

## FACTSHEET

### Contingency management in behandeling van dubbele diagnose cliënten.

#### Wat is Contingency Management (CM)?

CM is een gedragstherapeutische methode die gericht is op het systematisch bekrachtigen (belonen) van een gewenste verandering van gedrag die vooraf is besproken door cliënten de hulpverlener. De positