkoelingsperiode komt de adolescent ofwel terug om met de ander te praten, ofwel beslist hij dat hij meer tijd nodig heeft om de ergste spanning kwijt te raken. Een training in communicatieve vaardigheden is ook belangrijk om adolescenten te leren hoe ze hun woede op een meer vruchtbare manier kunnen uiten (zie procedure 6).

Moedig de adolescent aan om ook als hij niet in een gesprekssituatie zit maar toch merkt dat hij boos wordt omdat hij bijvoorbeeld terugdenkt aan iets wat iemand heeft gedaan of gezegd, een spanningsreducerende activiteit te ontplooiën. Leg uit dat zo'n afkoelingsperiode voorkomt dat hij op een schadelijke, impulsieve manier reageert of terugvalt in middelengebruik. Probleemoplossende technieken kunnen nuttig zijn bij het oplossen van situaties waarop een adolescent met woede reageert. Kom terug op de redenen van een adolescent om clean te willen blijven en zijn woede te willen beheersen.

4. Leer de adolescent empathie te ontwikkelen.

Als mensen boos zijn op iemand, staan ze er vaak niet bij stil waarom de ander op een bepaalde manier heeft gehandeld. Het ontwikkelen van empathie is een methode om een adolescent te leren hoe hij een situatie van verschillende kanten kan bekijken en zijn woede kan temperen door middel van begrip. Dit betekent niet dat boosheid in een bepaalde situatie als ongerechtvaardigd wordt bestempeld. Het betekent alleen dat boosheid op een effectievere manier kan worden overgebracht wanneer de ontvanger zich begrepen voelt en ontvankelijker is voor de positie van de adolescent.

Vooral een wat oudere adolescent met een hoger niveau van cognitieve rijpheid kunt u leren 'in de schoenen van de ander te gaan staan'. Deze vaardigheid kan worden aangeleerd via rollenspel. Kies bijvoorbeeld een situatie uit de praktijk en speel de rol van de adolescent. De adolescent kan de rol spelen van degene op wie hij boos is en proberen de zaak vanuit diens standpunt te verwoorden. Bespreek deze ervaring na afloop met de jongere. Vraag welk effect het rollenspel had op zijn begrip voor de ander en hoe hij met een vergelijkbare situatie zou omgaan als die zich echt zou voordoen.

5. Geef hem de hand-out 'Agressiehantering'.

Vertel dat er op dit blad geheugensteuntjes staan die de jongere helpen om triggers voor boosheid te herkennen, en diverse manieren om met boosheid om te gaan.

6. Geef huiswerk op.

Probeer de adolescent te bewegen om de technieken voor het hanteren van woede te gebruiken zodra hij de fysiologische voortekenen van boosheid ervaart. U moet zijn successen bij het gebruik van die technieken in de volgende sessie bespreken en vervolgens steeds wanneer de adolescent aangeeft woede te ervaren.

7. Vul direct na de sessie de 'Checklist ACRA Optionele Procedure 3 - Agressiehantering' in.

Een blanco exemplaar vindt u aan het einde van deze paragraaf.

Tips voor individualisering of omgaan met moeilijke situaties.

- **Agressiehantering wordt toegespitst op het individu.** Elke adolescent heeft bepaalde situaties waarop hij met woede reageert. Ook heeft elke adolescent verschillende manieren om zijn emoties te uiten. Luister naar zijn behoeftes en reageer met interventies die gericht zijn op specifieke problemen. Adolescenten met chronisch agressief gedrag zullen in het begin misschien meer empathietraining nodig hebben en meer moeten werken aan spanningsreductie dan adolescenten die hun emoties opkroppen en vervolgens exploderen.
- **Adolescenten zijn een gevaar voor zichzelf of voor anderen.** Een extreme vorm van problemen met agressiehantering betreft adolescenten die dreigen zichzelf of anderen tijdens een woedeaanval iets aan te doen. Probeer in dit soort gevallen duidelijkheid te krijgen omtrent de mate van deze neiging en raadpleeg een supervisor of inhoudelijk leidinggevende over de beste handelwijze.
- **Agressieve ouders.** Sommige jongeren wonen bij ouders die zelf fysiek of verbaal agressief zijn. Als u zich zorgen maakt over mogelijke mishandeling door een ouder kunt u uw supervisor of inhoudelijk leidinggevende raadplegen over de beste handelwijze en overleggen of het gedrag gemeld moet worden bij de Raad voor de Kinderbescherming. Zelfs als het gedrag van de ouder een dergelijke melding niet rechtvaardigt, kan het toch een negatieve situatie veroorzaken. Als een jongere in een omgeving zit waar woede regelmatig op een ongezonde manier tot uiting wordt gebracht, zal hij het moeilijk vinden om beter te leren omgaan met zijn eigen negatieve emoties. Werk met de ouder en de adolescent apart. U kunt de ouder helpen zijn communicatieve vaardigheden te verbeteren en met de adolescent werken aan het verbeteren van diens vaardigheden voor agressiehantering.

Agressiehantering

Vergeet niet dat het niet erg is om boos te worden. Het gaat erom op welke manier je je emoties uit. Hieronder staan wat tips om je woede te beheersen.

- **Op wat voor manier heeft woede invloed op je leven gehad?** Wat zou je willen veranderen?
- **Hoe weet je dat je boos wordt?** (Kenmerkende signalen zijn bijvoorbeeld snellere ademhaling, misselijkheid, verstrakte kaken en gebalde vuisten). Als je voelt dat je boos wordt, kun je ingrijpen voor de situatie te gespannen wordt en tot negatieve consequenties leidt.

Schrijf hier jouw karakteristieke signalen op:

- **Neem wat tijd om af te koelen.** Zoek een activiteit of ga even weg uit de situatie, zodat je rustig kunt worden en op een manier kunt reageren die geen negatieve consequenties heeft.
- **Vergeet niet je communicatieve vaardigheden te gebruiken om te uiten hoe je je voelt en probeer tegelijkertijd aan te voelen hoe de ander zich voelt.** Probeer een gezamenlijke oplossing te vinden in plaats van jouw eigen beslissingen aan de ander op te dringen. Zie ook het blad over Communicatieve Vaardigheden.
- **Probeer oog te hebben voor het perspectief van de ander.** Hoe voelt de ander zich en waarom?

Datum:

Sessie nr. : Naam Adolescent:

Hulpverlener:

Checklist ACRA Optionele procedure 3 Agressiehantering

Activiteit	Vink het juiste hokje aan		
	In uitvoering	Ja	Nee
1. Hebt u uitgelegd wat het doel is van vaardigheden op het gebied van agressiehantering?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Hebt doorgevraagd naar de motivatie van de adolescent voor het leren van vaardigheden op het gebied van agressiehantering?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Hebt u de adolescent gevraagd op wat voor manier aan woede gerelateerd gedrag hem heeft belemmerd zijn doelen te bereiken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Hebt u de adolescent gevraagd specifieke fysiologische en gedragsmatige waarschuwingssignalen te benoemen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Hebt u activiteiten geïdentificeerd die de adolescent kan doen om af te koelen nadat hij de waarschuwingssignalen heeft herkend?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Hebt u rollenspel gebruikt om de adolescent te helpen in de schoenen van een ander te gaan staan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Hebt u onderzocht of de adolescent een mogelijk gevaar is voor zichzelf en zo nodig een supervisor geraadpleegd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Deel V. Monitoren van de behandelintegriteit

Overzicht van procedures betreffende het monitoren van de integriteit van het behandelprotocol

Een therapiehandboek is slechts een van de instrumenten die nodig zijn voor de integrale toepassing van een behandelprotocol. Een aantal aanvullende instrumenten kunnen ervoor zorgen dat het protocol volledig wordt geïmplementeerd en uitgevoerd zoals in het handboek wordt beschreven en bedoelt (ook wel behandelintegriteit genoemd). De volgende activiteiten worden voor het monitoren van het ACRA protocol aanbevolen:

(1) training van medewerkers door een ervaren ACRA-trainer, (2) certificatie van hulpverleners, (3) individuele supervisie, (4) groepssupervisie en (5) maatstaven en controlelijsten voor de kwaliteitszorg (bijvoorbeeld de 'Therapeutische Vaardigheden Schaal' (TVS), de ACRA Globale Procedure Checklist en de checklists voor de afzonderlijke ACRA-procedure).

ACRA-training

De training dient gegeven te worden door een ervaren ACRA-trainer. Een eerste training moet bestaan uit een bespreking van de achtergrond van CRA en ACRA, een samenvatting van het onderliggende werkzame model, en een bespreking van het therapeutisch handboek. Voorts worden er rollenspelen of praktijkoefeningen toegepast. Binnen de klinische supervisie kan verdere training worden gegeven; de trainer die de eerste training heeft gegeven, moet echter van tijd tot tijd opfriscursussen verzorgen voor alle medewerkers die met het model werken.

Certificatie van hulpverleners

Het certificeren van hulpverleners vormt een van de instrumenten die ervoor zorgen dat procedures volgens de richtlijnen in het handboek zoveel mogelijk authentiek worden toegepast. Het is voor een certificatieproces noodzakelijk dat hulpverleners beeld- en/of geluidsregistraties maken van relevante therapie sessies en dat die worden besproken en beoordeeld door een supervisor. Er zijn naast de eerdergenoemde checklists voor ACRA-procedures, verschillende

documenten en formulieren beschikbaar ontwikkeld voor de Nederlandse situatie die kunnen afwijken van de hier besproken lijsten en werkwijzen. Deze zijn elders op te vragen¹⁹

'Therapeutische Vaardigheden Schaal'

Met behulp van de TVS kunnen de werkrelatie, de mate van naleving van het handboek en de competentie voor de aangeboden behandeling van een hulpverlener worden onderzocht. De TVS wordt gebruikt door de ACRA-supervisor om te beoordelen of de interventies die worden toegepast het protocol consequent weerspiegelen. De TVS meet de competentie van een heel scala aan vaardigheden, variërend van non-specifieke, therapeutische basisvaardigheden tot specifieke, op het handboek gebaseerde vaardigheden. De TVS wordt gebruikt om tijdens de supervisie richting en feedback te geven. Het is belangrijk te beseffen dat het navolgen van richtlijnen en competentie twee verschillende dingen zijn. Het navolgen van het handboek staat voor de mate waarin een hulpverlener de procedures toepast. Bij competentie gaat het erom in hoeverre de procedures op de juiste manier en met de juiste timing worden geïmplementeerd. Een van de beoordelingspunten op de TVS is de 'zelfonthulling'. In het ACRA werkmodel zal zelfonthulling slechts zelden passend zijn. Het is in de TVS opgenomen zodat de supervisor de mate van zelfonthulling van de hulpverlener kan monitoren en daar passende feedback op kan geven. De beoordelingen kunnen van tijd tot gecontroleerd worden om de kwaliteit van de behandeling te waarborgen. Wanneer beoordelingen slechter worden, vraagt dit om meer training en/of supervisie. De TVS vormt een instrument om te beoordelen of er meer behoefte is aan supervisie over specifieke technieken of interventies. Een exemplaar van de TVS vindt u aan het einde van deze paragraaf.

ACRA Globale Procedure Checklist

Dit formulier is speciaal voor ACRA-procedures opgesteld en biedt supervisoren de gelegenheid om aan te tekenen welke ACRA-procedures gebruikt zijn en welke gebruikt hadden kunnen worden. ACRA-hulpverleners vullen na elke sessie een dergelijke checklist in. De supervisor bekijkt het ingevulde formulier en ondertekent het om aan te geven of hij het al dan niet eens is met de benoeming van de hulpverlener. De checklist vormt tevens een instrument om het behandelproces te monitoren. Het vergelijken van deze informatie met opnames van sessies

¹⁹ Zie www.communityreinforcement.nl voor meer informatie omtrent het bevorderen van behandelintegriteit en het certificeringstraject.

levert nuttige informatie op voor zowel supervisor als hulpverlener. Met behulp van de ACRA Globale Procedure Checklist kan een supervisor monitoren in hoeverre een hulpverlener het model volgt. Een exemplaar van deze checklist vindt u aan het einde van deze paragraaf.

Checklists voor afzonderlijke ACRA-Procedures

Checklists voor afzonderlijke ACRA-Procedures worden door de hulpverlener na elke sessie en na het invullen van de ACRA Globale Procedure Checklist ingevuld. Deze checklists beschrijven de specifieke stappen van elke afzonderlijke procedure. Door middel van deze checklists zouden ACRA-hulpverleners hun soepelheid in het hanteren van de procedures in de loop van de tijd moeten kunnen verbeteren. De ACRA-supervisor moet controleren of deze checklists inderdaad worden ingevuld en ze goedkeuren. De checklists kunnen door de ACRA-supervisor ook worden ingevuld voor het geven van feedback op het functioneren van de hulpverlener tijdens behandelsessies. Exemplaren van procedure checklists zijn in dit handboek steeds opgenomen na de beschrijving van de betreffende procedure.

Supervisie: structuur en proces.

Individuele klinische supervisie

Supervisie is in eerste instantie gericht op het ontwikkelen van een open, eerlijke, vriendelijke en nuttige werkrelatie. Supervisie moet voor de hulpverlener een forum vormen voor ontwikkeling en groei. Dit is moeilijk wanneer een hulpverlener wordt geïntimideerd. Een positieve benadering van supervisie vormt ook een manier voor het modelleren van de ACRA-behandeling. Wanneer eenmaal een positieve werkrelatie tot stand is gekomen, wordt supervisie veel effectiever. De ACRA-supervisor functioneert als leraar, trainer, vraagbaak, coach, aanvoerder en motivator. Hij moet over ruime kennis en vaardigheden op het gebied van counseling en ACRA-procedures beschikken en in staat zijn die kennis op anderen over te dragen.

Individuele supervisie moet op zijn minst eenmaal per twee weken gedurende een tot anderhalf uur plaatsvinden. Er kunnen veel verschillende activiteiten plaatsvinden, afhankelijk van de behoeftes van de hulpverlener. Deze tweewekelijkse afspraak met de hulpverlener begint altijd met een korte bespreking van zijn cliënten. De casusbespreking is een van de middelen die de

supervisor en de hulpverlener voorziet van informatie, op grond waarvan ze kunnen beslissen hoe ze de resterende supervisietijd het best kunnen besteden. Andere informatie die de behoefte van de hulpverlener aangeeft, is onder meer de bespreking van de registraties door de supervisor en de bijbehorende checklists. Verder is de hulpverlener betrokken bij het vaststellen van de inhoud en de agenda voor de klinische supervisiesessies, zodat deze aansluiten bij zijn behoefte. Supervisiesessies zijn er meestal opgericht om vast te stellen hoe het beste tegemoet kan worden gekomen aan klinische problemen van de deelnemers. Daarnaast zijn ze gericht op het vergroten van de vaardigheden van de hulpverlener.

Karakteristieke supervisieactiviteiten zijn onder meer het bespreken van opnames, feedback geven, rollenspel, demonstreren, training of instructie geven en probleemoplossing.

Bespreken van beeld- en/of geluidsregistraties. De bespreking van sessieopnames door de hulpverlener en de supervisor levert belangrijke informatie op voor de supervisie. Hulpverleners voelen zich in eerste instantie vaak wat onprettig als hun sessies worden opgenomen, maar de opnames vormen een goede mogelijkheid voor het verbeteren van hun vaardigheden. In het algemeen leidt het terugzien en/of beluisteren van opnames tot 'zelfsupervisie': de opname spreekt vaak voor zichzelf, zonder dat de supervisor commentaar hoeft te geven. De hulpverlener kan tijdens het luisteren naar een opname zijn gevoelens en gedachten over de sessie opnieuw ervaren en hoeft niet te vertrouwen op zijn eigen perceptie van wat er tijdens de sessie plaatsvond. Hulpverlener en supervisor kunnen de opname regelmatig stopzetten om stil te staan bij het gedrag van de hulpverlener en diens gedachtegang. Ook bieden de opnames de mogelijkheid voor correctieve feedback of probleemoplossing, omdat er kan worden nagedacht over wat er verder nog geprobeerd of gedaan had kunnen worden. De supervisor kan een procedure voordoen of de hulpverlener vragen een rollenspel te doen over een procedure zodat die de gelegenheid heeft zijn technieken te verbeteren.

Bij het bekijken of beluisteren van een opname, hetzij alleen, hetzij met de hulpverlener samen, moet de supervisor op diverse soorten gedrag letten. Ten eerste is het belangrijk op te merken wat de hulpverlener goed doet en daar feedback op te geven. De supervisor kan ook wijzen op passende proceduremogelijkheden die de hulpverlener wellicht over het hoofd heeft gezien. Het is tevens belangrijk dat de supervisor let op de meest voorkomende problemen in de ACRA-behandeling. Wanneer er tijdens de beschouwing problemen worden opgemerkt, kan de supervisor de hulpverlener feedback geven en voordoen wat deze in een bepaalde situatie had kunnen zeggen. De meest voorkomende problemen in de ACRA-behandeling zijn:

- De bekrachtigers van de adolescent uit het oog verliezen.
- Nalaten een ouder/verzorger te betrekken bij de behandeling.
- Niet benadrukken van het belang van een bevredigend sociaal leven.
- Niet benadrukken van de noodzaak van zinvolle activiteiten (school, een diploma behalen, werk).
- Niet goed monitoren van het contact met triggers.
- Niet controleren of vaardigheden gegeneraliseerd worden.
- Niet gebruiken van de eigen woorden van de adolescent of ouder.
- Niet vaststellen wat de motieven voor verandering zijn.

Oefen met rollenspel. Intensief en uitgebreid rollenspel is een uitstekend middel voor het ontwikkelen van vaardigheden. Het is tijdens de supervisie niet alleen belangrijk om te praten over de juiste uitvoering van procedures maar dit ook te oefenen. Rollenspel biedt de hulpverlener de gelegenheid om procedures te oefenen in een veilige trainingssituatie en biedt de supervisor de gelegenheid om feedback op het functioneren van de hulpverlener te geven. Net als cliënten kunnen ook hulpverleners rollenspel wat gênant vinden of er afwijzend tegenover staan. Het is belangrijk dat de supervisor duidelijk maakt dat hij geen perfectie verwacht maar juist ondersteuning en aanmoediging wil bieden. De supervisor kan de hulpverlener complimenteren voor elke inspanning die hij doet. Omdat een ACRA-supervisor fungeert als coach en motivator is het niet goed om negatief te zijn en scherpe kritiek te uiten. Omdat van de hulpverlener wordt verwacht dat hij zich positief opstelt jegens de deelnemers, moet dit ook tijdens de supervisie worden voorgedaan.

Klinische groepssupervisie

Als er meerdere hulpverleners zijn die de ACRA-behandeling verzorgen, kan het goed zijn om naast de individuele supervisie ook groepssupervisie te organiseren. Groepssupervisie is efficiënt omdat alle medewerkers tegelijkertijd dezelfde informatie krijgen. De groep kan zorgen voor geborgenheid, groepscohesie, professionele identiteit, complimenten en hulp. In individuele supervisie zijn er slechts twee standpunten, terwijl tijdens groepssupervisie wordt gebrainstormd en gediscussieerd over een heleboel ideeën. Een combinatie van zowel individuele als groepssupervisie is voor elke hulpverlener het beste. Het supervisieproces vloeit van het individu naar de groep en weer terug naar het individu etc.

Net zoals voor individuele supervisie zijn er ook voor groepssupervisie een aantal passende activiteiten, zoals besprekingen van beeld- en/of geluidsopnames, casusbesprekingen, onderlinge feedback, onderlinge interactie en rollenspel. Bij groepssupervisie moet een meer gestructureerde agenda worden aangehouden, omdat sessies met meerdere hulpverleners gemakkelijker uitmonden in geklets of afdwalen van het onderwerp. De supervisor treedt op als voorzitter, stuurt het gesprek en handhaaft de groepsfuncties. Wanneer men begint met de toepassing van ACRA-procedures is het goed om wekelijkse groepssupervisie te organiseren. Naarmate het team meer samenhang krijgt en meer kennis vergaart over het model, kunnen de bijeenkomsten tweewekelijks worden gehouden.

Beeldopnames vormen een uitstekend instrument voor groepssupervisie. Een opname kan worden stopgezet op die momenten waarop de groep wil bespreken of een hulpverlener een situatie anders had kunnen aanpakken. Opnames van situaties die hulpverleners zijn tegengekomen, vormen een stimulans voor anderen om vergelijkbare klinische problemen te delen en elkaar te ondersteunen en aan te moedigen. Het is daarbij wel belangrijk om niemand belachelijk te maken. Een goed oordeelsvermogen en fijngevoeligheid zijn van belang bij de beslissing wiens opname tijdens de groepssupervisie gebruikt zal worden.

Trainingsmogelijkheden

Voor informatie over training van ACRA kunt u de volgende website bezoeken²⁰.

Samenvatting

Naarmate het proces vordert, krijgt de ACRA-hulpverlener meer kennis en vaardigheden omtrent de uitvoering van de ACRA-procedures. Het gebruik van specifieke technieken is over het algemeen gemakkelijker te leren dan kennis over de timing van bepaalde technieken. Goede timing ontwikkelt zich samen met goede oordeelsvorming en toenemende competentie.

Wanneer een hulpverlener de technieken eenmaal onder de knie heeft, zijn besprekingen van beeld- en/of geluidsopnames essentieel om hem te helpen bij de timing van de procedures. Een aantal doorlopende taken van supervisie zijn het conceptualiseren van cases, het nemen van behandelbeslissingen en de timing van procedures. Met behulp van besprekingen van beeld- of

²⁰ www.communityreinforcement.nl

geluidmateriaal, beoordelingsschalen en checklists vormt supervisie een methodiek om het functioneren te meten, en een feedbackinstrument om daar waar nodig veranderingen te realiseren.

Therapeutische Vaardigheden Schaal

Naam supervisor:

Naam hulpverlener:

Onderwerp:

Datum sessie:

Sessie nummer:

Beoordeel de hulpverlener op de volgende

punten:

In hoeverre heeft de hulpverlener het sessieformat gevolgd?

Niet

Weinig

Enigszins

Aanzienlijk

Veel

**Niet
geobserveerd**

Opmerkingen

1

2

3

4

5

6

In hoeverre heeft de hulpverlener taal en interventies gebruikt in overeenstemming met het type behandeling?

1

2

3

4

5

6

In hoeverre waren de behandeldoelen in overeenstemming met het type behandeling?

1

2

3

4

5

6

In hoeverre toonde de hulpverlener expertise en competentie?

1

2

3

4

5

6

In hoeverre heeft de hulpverlener de cliënt bij de behandeling kunnen betrekken?

1

2

3

4

5

6

In hoeverre heeft de hulpverlener de diverse interventies op het juiste moment toegepast (geen noodzakelijke interventies gemist, geen interventies te vroeg toegepast?)

1

2

3

4

5

6

(wordt vervolgd op volgende pagina)

Beoordeel de hulpverlener op de volgende punten:	Niet	Weinig	Enigszins	Aanzienlijk	Veel	Niet geobserveerd	Opmerkingen
In hoeverre heeft de hulpverlener passende 'self-disclosure' gebruikt?	1	2	3	4	5	6	
In hoeverre heeft de hulpverlener een passend activiteitsniveau laten zien?	1	2	3	4	5	6	
In hoeverre heeft de hulpverlener de focus van de sessie weten te handhaven?	1	2	3	4	5	6	
In hoeverre heeft de hulpverlener een passende toon en structuur voor de sessie gezet?	1	2	3	4	5	6	
In hoeverre heeft de hulpverlener warmte, fijngevoeligheid en oprechte zorg getoond?	1	2	3	4	5	6	
In hoeverre heeft de hulpverlener de gevoelens en zorgen van de deelnemer begrepen en geuit?	1	2	3	4	5	6	

ACRA Globale Procedure Checklist

Datum:

Sessienr.:

Hulpverlener:

Naam cliënt:

Supervisor:

Procedures

Toegepast

Had kunnen worden toegepast

Relatieopbouw

- Heeft open vragen gesteld
- Heeft de cliënt gecompimenteerd voor inspanning

Vergroten van de motivatie

- Heeft de voordelen besproken
- Heeft het belang van aanwezigheid uitgesproken
- Heeft mogelijke belemmeringen benoemd

Functieanalyse

- Functieanalyse van middelengebruik ingevuld
- Functieanalyse van prosociaal gedrag ingevuld

Behandelplan

- 'Tevredenheidslijst' ingevuld
- 'Behandeldoelen' ingevuld

Uitbreiden van prosociale vrijetijdsbesteding

- Heeft interessegebieden geïdentificeerd
- Heeft een steekproef m.b.t. bekrachtigers gedaan
- Heeft systematische aanmoediging gegeven

(wordt vervolgd op volgende pagina)

Procedures

Toegepast

Had kunnen worden toegepast

Terugvalpreventie

- Heeft het vroegtijdig waarschuwingssysteem geïdentificeerd
- Heeft de functieanalyse toegepast
- Heeft de gedragsketen beschreven
- Heeft training gegeven over weigeren middelen
- Heeft cognitieve herstructurering toegepast

Communicatieve vaardigheden

- Heeft de kwaliteit van communicatie onderzocht
- Heeft technieken aangeleerd
- Heeft een rollenspel gedaan

Probleemoplossing

- Heeft het probleem gedefinieerd
- Heeft geprobeerd te brainstormen
- Heeft een oplossing uitgekozen

Testen van urine

- Heeft de resultaten geregistreerd
- Heeft de resultaten besproken

Overzicht van de sessie voor de ouder

- Heeft technieken t.b.v. relatieopbouw toegepast
- Heeft samenvatting ACRA-procedures gegeven
- Heeft gezocht naar motieven van de ouder
- Heeft belangrijkste onderzoeksresultaten

Geïdentificeerd

- Heeft behoefte aan doorverwijzing onderzocht

(wordt vervolgd op volgende pagina)

Procedures

Toegepast

Had kunnen worden toegepast

Communicatie van de ouder

- Heeft rationale gegeven
- Heeft kwaliteit van communicatie onderzocht
- Heeft rollenspel gedaan

Relatievaardigheden ouder-adolescent

- Heeft positieve dingen van beiden gevonden
- Heeft communicatieve vaardigheden besproken
- Heeft probleemoplossende vaardigheden besproken
- Heeft 'Relatietevredenheidlijsten' ingevuld
- Heeft geheugensteuntjes gegeven om aardig te doen
- Heeft een afsluitende sessie met de ouder gehouden

Omgaan met absentie

- Heeft contact met de cliënt of ouder opgenomen
- Heeft de cliënt gemotiveerd
- Heeft een nieuwe afspraak gemaakt

Sollicitatievaardigheden

- Heeft geschikte werksoorten onderzocht
- Heeft netwerkcontacten en sollicitatiemogelijkheden in kaart gebracht
- Heeft sollicitatiegesprekken en vragen om sollicitatieformulier geoefend in rollenspel

(wordt vervolgd op volgende pagina)

Procedures

Toegepast

Had kunnen worden toegepast

Agressiehantering

- Heeft bekrachtigers geïdentificeerd
- Heeft technieken besproken en geoefend

Afsluiting van de behandeling

- Heeft de vorderingen besproken
- Heeft het rendement geanalyseerd
- Heeft informatie besproken
- Heeft moeite en inspanningen bekrachtigd
- Heeft een ontslagpakket uitgereikt

Diversen

- Heeft naar bekrachtigers gezocht
- Heeft bekrachtigers afgestemd
- Heeft rollenspel toegepast
- Heeft huiswerk opgegeven

Overig van belang

Deel VI. Referenties

Alexander, J., & Parsons, B. V. (1982). *Functional family therapy*. Monterey, CA: Brooks/Cole Publishing Company.

American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, DC: Author.

American Society of Addiction Medicine. (1996). *Patient placement criteria for the treatment of psychoactive substance use disorders* (2nd ed.). Chevy Chase, MD: Author.

Azrin, N. H., & Besalel, V. A. (1980). *Job club counselor's manual*. Baltimore, MD: University Press.

Azrin, N. H., Donohue, B., Besalel, V. A., Kogan, E. S., & Acierno, R. (1994). Youth drug abuse treatment: A controlled outcome study. *Journal of Child and Adolescent Substance Abuse*, 3, 1–66.

Azrin, N. H., McMahon, P., Donohue, B., Besalel, V., Lapinski, K., Kogan, E., Acierno, R., & Galloway, E. (1994). Behavior therapy for drug abuse: A controlled treatment-outcome study. *Behavior Research and Therapy*, 32, 857–866.

Azrin, N. H., Sisson, R. W., Meyers, R., & Godley, M. (1982). Alcoholism treatment by disulfiram and community reinforcement therapy. *Behavioral Therapy and Experimental Psychiatry*, 13(2), 105–122.

Brown, S. A., Myers, M. G., Mott, M. A., & Vik, P. W. (1994). Correlates of success following treatment for adolescent substance abuse. *Applied and Preventive Psychology*, 3, 61–73.

Brown, S. A., & Vik, P. W. (1994). Adolescent functioning four years after substance abuse treatment. Paper presented at the 1994 Annual Convention of the American Psychological Association, Los Angeles, CA.

Brown, S. A., Vik, P. W., & Creamer, V. A. (1989). Characteristics of relapse following adolescent substance abuse treatment. *Addictive Behaviors*, 14, 291–300.

Bry, B. H. (1998, January). The targeted adolescent family and multisystems intervention (TAFMI): Prevention intervention with youths at risk for substance abuse. Workshop presented at the Eighth International Conference on Treatment of Addictive Behaviors, Santa Fe, NM.

Budney, A. J., & Higgins, S. T. (1998). *A community reinforcement plus vouchers approach: Treating cocaine addiction*. (NIH Pub. No. 98–4309). Rockville, MD: National Institute on Drug Abuse.

Catalano, R. F. (1998, January). The importance of the family to the prevention and treatment of substance abuse. Keynote address presented at the Eighth International Conference on Treatment of Addictive Behaviors, Santa Fe, NM.

Catalano, R. F., Hawkins, J. D., Wells, E. A., & Miller, J. (1991). Evaluation of the effectiveness of adolescent drug abuse treatment, assessment of risks for relapse, and promising approaches for relapse prevention. *International Journal of Addictions*, 25, 1085–1140.

Cohen, S. (1980). Cannabis: Impact on motivation, Part I. *Drug Abuse and Alcoholism News*. San Diego, CA: Vista Hill Foundation.

Cohen, S. (1981). Cannabis: Impact on motivation, Part II. *Drug Abuse and Alcoholism News*. San Diego, CA: Vista Hill Foundation.

DeFuentes-Merillas, L., & Jong, C.A.J. de. (2004). Community Reinforcement Approach plus Vouchers: Behandeling van cocaine afhankelijkheid. Nederlandse vertaling van de *therapy manuals for drug addiction a community reinforcement plus vouchers approach: Treating cocaine addiction*. Sint-Oedenrode: Novadic-Kentron.

Dennis, M. L. (1998). Global Appraisal of Individual Needs (GAIN). Bloomington, IL: Chestnut Health Systems (www.chestnut.org/li/cyt/gain). (accessed 9/5/2000).

Dennis, M. L., Dawud-Noursi, S., Muck, R. D., & McDermeit, M. (in press). The need for developing and evaluating adolescent treatment models. In S. J. Stevens & A. R. Morral (Eds.), *Adolescent Substance Abuse Treatment in the United States: Exemplary Models From a National Evaluation Study*. Binghamton, NY: Haworth Press.

Dennis, M. L., Titus, J. C., Diamond, G., Donaldson, J., Godley, S. H., Tims, F., Webb, C., Kaminer, Y., Babor, T., French, M., Godley, M. D., Hamilton, N., Liddle, H., & Scott, C. (under review). The Cannabis Youth Treatment (CYT) experiment: A multi-site study of five approaches to outpatient treatment for adolescents. *Journal of Substance Abuse Treatment*.

Donovan, J. E., & Jessor, R. (1985). Structure of problem behaviour in adolescence and young adulthood. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53, 890–904.

D’Zurilla, T., & Goldfried, M. (1971). Problem solving and behaviour modification. *Journal of Abnormal Psychology*, 78, 107–126.

Farrell, M., Danish, S. J., & Howard, C. W. (1992). Relationship between drug use and other problem behaviors in urban adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60, 705–712.

Godley, S. H., Godley, M. D., & Dennis, M. L. (in press). The assertive aftercare protocol for adolescent substance abusers. In E. Wagner & H. Waldron (Eds.), *Innovations in adolescent substance abuse interventions*. New York, NY: Elsevier Science, Ltd.

Graham, K., Annis, H. M., Brett, P. J., & Venesoen, P. (1996). A controlled field trial of group versus individual cognitive-behavioral training for relapse prevention. *Addiction*, 91, 1127–1139.

Hawkins, J. D., Catalano, R. F., & Miller, J. Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 122, 64–105.

Henggler, S. W. (unpublished). Integration of community reinforcement plus vouchers approach with MST.

Higgins, S. T., Budney, A. J., Bickel, W. K., & Badger, G. J. (1994). Participation of significant others in outpatient behavioral treatment predicts greater cocaine abstinence. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 20, 47–56.

Higgins, S. T., Budney, A. J., Bickel, W. K., Badger, G. J., Foerg, F. E., & Ogden, D. (1995). Outpatient behavioral treatment for cocaine dependence: One-year outcome. *Experimental Clinical Psychopharmacology*, 3, 205–212.

Higgins, S. T., Budney, A. J., Bickel, W. K., Hughes, J. R., Foerg, F. E., & Badger, G. J. (1993). Achieving cocaine abstinence with a behavioural approach. *American Journal of Psychiatry*, 150, 763–769.

Higgins, S. T., Delaney, D. D., Budney, A. J., Bickel, W. K., Hughes, J. R., Foerg, F., & Fenwick, J. W. (1991). A behavioral approach to achieving initial cocaine abstinence. *American Journal of Psychiatry*, 148, 1218–1224.

Hops, H. (1998, January). From adolescence to adulthood: A 10-year family perspective on substance use and abuse. Keynote address presented at the Eighth International Conference on Treatment of Addictive Behaviors, Santa Fe, NM.

Hunt, G. M., & Azrin, N. H. (1973). A community reinforcement approach to alcoholism. *Behavior Research and Therapy*, 11, 91–104. Institute for Social Research. (1997). Monitoring the Future Study, Data Tables and Figures. (www.isr.umich.edu/src/mtf/). (accessed 9/5/2000).

Jessor, R., & Jessor, S. L. (1977). The social-psychological framework. In R. Jessor & S. Jessor (Eds.), *Problem behavior & psychosocial development: A longitudinal study of youth* (pp. 17–42). New York, NY: Academic Press.

Kadden, R. M., Cooney, N. L., Getter, H., & Litt, M. D. (1989). Matching alcoholics to coping skills or interactional therapies: Posttreatment results. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57, 698–704.

Kaminer, Y. (1995). Pharmacotherapy for adolescents with psychoactive substance use disorders. In E. Rahdert & D. Czechowicz (Eds.), *Adolescent drug abuse: Clinical assessment and therapeutic interventions* (pp. 291–324). NIDA Research Monograph 156. Rockville, MD: National Institute on Drug Abuse.

Kennedy, B. P., & Minami, M. (1993). The Beech Hill Hospital/Outward Bound adolescent chemical dependency treatment program. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 10, 395–406.

Liddle, H. A., Dakof, G. A., Parker, K., Barrett, K., Diamond, G. S., Garcia, R., & Palmer, R. (1995). *Multidimensional family therapy of adolescent substance abuse*. Submitted for publication.

McKay, M., Rogers, P. D., & McKay, J. (1989). *When anger hurts: Quieting the storm within*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.

Melidonis, G. G., & Bry, B. H. (1995). Effects of therapist exceptions questions on blaming and positive statements in families with adolescent behavior problems. *Journal of Family Psychology*, 9(4), 451–457.

Meyers, R. J., Dominguez, T. P., & Smith, J. E. (1996). Community reinforcement training with concerned others. In V. B. Van Hasselt & M. Hersen (Eds.), *Sourcebook of psychological treatment manuals for adult disorders* (pp. 257–294). New York, NY: Plenum Press.

Meyers, R. J., & Smith, J. E. (1995). *Clinical guide to alcohol treatment: The community reinforcement approach*. New York, NY: Guilford Press.

Meyers, R.J. & Smith, J.E. (2008). *Handboek voor de behandeling van alcoholverslaving: De Community Reinforcement Approach*. Nederlandse bewerking door P. Greeven, L. De Fuentes-Merillas, & H. Roozen. Utrecht: Bohn Stafleu & van Loghum.

Meyers, R. J., & Smith, J. E. (1997). Getting off the fence: Procedures to engage treatment-resistant drinkers. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 14(5), 467–472.

Miller, W. R., Zweben, A., DiClemente, C. C., & Rychtarik, R. G. (1995). *Motivational enhancement therapy (MET) manual, Project MATCH*. Rockville, MD: National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism.

Musty, R. E., & Kaback, L. (1995). Relationships between motivation and depression in chronic marijuana users. *Life Sciences*, 56(23/24), 2151–2158.

Office of Applied Studies (OAS). (1995). *Services research outreach survey*. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, OAS.

Office of Applied Studies (OAS). (1997). Preliminary results from the 1996 *National Household Survey on Drug Abuse (NHSDA)*. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, OAS.

Rob, M., Reynolds, I., & Finlayson, P. F. (1990). Adolescent marijuana use: Risk factors and implications. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 24, 47–56.

Schwartz, R. H. (1987). Marijuana: An overview. *Pediatric Clinics of North America*, 34, 305–317.

Shaner, A., Roberts, L. J., Eckman, T. A., Tucker, D. E., Tsuang, J. W., Wilkins, J. N., & Mintz, J. (1997). Monetary reinforcement of abstinence from cocaine among mentally ill patients with cocaine dependence. *Psychiatric Services*, 48, 807–810.

Smith, J. E., Meyers, R. J., & Delaney, H. D. (1998). The community reinforcement approach with homeless alcohol-dependent individuals. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 541–548.

Waldron, H. B., & Slesnick, N. (1998). Treating the family. In W. R. Miller & N. Heather (Eds.), *Treating addictive behaviors: Processes of change* (2nd ed.) (pp. 271–285). New York, NY: Plenum Press.

Appendix

Klinisch management van het Cannabis Youth Treatment (CYT) project²¹

Nancy Angelovich, M.S.¹

Tracy Karvinen, M.A.²

Suzie Panichelli-Mindel, Ph.D.³

Susan Sampl, Ph.D.⁴

Meleney Scudder, Psy.D.⁴

Janet Titus, Ph.D.⁵

William White, M.A.⁵

¹ Operation Parental Awareness and Responsibility (PAR), Inc.

² Chestnut Health Systems–Madison County (CHS–MC)

³ Children’s Hospital of Philadelphia (CHOP)/University of Pennsylvania

⁴ University of Connecticut Health Center (UCHC)

⁵ Chestnut Health Systems–Coordinating Center (CHS–CC)

²¹ Zie ook de website van de Substance Abuse and Mental Health Services Administration. www.samhsa.gov

Samenvatting en historie CYT onderzoek

Om in de behandeling van middelenmisbruik bij adolescenten de kloof tussen klinisch onderzoek en de klinische praktijk te overbruggen, zijn er voor het overdragen van deze technologie empirisch gevalideerde therapieën en strategieën nodig, die rekening houden met de beperkte middelen en dagelijkse realiteit van behandelaars. Dit artikel beschrijft op welke wijze werd omgegaan met de klinische problemen van diverse interventies op diverse locaties binnen het 'Cannabis Youth Treatment' (CYT) onderzoek. Het CYT onderzoek is een gerandomiseerd onderzoek, uitgevoerd op verschillende locaties in de Verenigde Staten, dat bestond uit de vergelijking van vijf kortdurende ambulante behandelmethodieken voor adolescenten met cannabisverslaving. Om goed zicht te krijgen op de werkzaamheid van de methodieken is uitvoerig stilgestaan bij het managen van het klinische experiment. De 'management' technologie omvatte o.a. (1) het definiëren en afbakenen van klinisch relevante subpopulaties, (2) het ontwikkelen van op onderzoek gebaseerde handboeken die de theorie, de werkzame componenten en de procedures van de behandeling definiëren, (3) het monitoren van de mate waarin de hulpverlener het handboek volgt, (4) het monitoren van de respons van cliënten op de gebruikte procedures (5) het individualiseren en verfijnen van de uitvoering van deze op een handboek gebaseerde therapieën binnen de context van klinische supervisie en (6) het doen van nauwgezette en voortdurende follow-up om de langetermijneffecten van de interventies vast te stellen (zie ook Dennis et al., 2004).

Carroll en haar collega's (1994) geven een uitvoerige beschrijving van de strategieën voor de implementatie en integriteitbewaking van drie op handboeken gebaseerde therapieën die werden geëvalueerd binnen het MATCH-project. Het MATCH-project was een onderzoek op meerdere locaties waar alcoholisme bij volwassenen werd behandeld (Research Group MATCH-project, 1993). In dit document worden klinische coördinatieprocedures binnen het CYT-onderzoek op eenzelfde manier benaderd. Het CYT-onderzoek is het grootste, gerandomiseerde multi-centre veldexperiment dat ooit voor middelenmisbruik bij adolescenten is uitgevoerd. Dit artikel geeft een uitvoerige beschrijving van de gemeenschappelijke klinische infrastructuur waarbinnen deze therapieën op de diverse behandellocaties werden uitgevoerd.

Het is onze collectieve ervaring dat therapieën bij de transformatie naar de praktijk een veel geringere werkzaamheid laten zien. Dit is vaak niet het gevolg van onvolkomenheden in de interventies zelf, maar van allerlei factoren die niet kunnen worden gerepliceerd in de praktijk en het ontbreken van goed klinisch management op basis waarvan empirisch gevalideerde interventies worden overgenomen. Het opbouwen van stabiele klinische infrastructuren binnen lokale behandelprogramma's is voor de toekomst van de behandeling van adolescenten van even groot belang als de beschikbaarheid van op onderzoek gebaseerde therapieën.

Het 'Cannabis Youth Treatment' onderzoek

Na een afname in de jaren tachtig, nam het gebruik van zowel legale als illegale drugs in de jaren negentig weer toe. In 1996 was het gebruik van cannabis onder adolescenten in de Verenigde Staten het hoogst in 12 jaar tijd voor wat betreft gebruik ooit in het leven, gebruik in het afgelopen jaar en gebruik in de afgelopen maand (ISR, 1997). Aangezien misbruik of afhankelijkheid van cannabis de belangrijkste reden voor behandeling bleek te zijn (OAS, 1997), groeide de vraag naar door onderzoek gevalideerde behandelmethodieken voor adolescentie cannabisgebruikers. In reactie op deze behoefte financierde het Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) en het Center for Substance Abuse Treatment (CSAT) van het U.S. Department of Health and Human Services (DHHS) het CYT-onderzoek.

Het CYT-onderzoek is een gerandomiseerd veldexperiment dat op meerdere locaties²² werd uitgevoerd. Het werd ontwikkeld om de werkzaamheid van vijf veelbelovende ambulante behandelinterventies voor adolescentie cannabisgebruikers of -verslaafden te onderzoeken, waarvan de ACRA Manual een onderdeel vormde. De bedoeling is dat het op termijn gevalideerde en kosteneffectieve interventiemodellen oplevert, die door lokale behandelaars breed kunnen worden nagevolgd. Het CYT-onderzoek is in uiteenlopende omgevingen uitgevoerd, met behandelingen die verschillen in theoretische oriëntatie, uitvoeringsmethode, focus, en dosering.

²² Chestnut Health Systems in Madison County, Illinois (CHS-MC); the University of Connecticut Health Center (UCHC) in Farmington, Connecticut; Operation PAR in St. Petersburg, Florida (PAR); Children's Hospital of Philadelphia (CHOP) in Pennsylvania. Zowel academische en onderzoeksgeoriënteerde klinieken (UCHC en CHOP) als community-based behandelprogramma's voor adolescenten (CHS-MC en PAR) (Dennis, Babor, Diamond, Donaldson, Godley, Tims, et al., 1998; Herrell, Babor, Brantley, Dennis, et al., 1999) zijn vertegenwoordigd.

Tussen juni 1998 en februari 1999 werden 600 adolescenten (ongeveer 150 per locatie) die volgens het 'Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders', 4^e herziene druk (DSM-IV) (American Psychiatric Association, 1994) voldeden aan de criteria voor cannabismisbruik of -afhankelijkheid, willekeurig toegewezen aan een van drie interventies, met een totaal van vijf interventies op vier locaties. Deze vijf interventies waren:

- *Motivational Enhancement Therapy/Cognitive Behavioral Therapy* - 5 Sessies (MET/CBT5) (Sampl & Kadden, 2001). CYT Series Volume 1.
- *Motivational Enhancement Therapy/Cognitive Behavioral Therapy* - 12 Sessies (MET/CBT12) (Webb, Scudder, Kaminer, & Kadden, 2001). CYT Series Volume 2.
- *Family Support Network* (FSN) (Hamilton, Brantly, Tims, Angelovich, & McDougall, 2001). CYT Series Volume 3.
- *Adolescent Community Reinforcement Approach* (ACRA) (Godley, Meyers, Smith, Karvinen, Titus, Godley, Dent, Passetti, & Kelberg, 2001). CYT Series Volume 4.
- *Multidimensional Family Therapy* (MDFT) for adolescent cannabis users (Liddle, 2002). CYT Series Volume 5.

Bij het University of Connecticut Health Center en bij Operation PAR werden adolescenten toegewezen aan een korte interventie van vijf sessies (MET/CBT5) of aan een van twee andere interventies met een combinatie van meer uitgebreide individuele en groepsessies (MET/CBT12 of FSN). Bij de Chestnut Health Systems en het Children's Hospital of Philadelphia werden adolescenten toegewezen aan de korte interventie van vijf sessies (MET/CBT5) of aan een van twee individuele/gezinsbenaderingen (ACRA of MDFT). Alle deelnemers werden beoordeeld bij de intake en na drie, zes, negen en twaalf maanden. Tussen de 70 % en 80 % van de deelnemers voltooiden de behandeling en meer dan 95 % deed mee aan een follow-up in de negen maanden na de behandeling (Titus et al., 1999; Godley, Diamond & Liddle, 1999).

Methodologische uitdagingen

Het experimentele veldonderzoek kende drie belangrijke uitdagingen. De eerste was het waarborgen van de integriteit van elk van de beproefde interventies (Moncher & Prinz, 1991). Volgens wat wel het 'technologiemodel' wordt genoemd (Carroll et al., 1994; Carroll & Nuro, 1996; Carroll, 1997) voerden werkgroepen onder leiding van een interventiedeskundige en een hulpverlenercoördinator, verantwoordelijk voor de supervisie, de volgende zes stappen uit om de integriteit te vergroten:

- Ze definieerden de werkzame componenten van elke therapie en namen die op in een handboek. Deze componenten waren onder meer: frequentie, intensiteit, duur en volgorde. Verder gaven ze aanwijzingen voor het omgaan met de meest voorkomende problemen die zich tijdens de interventie voordeden.
- Ze gaven een gecentraliseerde, competentiegerichte training van 15 tot 25 uur aan de hulpverleners die de interventies uitvoerden, waarna medewerkers van elke interventie op hun eigen locatie werden gecertificeerd.
- Ze ontwikkelden een 'Therapeutische Vaardigheden Schaal' die op alle verschillende locaties als meetinstrument diende voor algemene therapeutische competenties.
- Ze ontwikkelden een logboek om te meten in hoeverre hulpverleners vasthielden aan elk van de vijf interventies en te documenteren welke vorm van hulpverlening in welke dosering aan iedere cliënt werd aangeboden.
- Ze namen sessies op en stelden de mate van modeltrouw vast (als onderdeel van de supervisie beoordeelde een interventiedeskundige alle opnames tot elke hulpverlener was gecertificeerd. Daarna werden elke maand twee opnames per hulpverlener besproken en beoordeeld).
- Ze gaven wekelijks een uur individuele supervisie (op locatie of telefonisch) en wekelijks of elke twee maanden groepssupervisie (van een tot anderhalf uur) voor elke interventie.

Via deze procedures werd het gemakkelijker om behandelingen te differentiëren (de componenten en procedures die elke behandeling van de andere onderscheidde te karakteriseren) en werd de mate van naleving (de waarborg dat de uitgevoerde interventies overeenkwamen met de originele procedures die in het handboek waren gedefinieerd) (Hoffart, 1994) vergroot.

Een tweede uitdaging betrof de beheersing van externe factoren die de interpretatie van de behandelresultaten zouden kunnen aantasten. Er werd alles aan gedaan om ervoor te zorgen dat alle algemene klinische procedures, behalve de procedures die betrekking hadden op de specifieke therapieën, op alle locaties en bij alle interventies op dezelfde manier werden uitgevoerd. Dit gebeurde om zoveel mogelijk te voorkomen dat omgevingsfactoren de evaluatie van de experimentele interventies bovenmatig zouden beïnvloeden. Dit werd op twee manieren bereikt. Ten eerste brachten medewerkers van het CYT-coördinatiecentrum twee bezoeken aan elk van de vier locaties om te waarborgen dat zij allemaal voldeden aan de basisstandaard voor bijvoorbeeld naleving van het protocol, de toegankelijkheid en bruikbaarheid van de behandelsetting, de structuur van de klinische supervisie, de strategieën voor personeelswerving, de intake- en hulpverleningsprocedures, de privacyprocedures, de crisis- en vangnetprocedures, de klinische documentatie, de gegevensbeveiliging en -opslag en de follow-up procedures. Ten tweede zorgden de hulpverlenercoördinatoren van elke interventie ervoor dat men op alle locaties identiek reageerde op kwesties die niet aan de orde kwamen tijdens de maandelijkse overleggen die door het CYT-coördinatiecentrum werden gefaciliteerd. Dit laatste proces zal elders uitvoerig worden beschreven.

De derde uitdaging was het vergroten van de externe validiteit van de interventies (de generaliseerbaarheid van de onderzoeksbevindingen). Dit gebeurde door te waarborgen dat de interventies met de beperkte middelen van instellingen die op dit moment het leeuwendeel van de hulpverlening aan adolescenten met drugsproblematiek voor hun rekening nemen, volgens plan konden worden uitgevoerd. De CYT-coördinatoren hadden als doel om binnen het CYT-onderzoek al het mogelijke te doen om de traditionele kloof tussen onderzoek naar de werkzaamheid onder experimentele (ideale) omstandigheden en onderzoek naar de effectiviteit in het veld (realistische omstandigheden) te overbruggen. De bedoeling was vast te leggen welke 'klinische infrastructuren' moesten worden gehandhaafd en hoe alledaagse klinische onderwerpen bij de vijf unieke interventies moesten worden afgehandeld om vergelijkbare resultaten in de praktijk te kunnen bereiken.

De maandelijkse telefonische vergaderingen van de coördinatoren voor elk van de vijf interventies met de medewerkers van het CYT-coördinatiecentrum droegen in belangrijke mate bij aan het aanpakken van de laatste twee uitdagingen. Het doel van deze vergaderingen was te bepalen op welke wijze op de verschillende locaties moest worden omgegaan met algemene klinische problemen die geen uniek onderdeel uitmaakten van de experimentele interventies maar die, tenzij geïdentificeerd en onder controle gehouden, wel de evaluatie van deze interventies zouden kunnen beïnvloeden. De vrees bestond bijvoorbeeld dat hulpverleners op de ene locatie adolescenten zouden uitsluiten van de behandeling (en het onderzoek) omdat ze onder invloed naar een sessie waren gekomen, terwijl men op een andere locatie zulke adolescenten wel aan de behandeling liet deelnemen of de gelegenheid bood om een nieuwe afspraak te maken op een ander moment. Daardoor zouden verschillen in drop out of het aantal personen dat de behandeling tot het einde toe volbracht geen weerspiegeling zijn van de kracht of zwakte van de interventies, maar van contextuele beslissingen en gedragslijnen die geen verband hielden met de werkzame componenten van elke interventie.

Nu volgt een beknopte weergave van de aanpak van algemene klinische problemen op alle behandellocaties en binnen alle geteste interventies. Hopelijk zal deze discussie zowel onderzoekers als behandelaars inzicht verschaffen in het belang van het hanteren van dergelijke omgevingsinvloeden. De discussie geeft ook een kijkje in de standaardpraktijk van de klinische behandeling van adolescenten met middelenproblematiek.

Problemen bij het klinisch management en de klinische zorg

A. Klinische infrastructuur. Er was een tamelijk ingewikkelde klinische infrastructuur nodig om de activiteiten, verspreid over de vier behandelorganisaties en de vijf behandelingen binnen het CYT-onderzoek, efficiënt te managen. De zorg waarmee deze infrastructuur werd opgezet was gebaseerd op de aanname dat er een nauw verband bestaat tussen de kwaliteit van de klinische supervisie en de werkzaamheid van de behandeling (Holloway & Neufeldt, 1995).

Er waren drie niveaus van klinische coördinatie en supervisie binnen het CYT-onderzoek. Ten eerste coördineerden lokale klinische supervisoren op elke locatie de klinische problemen en de dagelijkse probleemoplossing binnen alle interventies.

Ten tweede gaf een hulpverlenercoördinator voor elk van de vijf betrokken interventies zowel per locatie als over diverse locaties klinische supervisie aan medewerkers die binnen hun eigen specifieke interventie werkzaam waren. Gedurende de periode waarin hulpverleners werden gecertificeerd vond deze supervisie wekelijks plaats, en na certificatie om de twee maanden.

Ten derde faciliteerde het CYT-coördinatiecentrum de coördinatie en probleemoplossing binnen alle locaties en interventies. Centraal daarbij stond een maandelijkse vergadering, waarbij de respectieve coördinatoren, de coördinatoren en de onderzoekscoördinator via een telefonische vergadering contact hadden om de klinische- en onderzoeksproblemen van alle locaties te bespreken. Specifieke problemen of procedurele vragen die voortkwamen uit deze gesprekken werden ten behoeve van consultatie of besluitvorming soms ook doorgespeeld naar de stuurgroep (alle hoofdonderzoekers, de CSAT-projectfunctionaris en andere CSAT-medewerkers). Via twee monitoringbezoeken aan elk van de onderzoekslocaties, die in de loop van het onderzoek werden afgelegd, bevestigde het coördinatiecentrum dat de procedures die via deze processen waren ontwikkeld ook inderdaad werden toegepast.

Veel (administratieve, onderzoeksmatige, klinische, ethische, juridische) problemen en onderwerpen werden binnen deze supervisiestructuur aangepakt, maar het belangrijkste doel was om tegemoet te kunnen komen aan de eerder genoemde methodologische uitdagingen: het waarborgen van de integriteit van de interventies, het beheersen van factoren die de uitkomsten zouden kunnen aantasten en het vergroten van de generaliseerbaarheid van de bevindingen. Er werden diverse stappen ondernomen om dit doel te bereiken.

Op alle locaties werden dezelfde intake-, assessment- en screeningsprocedures, dezelfde toelatings- en uitsluitingscriteria en dezelfde methode van randomisatie en wachtlijstmanagement gebruikt. Om de overdraagbaarheid van de bevindingen naar het veld te maximaliseren, werden uitsluitingscriteria beperkt tot adolescenten (1) die een hoger zorgniveau nodig hadden dan ambulante behandeling, (2) die zich in het verleden aanwijsbaar schuldig hadden gemaakt aan dealen of geweldpleging (m.n. agressieve gedragspatronen met een hoge frequentie, hoge intensiteit en lange duur), (3) die een ernstige psychiatrische comorbiditeit vertoonden, waardoor ze ongeschikt waren voor de CYT-interventies, en (4) voor wie cannabis niet het meest gebruikte middel was. Hoewel

het onderzoek zich richtte op adolescenten die voornamelijk cannabis gebruikten, gaven de meeste adolescenten aan dat ze naast cannabis ook andere drugs gebruikten. Ofschoon abstinentie van elk alcohol- en druggebruik een doel van de behandelingen binnen het CYT-onderzoek was, werd adolescenten bij aanvang gevraagd in te stemmen met een evaluatie van hun druggebruik en het effect daarvan op henzelf en hun gezin. Hulpverleners op de diverse locaties en interventies waren het erover eens dat de wil om abtinent te blijven voor veel adolescenten tijdens het behandelproces zou moeten ontstaan en niet als vooraf gestelde voorwaarde voor toegang tot de behandeling zou moeten gelden.

Om de trouw aan de in het onderzoek gebruikte interventies te vergroten, werd onder meer gebruik gemaakt van gecentraliseerde training en 'booster' cursussen voor de klinische medewerkers; beeld- of geluidsopnames van alle sessies, gevolgd door eigen of door de supervisor aangedragen maatregelen om de vakkundige uitvoering van de interventie te monitoren; formele procedures om elke hulpverlener te certificeren; doorlopende bespreking van opnames na de certificering, om ervoor te zorgen dat hulpverleners zo min mogelijk zouden afwijken van de procedures; en regelmatige, groepssupervisie onder leiding van een deskundige.

De maandelijkse bijeenkomst van de CYT-coördinatoren was voor een aanzienlijk deel gericht op het waarborgen van de consistentie van standaardprocessen en procedures voor gegevensverzameling op alle vier de locaties. Elk onderwerp kwam aan bod - van procedures voor drugstesten tot toepasselijke reacties op de klinische achteruitgang van een deelnemer. Op de maandelijkse agenda stond een bespreking van specifieke onderwerpen per locatie, zoals de stand van zaken betreffende de certificatie van hulpverleners en de kwaliteit van communicatie tussen zusterlocaties (locaties waar dezelfde interventie werd uitgevoerd). Ook was er ruimte om algemene problemen en onderwerpen te bespreken. Hieronder staat een aantal van de onderwerpen waaraan op alle locaties en gedurende het hele onderzoek veel aandacht werd besteed.

B. Werven, trainen en behouden van medewerkers. De meeste hulpverleners die binnen het CYT-project werkzaam waren, hadden ten minste een opleiding op doctoraal niveau, en de meeste waren getraind en hadden ervaring in de behandeling van verslaving. De onderzoekslocaties vertoonden, evenals het praktijkveld, een variatie qua

inzet van fulltime en parttime personeel. Op de meeste locaties genoot de inzet van fulltime medewerkers de voorkeur omdat hiermee de beschikbaarheid voor cliënten groter werd, een grotere flexibiliteit in de planning mogelijk was en dit een grotere persoonlijke investering in het project met zich meebracht. Over het algemeen werd gezocht naar mensen met goede klinische vaardigheden en een algehele klinische oriëntatie die aansloot bij de interventie die ze zouden gaan uitvoeren. Er werd veel moeite gedaan om medewerkers te vinden met een goede kennis van de ontwikkeling van kinderen en adolescenten - een kwalificatie waarover mensen die met adolescentie drugsverslaafden werken vaak niet beschikken (Kaminer, 1994). Het salaris van medewerkers lag op of iets boven het regionale salarisniveau voor vergelijkbare functies. Geen van de locaties had significante problemen bij het werven van gekwalificeerd personeel. Er waren verschillende factoren die de moraal van de medewerkers en de wens om binnen het CYT-project werkzaam te blijven positief beïnvloedden: de bewuste poging om teamcohesie te bewerkstelligen, een besef van het mogelijke belang van het onderzoek, trainings- en supervisiemogelijkheden, de mogelijkheid om contact te hebben met collega's die op andere locaties met dezelfde interventie bezig waren en de flexibiliteit van de individuele locaties betreffende de inzet van parttime medewerkers op het project.

Hoewel er veel moeite werd gedaan om ervoor te zorgen dat de omstandigheden in dit klinische experiment overeenkwamen met de natuurlijke condities in het veld, onderscheidt het personeel van klinische experimenten zich toch enigszins van de collega's in de standaard praktijk. Personeel dat graag binnen klinische experimenten werkt, wordt niet afgeschrikt door verandering en intervisie, maar ook niet ontmoedigd door de soms nauwgezette registratie die binnen dergelijke projecten gewoonlijk wordt vereist.

Strategieën voor het managen van het personeelsverloop ten behoeve van de continuïteit waren onder meer het herhalen van de training die alle hulpverleners aan het begin van het CYT-project hadden gekregen, het voorzien in een inwerk- en trainingsperiode voor nieuwe medewerkers en het gebruik van sessieopnames van reeds werkzame hulpverleners om nieuwe collega's te trainen. De veiligheid van de medewerkers in het project werd vergroot door het aannemen van personeel dat reeds werkzaam was in de regionale omgeving, het geven van bijscholing over

veiligheidsmanagement en het gebruik van mobiele telefoons, en de mogelijkheid om plaatsen met een hoger veiligheidsrisico in teamverband te bezoeken. Veiligheidsrisico's op kantoor werden aangepakt door te zorgen dat er tijdens sessies altijd meerdere medewerkers aanwezig waren en door een stil alarm ter beschikking te stellen waarmee in noodsituaties collega's konden worden ingeseind. Er hebben zich tijdens het project geen ernstige veiligheidsincidenten voorgedaan.

C. Het werven, interesseren en binden van cliënten/gezinnen. Er deden zich op alle projectlocaties vergelijkbare moeilijkheden voor bij het werven, interesseren en binden van adolescenten en hun gezinnen:

- Een geringe motivatie bij de adolescent of ouder voor deelname aan de behandeling.
- De opvatting dat andere problemen in het gezin belangrijker waren dan het experimenteren met drugs van één kind.
- Middelengebruik door ouders of verzorgers.
- Ouders die van mening zijn dat blowen niet zo erg is.
- Afwezigheid als gevolg van het ontbreken van vervoer of kinderopvang.
- Scheiding van de ouders of het beëindigen van de relatie tussen de ouders, tijdens de behandelperiode.
- Inconsistente boodschappen van ouders naar adolescent over het belang van betrokkenheid bij de behandeling.
- Verhuizing van het kind tijdens de behandelperiode.
- Ouders die elke poging om hun kind te veranderen hebben opgegeven.

- Een algemeen en alomtegenwoordig gevoel van hopeloosheid over het leven (bij zowel de ouders als de adolescent).

Deelnemers aan het onderzoek werden geworven door rechtstreekse oproepen aan jongeren en ouders via internet, kranten, en opgehangen posters. Ook werden plaatselijke jeugdhulpverleners voorgelicht over de manier van doorverwijzen en het karakter van de diverse behandelprogramma's. Deze voorlichting en mailings bestonden onder meer uit informatiepakketten, visitekaartjes en flyers. Er ontstond een zekere terughoudendheid in het doorverwijzen van cliënten naar het project, toen verwijzers ontdekten dat ze geen inspraak hadden in het soort interventie dat hun cliënten zou worden aangeboden. Sommigen maakten zich zorgen over de vraag of een interventie van vijf sessies wel een adequaat niveau van hulpverlening kon bieden. Nadat de algemene voordelen van een korte therapie en de noodzaak om dergelijke therapieën binnen het verslavingsveld te testen waren uitgelegd, waren de meesten echter wel bereid door te verwijzen.

Van de 690 adolescenten die tussen 1 mei 1998 en 31 mei 1999 werden doorverwezen naar de CYT-locaties werd 38,6 % doorverwezen door aan justitie en jeugdzorg gelieerde organisaties, 24,8% vanuit de gezinnen zelf (7,6% daarvan als resultaat van mediareclame) en 15,2 % door schoolgezondheidsdiensten en instellingen voor sociale dienstverlening (Webb & Baboer, 1999). Uit een analyse van de toegelaten adolescenten (Tims, Hamilton, Dennis & Brantley, 1999) bleek dat 84,7 % vijftien jaar of ouder was, 38,1% niet blank en 11,9 % van het vrouwelijk geslacht. Het geringe aandeel vrouwelijke cliënten hangt samen met ten minste twee factoren. Ten eerste met de doorverwijzing door instanties als de jeugdreclassering, die vooral mannelijke cliënten in hun bestand hebben. Ten tweede met het feit dat van de vrouwelijke cliënten die werden doorverwezen meer dan een derde een zo ernstige comorbide psychiatrische stoornis vertoonden dat ze van deelname aan het onderzoek werden uitgesloten.

De interesse van cliënten werd versterkt via vijf brede strategieën. Met behulp van de eerste strategie werd de cliëntoverdracht van de onderzoeksmedewerkers (in de meeste organisaties te vergelijken met intakers) naar de klinische medewerkers zo persoonlijk mogelijk gemaakt. Als de onderzoeksmedewerkers niet in de gelegenheid waren om de betreffende hulpverlener aan de cliënt/familie voor te stellen, belde deze nog voor de eerste afspraak zelf met de ouders of de adolescent. Daarbij stelde hij zich voor en

maakte hij een begin met de opbouw van een samenwerkingsverband en het verhelderen van vragen over de deelname. Bij alle interventies ligt de nadruk in de eerste plaats op empathie en een deskundige relatieopbouw. Zo kan een sterk therapeutisch samenwerkingsverband worden gecreëerd en weerstand als gevolg van de mogelijke dwang waaronder de adolescent naar de behandeling komt het hoofd worden geboden.

De tweede strategie hield in dat de hulpverlener vijf tot tien minuten sprak met alle adolescenten die langer dan twee weken op de wachtlijst moesten staan (soms veroorzaakt door randomisatie en de cyclus van het starten van nieuwe groepen) om hun motivatie voor deelname in stand te houden.

Via de derde strategie werden zoveel mogelijk belemmeringen in de omgeving weggenomen door gebruik te maken van geografisch gemakkelijk toegankelijke locaties, hulp te bieden bij vervoer (bijvoorbeeld taxivouchers, buskaartjes e.d.) en het aanbieden of regelen van kinderopvang. Casemanagement door hulpverleners, of gedurende de screeningsactiviteiten door de onderzoeksmedewerkers, was een essentieel middel om de gezinnen die op het moment van het eerste contact met het CYT-project in een zeer chaotische situatie zaten, bij het project te betrekken. Er werd veel moeite gedaan om dat wat in de behandeling kon worden geleerd te koppelen aan de mogelijke oplossing van de acute crisis van het gezin. De CYT-interventies hadden allemaal dezelfde boodschap: 'Wij hebben u iets te bieden waarmee u een aantal van uw problemen kunt aanpakken en de kwaliteit van uw eigen leven en dat van uw kind kunt verbeteren.'

De vierde en belangrijkste strategie was het actief betrekken van de adolescent en het gezin. Dit gebeurde door sterke therapeutische samenwerkingsverbanden te creëren, belangstelling te tonen (bijvoorbeeld door wekelijkse telefoontjes ter aansporing), een doel te vinden waaraan de adolescent en de familie zouden willen werken, optimisme te tonen over hun capaciteit om te veranderen en bij de eerste tekenen van afnemende interesse hardnekkig contact met het gezin te blijven onderhouden.

Bij de FSN-interventie hadden medewerkers het gevoel dat huisbezoeken belangrijk waren voor het opbouwen en in stand houden van de relatie met gezinnen met veel weerstand.

De vijfde strategie was het bieden van een warme, eensgezinde, cliëntvriendelijke omgeving (met een informele maar respectvolle ontvangst en broodjes en frisdrank bij de bijeenkomsten rond etenstijd) en van specifieke prikkels voor deelname (hulp bij bijzondere problemen, volledige vergoeding van de behandeling en beloningen voor het doen van huiswerk).

D. Vangnetprocedures. Vangnetprocedures omvatten strategieën voor het herkennen van en reageren op adolescenten van wie gedacht werd dat ze voor of na de ambulante zorg wellicht een hoger zorgniveau of aanvullende hulpverlening nodig hadden. Er werden vooraf vier scenario's bedacht waarvoor dergelijke vangnetprocedures nodig zouden kunnen zijn. Het eerste betrof noodsituaties die zich konden voordoen als gevolg van druggebruik van een adolescent gedurende het onderzoek. Alle ouders hadden een geplastificeerde kaart gekregen met daarop een lijst van de tekenen van acute intoxicaties. Op deze lijst stonden procedures die gebruikt konden worden in een noodsituatie. Het tweede scenario was aan de orde als adolescenten minder en onregelmatiger druggebruik hadden gerapporteerd dan in werkelijkheid het geval was, maar dit wel bekenden nadat ze tot een van de therapieën waren toegelaten. Het derde scenario betrof een stijging van de gebruiksfrequentie en -intensiteit na toelating van de adolescent. Het vierde scenario was van toepassing als de geestelijke gezondheid van een adolescent na toelating slechter werd, vooral wanneer hij daarmee een gevaar dreigde te worden voor zichzelf of anderen. Op alle locaties werden vangnetprocedures ingesteld zodat (1) de stand van zaken betreffende het middelengebruik en de geschiktheid van het toegewezen zorgniveau regelmatig werden onderzocht, (2) de beschikbaarheid en toepassing van supervisie voor het formeel opnieuw evalueren van veranderingen in de toestand en zorgbehoefte van de cliënt gewaarborgd was en (3) een adolescent, indien nodig, kon worden overgeplaatst naar een meer gestructureerd en intensiever zorgniveau of aanvullende hulp kon worden aangeboden. Wanneer men dacht dat alternatieve of aanvullende hulpverlening de evaluatie van het effect van de CYT-interventie zou aantasten, kregen de adolescent en zijn familie wel de aanvullende hulpverlening aangeboden maar werd de adolescent niet langer meegenomen in het onderzoek.

E. Gelijktijdige hulpverlening. Het uitsluiten van adolescenten met ernstige psychiatrische stoornissen betekende niet dat alle adolescenten met psychiatrische

comorbiditeit voor het onderzoek werden afgewezen. Bij de meeste adolescenten en gezinnen die tot het CYT-onderzoek werden toegelaten, was er sprake van meervoudige problematiek en de mate van psychiatrische comorbiditeit bij de adolescenten was vrij hoog. Tweeënveertig procent voldeed aan de criteria voor ADHD op basis van een screeningsinstrument, 55% voldeed aan de criteria voor een gedragsstoornis en 29% vertoonde meerdere symptomen van traumatische stress (Tims, Hamilton, Dennis & Brantley, 1999). De adolescenten die voorafgaand aan de randomisatie werden doorverwezen naar een meer intensieve vorm van hulpverlening en niet werden toegelaten tot het onderzoek, werden voornamelijk afgewezen omdat ze een hoog risico hadden zichzelf of anderen letsel toe te brengen. Deze risico's werden vastgesteld via het screeningsformulier bij de intake, via het assessmentinstrument [GAIN] (Dennis, Webber, White et al., 1996) en via de interviews die op alle locaties deel uitmaakten van het intakeproces.

De meervoudige problematiek die onder de CYT-adolescenten en hun gezinnen voorkwamen, veroorzaakten een belangrijk klinisch- en onderzoeksprobleem: hoe te reageren op deze klinische behoeften zonder de evaluatie van de specifieke CYT-interventies aan te tasten (vanwege de inmenging van gelijktijdige hulpverlening). Dit probleem werd nog complexer door de manier waarop organisaties adolescenten doorverwezen naar het CYT-project. Omdat deze organisaties zich scherp bewust waren van de hoeveelheid en complexiteit van de problemen van veel adolescenten, vuurden ze een schot hagel af: ze verwezen de adolescent en zijn gezin door naar diverse behandelmogelijkheden tegelijkertijd, in de hoop dat die allemaal samen een positief effect op het kind en zijn gezin zouden hebben. Door instructie van en onderhandeling met de doorverwijzende instanties nam dit soort problemen af. Het beleid van het CYT-onderzoek bestond erin dat adolescenten die gelijktijdig een andere, op de verslaving gerichte, behandeling kregen of die hulpverlening kregen waarvan werd verwacht dat die de effecten van de CYT-interventie buitensporig zou aantasten, niet langer voor deelname aan het onderzoek in aanmerking kwamen. Op grond daarvan hoefde er uiteindelijk echter geen enkele adolescent te worden afgewezen. Er werden verschillende adolescenten toegelaten die gelijktijdig voor bijkomende problemen werden behandeld (bijvoorbeeld via medicatie voor hyperactiviteit of depressie). Zij mochten toch aan het CYT-onderzoek blijven deelnemen, omdat de

gelijktijdige behandeling niet primair gericht was op het middelengebruik of de verslaving.

F. Sessiemangement. Er werd geprobeerd om onderwerpen betreffende het management van sessies die niet uniek waren voor één specifieke interventie, op alle locaties tamelijk consistent te behandelen. Waar procedures niet overeenkwamen, werden ze besproken, zodat de onderlinge verschillen niet van invloed zouden zijn op de uitkomsten. Deze besprekingen betroffen ook: te laat komen, gemiste sessies, de criteria om te stoppen met een cliënt, onder invloed zijn, dealen, storend gedrag, relaties tussen deelnemers en groepsessies waarbij teveel deelnemers afwezig waren.

Op te laat komen werd gereageerd naargelang de tijd die werd gemist: soms kon een cliënt het minimale van de sessie nog meepikken, zo niet dan werd er een nieuwe afspraak gemaakt. Gemiste sessies werden opnieuw ingepland of, in het geval van groepsinterventies, aangeboden als een verkorte inhaalsessie voorafgaande aan de eerstvolgende sessie. Afspraak was dat de hulpverlening bij alle vijf de interventies naar verwachting binnen veertien weken na aanvang afgesloten zou zijn; voor uitzonderingen op deze regel was er een bespreking met en goedkeuring van de lokale coördinator nodig.

Binnen alle programma's golden onder invloed zijn en drugsbezit als een reden voor uitsluiting voor die bepaalde sessie en als signaal om de geschiktheid van het lopende zorgniveau opnieuw te onderzoeken (hoewel het af en toe voorkwam dat een jongere zich onder invloed meldde voor de hulpverlening, werden deze voorvallen steeds klinisch gemanaged, zonder dat de adolescent van verdere hulpverlening werd uitgesloten).

Er mocht slechts één adolescent per gezin meedoen aan het CYT-onderzoek en voormalige relaties tussen deelnemers bij groepsinterventies werden besproken om te bepalen of het verleden de behandeling zou ondermijnen dan wel versterken. Een groepsessie waarbij slechts één deelnemer aanwezig was, werd in 30 tot 45 minuten individueel gedaan. Het materiaal dat voor de presentatie was bedoeld, werd dan individueel aangeboden. Als een adolescent niet verscheen op een gezinssessie, werd de sessie zonder de adolescent gehouden.

De coördinatoren zochten en implementeerden algemene strategieën om de effectiviteit van de sessies voor alle CYT-therapieën te vergroten. Strategieën voor het beperken van problemen en het vergroten van de effectiviteit waren onder meer het formaliseren, benoemen en voortdurend bekrachtigen van groeps- en gezinsnormen op het gebied van bijvoorbeeld kleding (het verbieden van drugs- of bendesymbolen op kleding) en taal (vloeken, drugsjargon). Binnen de groepsinterventies was het vanwege de gesloten groepsstructuur van belang om te waken voor negatieve invloeden binnen de cultuur die geleidelijk onder leeftijdgenoten ontstond. Een laatste onderwerp betrof de mate van contact tussen hulpverleners en adolescenten buiten de interventie om. De coördinatoren besloten dat een dergelijk contact tot een minimum beperkt moest blijven, zodat de modelgetrouwheid niet zou worden aangetast door een veranderde dosering. Men kwam overeen dat op elk contact buiten de sessies gereageerd moest worden binnen het therapeutische kader van de specifieke interventie en dat dit in toekomstige sessies gekanaliseerd, gedocumenteerd en met supervisoren besproken zou moeten worden.

G. Aanpassingen aan sekse en culturele achtergrond. Terwijl er een duidelijke beweging gaande is richting gestandaardiseerde, op ervaring en handboeken gebaseerde behandelingen (Wilson, 1998; Carroll, 1997), is er tegelijkertijd een roep om verfijning van gestandaardiseerde behandeling, die onder meer sekse- en culturele relevantie en effectiviteit omvat (Orlandi, 1995). Alle CYT-hulpverleners gaven aan de op het handboek gebaseerde behandeling aan te passen aan sekse, en aan culturele en socio-economische status (SES). Hulpverleners in groepsinterventies gaven expliciet diversiteitsproblemen aan binnen de groep en namen 'respect voor diversiteit' op in de basisregels die aan het begin voor elke groep werden opgesteld. De meest genoemde aanpassingen waren onder meer:

- Het wijzigen van de taal van de sessie om culturele of geografische bepaalde normen weer te geven.
- Het toevoegen van onderwerpen aan werkbladen om ze relevanter te maken voor deelnemers uit achterstandswijken of stadsjeugd.

- Het geven van speciale ondersteuning bij lezen en schrijven om analfabetisme aan te pakken.
- Het aanpassen van het tempo en het herhalen van de belangrijkste begrippen om leerproblemen op te vangen.
- Het ontwikkelen van voorbeelden en afbeeldingen die relevanter waren voor sekse, cultuur en socio-economische status.

Hulpverleners benadrukten dat de inhoud van de interventies niet veranderd was; het ging slechts om subtiele veranderingen in de manier waarop de inhoud werd ingekaderd of gepresenteerd.

H. Case Mix Issues. De hulpverleners binnen de groepsinterventies (MET/CBT5, MET/CBT12, FSN) besloten ook om problemen tengevolge van de gemengde groepssamenstelling voor wat betreft sekse, etniciteit en andere belangrijke aspecten goed te monitoren. Er werd geprobeerd om alle potentiële iatrogene (=nadelige) effecten van de randomisatie te identificeren (bijvoorbeeld pesten, het aanwijzen van zondebokken of andere agressieve gedragingen tegenover een kwetsbaar groepslid) en om potentiële negatieve effecten van antisociaal gedrag (Dision, McCord, & Poulin, 1999) binnen de groep actief aan te pakken. Dit gebeurde voornamelijk door het vaststellen en handhaven van normen voor groepssessies.

I. Onderlinge hulp en lotgenotengroepen. Anders dan in het MATCH-project maakte een faciliterend 12-stappenprogramma geen deel uit van het CYT-onderzoek, en de filosofieën van de vijf interventies ten aanzien van de wenselijkheid van onderlinge hulp tussen adolescenten cannabisverslaafden lopen enigszins uiteen. De ACRA-, MDFT- en MET/CBT- interventies moedigen deelname aan lotgenotengroepen niet rechtstreeks aan maar beschouwen een dergelijke deelname als positief wanneer de adolescent al in zo'n groep zit of in de loop van de behandeling zelf het initiatief daartoe neemt. FSN moedigt ouders weliswaar sterk aan om deel te nemen aan de AA, maar jongeren niet direct. Plaatselijke lotgenotengroepen worden gewoon genoemd als één van de vele maatschappelijke organisaties waartoe men zich kan

wenden. Binnen alle vijf de CYT-interventies lag de nadruk veel meer op deelname aan drugsvrije prosociale activiteiten, en minder op deelname aan lotgenotengroepen.

J. Ethische Kwesties. Tijdens de coördinatorenvergaderingen werd ook gediscussieerd over een aantal complexe ethische en juridische kwesties die zich kunnen voordoen bij de behandeling van middelengebruik door adolescenten (White, 1993) en de mogelijke reactie op zulke kwesties. Er werd veel tijd besteed aan het bespreken van vragen als:

- Waar ligt de grens van vertrouwelijkheid als het gaat om het verschaffen van informatie aan de ouders van de adolescent?
- Hebben ouders een juridisch/ethisch recht om te weten wat de uitkomsten van de urinetests van hun kind zijn?
- Onder welke omstandigheden ontstaat er een plicht om te rapporteren of om in te grijpen?
- Hoe moeten hulpverleners reageren op onthullingen omtrent eerder of voorgenomen crimineel gedrag? Zijn hulpverleners ergens toe verplicht, en zo ja waartoe?
- Hoe moeten hulpverleners reageren op mededelingen over kindermishandeling of op falende interventies van de kinderbescherming om de veiligheid van de adolescent te waarborgen?

Discussie

Carroll en collega's (1994, 1996, 1997) verdienen lof voor het overdragen van het technologiemodel van psychotherapieonderzoek naar resultatenonderzoeken van verslavingsbehandeling. Het CYT-onderzoek heeft enorm geprofiteerd van de eerdere ervaringen met het MATCH-project.

In dit laatste deel van het handboek werden structuur en proces beschreven van het CYT-project, zodat zoveel mogelijk gecontroleerd kon worden voor omgevingselementen rondom de experimentele interventies. Het doel was om deze omgevingselementen binnen de

diverse interventies constant te houden teneinde de resultaatverschillen van de experimentele interventies beter te kunnen meten. Het was de bedoeling dat verschillen in uitkomstmaten een weerspiegeling vormden van verschillen tussen de interventies zelf en niet van bijkomstige factoren.

Ofschoon er belangrijke elementen in het onderzoeksontwerp waren (consistentie van instrumenten en procedures voor klinische gegevensverzameling, criteria voor toelating en uitsluiting, en follow-up procedures) om verschillen tussen locaties en interventies te beheersen, zochten we ook naar mogelijkheden om meer subtiele terreinen van mogelijke contaminatie van het onderzoek op te sporen. Door voor alle interventies gelijke procedures op te stellen betreffende te laat komen, gemiste sessies, storend gedrag, onder invloed zijn en gelijktijdige deelname aan andere vormen van hulpverlening, waren we in staat om een consistente definitie te hanteren, van de mate en soort van hulpverlening die aanvullend aan elke interventie werd gegeven. Door het ontwikkelen en monitoren van vangnetprocedures voor alle locaties en interventies, waren we in staat om tijdig en passend te reageren wanneer cliënten een hoger zorgniveau nodig hadden. Ook was het mogelijk te reageren op acute klinische achteruitgang die eveneens om een verandering in het zorgniveau vroeg. We ontdekten dat door de samenwerking van de coördinatoren de methodologische accuratesse van het CYT-onderzoek kon worden vergroot en een stevige klinische infrastructuur tot stand kon worden gebracht, op basis waarvan elk van de interventies werd getest.

Er zijn naast de werkzaamheid van de specifieke interventies veel aspecten van het klinische management van het CYT-onderzoek die kunnen worden toegepast in het behandelveld van middelenmisbruik bij adolescenten. Wij denken dat veel van de procedures die in het project zijn toegepast, een meerwaarde hebben voor algemene toepassing in de klinische praktijk bij de behandeling van verslaving bij volwassenen en adolescenten.

Het geschetste technologiemodel dat tot op heden vooral is gebruikt als een middel om de methodologische accuratesse van veldexperimenten op diverse locaties te waarborgen, biedt naar onze mening enorme mogelijkheden voor het vergroten van de behandelkwaliteit. Het zou moeten worden onderzocht op mogelijkheden voor aanpassing voor de algemene klinische praktijk. Zij die op zoek zijn naar manieren om de behandelkwaliteit van middelenmisbruik bij adolescenten te verbeteren, zouden veel baat kunnen hebben bij het

onderzoeken van de vraag hoe de elementen van dit model deel zouden kunnen uitmaken van de toekomstige definitie van 'treatment as usual'. Ouders die hulp zoeken voor de aan middelengebruik gerelateerde problemen van hun zoon of dochter zouden mogen verwachten dat de theorie achter de aangeboden behandelingen helder verwoord kan worden en dat de werkzame componenten gedefinieerd kunnen worden. Ze zouden verder mogen verwachten dat deze behandelingen een zekere mate van wetenschappelijke onderbouwing betreffende de effectiviteit hebben en dat ze worden uitgevoerd op empirisch ondersteunde procedures.

Toegenomen eisen van ouders, beleidsmakers en financiers ten aanzien van een dergelijke verantwoordelijkheid en betrouwbaarheid zullen op handboeken gebaseerde therapieën in de toekomst waarschijnlijk tot regel maken, alsmede de training en maatregelen voor naleving die daarmee gepaard gaan. De technische aspecten van het klinisch management van het CYT-project op de verschillende locaties hebben het veld als geheel veel te bieden. Het gebruik van gestandaardiseerde onderzoeksinstrumenten die uitgebreide onderzoeks- en plannings-gegevens kunnen verschaffen, zouden in het volgende decennium als eis moeten gelden voor alle behandelprogramma's voor adolescenten.

We bevelen verder het gebruik aan van centrale (en 'booster') trainingen, standaardprocedures binnen de supervisie als beeldopnames en beoordelingen van de mate van naleving, alsmede supervisie als een uitstekend instrument voor training en professionele ontwikkeling.

Tenslotte denken we dat nauwgezette follow-up (monitoring, feedback en, waar aangewezen, een tijdige nieuwe interventie) uit de sfeer van klinisch onderzoek zou moeten komen en vereist zou moeten zijn voor de algemene klinische praktijk. Het idee dat hulpverlening kan worden geboden zonder de resultaten te meten, zal in de zeer nabije toekomst ondenkbaar zijn, en de technologie hiervoor is flink in opkomst. Het moreel van de medewerkers aan het CYT-project bleef hoog; dit was deels te danken aan het geloof in het historisch belang van dit onderzoek en het feit dat dit project doordrongen was van een sfeer van gedeelde ontdekkingen. Wij denken dat kleine, op de praktijk gebaseerde experimenten ter beantwoording van kritische klinische vragen, mogelijkheden om ervaringen te delen met andere locaties en de mogelijkheid om aan verslagen en presentaties te werken ook binnen lokale hulpverleningsorganisaties kan bijdragen aan het moreel van het personeel. Wij menen dat dit gevoel van nieuwsgierigheid, ontdekking en inbreng duurzaam is en overdraagbaar naar natuurlijke klinische settings. Het routinematig

monitoren van resultaten en op de praktijk gebaseerde experimenten moeten, net als de andere onderwerpen van deze discussie, verplaatst worden van de arena van het klinisch onderzoek naar de arena van de standaard klinische praktijk. Het overdragen van technologie van de onderzoeksomgeving naar de klinische praktijkomgeving zal echter niet eenvoudig zijn.

Een zwakke schakel in de huidige praktijk van de behandeling in de verslavingszorg is de overdracht van kennis (klinische en wetenschappelijk) en vaardigheden. Supervisie kan een bijdrage leveren om zowel kennis en vaardigheden niveau te verbeteren en te borgen. Uitgebreid onderzoek, wetenschappelijk gefundeerde behandelplanning, empirisch gevalideerde en op handboeken gebaseerde therapieën, regelmatige metingen en monitoring van de mate van naleving, het gebruik van cliëntgegevens betreffende de respons op de behandeling ten behoeve van de individualisering en verfijning van standaardinterventies en nauwgezette follow-up na de behandeling (en waar nodig een tijdige nieuwe interventie) vloeien allemaal voort uit de klinische infrastructuur waarin een klinische supervisor een kernfunctie heeft. Pas als we de kwaliteit van de klinische supervisie in het werkveld - de selectie, training en ondersteuning van klinische supervisoren om echte klinische supervisie te geven - naar het niveau van klinische supervisie in gecontroleerde klinische experimenten kunnen tillen, zullen we in staat zijn om de aanwezige kennis van het klinisch onderzoek naar de klinische praktijk over te brengen.

Conclusies

Het duidelijk omschrijven van de demografische en klinische kenmerken van cliëntenpopulaties, het aangeven van de werkzame componenten in een handboek en van procedures die inherent zijn aan de specifieke behandeling voor deze populatie, het monitoren van de opvolging van zulke procedures door hulpverleners, het controleren van contextuele invloeden die de behandelresultaten kunnen beïnvloeden en het doen van nauwgezette en duurzame follow-up onderzoek om de respons van de cliënt op specifieke interventies te kunnen bepalen, kunnen tezamen een groot verschil maken. Een verschil waarmee de status van de verslavingszorg veranderd en verbeterd tot klinische wetenschap. De technologieën die zijn gebruikt om dit project en de wetenschappelijke studie tot stand te brengen, bieden wellicht veel mogelijkheden voor het verbeteren van de kwaliteit van behandelprogramma's voor adolescenten, als ze kunnen worden aangepast

voor routinegebruik in de klinische setting. Het CYT-onderzoek bevestigt het belang van deze manier van methodisch werken in het toekomstige klinische management van de behandeling van middelenmisbruik bij adolescenten.

Referenties Appendix

- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, DC: Author.
- Cannabis youth treatment (CYT) cooperative agreement: 1999 site visit protocol. (1999). Bloomington, IL: Chestnut Health Systems.
- Carroll, K. M. (Ed.). (1997). *Improving compliance with alcoholism treatment*. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism Project MATCH Monograph Series. Volume 6. NIH Pub. No. 97-4143. Bethesda, MD: National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism.
- Carroll, K. M., Kadden, R. M., Donovan, D. M., Zweben, A., & Rounsaville, B. (1994). Implementing treatment and protecting the validity of the independent variable in treatment matching studies. *Journal of Studies on Alcohol* (Suppl. 12), 149-155.
- Carroll, K. M., & Nuro, K. F. (1996). *The technology model: An introduction to psychotherapy research in substance abuse*. Yale University Psychotherapy Development Center, Training Series No. 1. Sponsored by the National Institute on Drug Abuse.
- Dennis, M. L., Babor, T., Diamond, G. C., Donaldson, J., Godley, S., Tims, F., Chirkos, T., Fraser, J., French, M. T., Glover, F., Godley, M., Hamilton, N., Herrell, J., Kadden, R., Kaminer, Y., Lennox, R., Liddle, H., McGeary, K. A., Sampl, S., Scott, C., Titus, J., Unsicker, J., Webb, C., & White, W. L. (1998). *Treatment for cannabis use disorders general research design and protocol for the cannabis youth treatment (CYT) cooperative agreement*. Bloomington, IL: Chestnut Health Systems.
- Dennis, M. L., Webber, R., White, W., Senay, E., Adams, L., Bokos, P., Eisenberg, S., Fraser, J., Moran, M., Ravine, E., Rosenfeld, J., & Sodetz, A. (1996). *Global appraisal of individual needs (GAIN), Vol. 1: Administration, scoring, and interpretation*. Bloomington, IL: Chestnut Health Systems.
- Dennis, M.L., Godley, S.H., Diamond, G., Tims, F.M., Babor, T., Donaldson, J., Liddle, H., Titus, J.C., Kaminer, Y., Webb, C., Hamilton, N., & Funk, R. (2004). The Cannabis Youth Treatment (CYT) Study: Main findings from two randomized trials. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 27, 197-213.
- Dision, T. J., McCord, J., & Poulin, F. (1999). When interventions harm: Peer groups and problem behavior. *American Psychologist*, 54(9), 755-764.
- Godley, S. H., Diamond, G., & Liddle, H. (1999, August). *Cannabis youth treatment study treatment models: Principles, interventions, mechanisms*. Paper presented at the 107th Annual Convention of the American Psychological Association, Boston.
- Godley, S. H., Meyers, R. J., Smith, J. E., Karvinen, T., Titus, J. C., Godley, M. D., Dent, G., Passetti, L., & Kelberg, P. (2001). *The adolescent community reinforcement approach for adolescent cannabis users, Cannabis Youth Treatment (CYT) Series, Volume 4*. DHHS Pub. No. (SMA) 01-3489. Rockville, MD: Center for Substance Abuse Treatment, Substance Abuse and Mental Health Services Administration.
- Hamilton, N. L., Brantley, L. B., Tims, F. M., Angelovich, N., & McDougall, B. (in press). *Family support network for adolescent cannabis users, Cannabis Youth Treatment (CYT) Series, Volume 3*. DHHS Pub. No. (SMA) 01-3488. Rockville, MD: Center for Substance Abuse Treatment, Substance Abuse and Mental Health Services Administration.
- Herrell, J., Babor, T., Brantley, L., Dennis, M., Diamond, G., Donaldson, J., Godley, S., Hamilton, N., Liddle, H., Tims, F., Titus, J., & Webb, C. (1999, August). *Treatment of adolescent marijuana abuse: A randomized clinical trial. A cooperative agreement funded by the Center for*

Substance Abuse Treatment. Paper presented at the 107th Annual Convention of the American Psychological Association, Boston.

Hoffart, A. (1994). Use of treatment manuals in comparative outcome research: A schema-based model. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 8(1), 41–54.

Holloway, E., & Neufeldt, S. (1995). Supervision: Its contribution to treatment efficacy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63(2), 207–213.

Institute for Social Research (ISR). (1997). *Monitoring the Future Study*. Ann Arbor, MI: University of Michigan.

Kaminer, Y. (1994). *Adolescent substance abuse: A comprehensive guide to theory and practice*. New York: Plenum Medical Book Company.

Liddle, H. A. (in press). *Multidimensional family therapy for adolescent cannabis users, Cannabis Youth Treatment (CYT) Series, Volume 5*. DHHS Pub. No. (SMA) 01–3490. Rockville, MD: Center for Substance Abuse Treatment, Substance Abuse and Mental Health Services Administration.

Moncher, F., & Prinz, R. (1991). Treatment fidelity in outcome studies. *Clinical Psychology Review*, 11, 247–266.

Office of Applied Studies (OAS). (1997). *National admissions to substance abuse treatment services. The Treatment Episode Data Set (TEDS) 1992–1995*. (Advanced Report No. 12, prepared by B. Ray, R. Thoreson, L. Henderson, & M. Toce). Rockville, MD: OAS, Substance Abuse and Mental Health Services Administration.

Orlandi, M. A. (Ed.). (1995). *Cultural competence for evaluators*. Rockville, MD: Center for Substance Abuse Prevention, Substance Abuse and Mental Health Services Administration.

Project MATCH Research Group. (1993). Project MATCH: Rationale and methods for a multisite clinical trial matching alcoholism patients to treatment. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 17, 1130–1145.

Sampl, S., & Kadden, R. (2001). *Motivational enhancement therapy and cognitive behavioral therapy for adolescent cannabis users: 5 sessions, Cannabis Youth Treatment (CYT) Series, Volume 1*. DHHS Pub. No. (SMA) 01–3486. Rockville, MD: Center for Substance Abuse Treatment, Substance Abuse and Mental Health Services Administration.

Tims, F., Hamilton, N., Dennis, M., & Brantley, L. (1999, August). *Characteristics and problems of adolescent marijuana users in treatment*. Paper presented at the 107th Annual Convention of the American Psychological Association, Boston.

Titus, J., Dennis, M., Diamond, G., Godley, S., Babor, T., Donaldson, J., Herrell, J., Tims, F., & Webb, C. (1999, August). *Treatment of adolescent marijuana abuse: A randomized clinical trial. Structure of the cannabis youth treatment study*. Paper presented at the 107th Annual Convention of the American Psychological Association, Boston.

Webb, C., & Babor, T. (1999, August). *Cannabis youth treatment study: Referral sources*. Paper presented at the 107th Annual Convention of the American Psychological Association, Boston.

Webb, C., Scudder, M., Kaminer, Y., & Kadden, R. (in press). *The motivational enhancement therapy and cognitive behavioral therapy supplement: 7 sessions of cognitive behavioral therapy for adolescent cannabis users, Cannabis Youth Treatment (CYT) Series, Volume 2*. DHHS Pub. No. 01–3487. Rockville, MD: Center for Substance Abuse Treatment, Substance Abuse and Mental Health Services Administration.

White, W. (1993). *Critical incidents: Ethical issues in substance abuse prevention and treatment*. Bloomington, IL: Chestnut Health Systems.

Wilson, G. T. (1998). Manual-based treatment and clinical practice. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 5(3), 363–375.

Over de Nederlandse editors

Dr. Peter Greeven is klinisch-psycholoog en verbonden aan Novadic-Kentron als Hoofd Research & Development. Daarnaast is hij werkzaam als pro justitia rapporteur voor het NIFP en voorzitter van de sectie Verslavingspsychologie van het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP). De laatste jaren is hij betrokken bij onderzoek binnen de verslavingszorg en de forensische psychiatrie en de implementatie van evidence based methodieken. Hij heeft o.a. gepubliceerd over forensische psychiatrie, terbeschikkingstelling, therapieeffect, risicotaxatie, therapeutische relatie, persoonlijkheidsstoornissen en CRA.

Dr. Hendrik Roozen is GZ-psycholoog en werkzaam voor de afdeling Research & Development van Novadic-Kentron en voor het adviesbureau Roozen & Meyers Consultancy. Daarnaast is hij verbonden aan de ErasmusMC, afdeling Forensische Psychiatrie. Hij is gepromoveerd op het gebied van de Community Reinforcement Approach (CRA) in combinatie met het farmacon naltrexon. Voorts is hij bestuurslid van de NIP sectie VerslavingsPsychologie en als staflid opgenomen bij Robert J. Meyers, Ph.D & Associates, Albuquerque, New Mexico, USA.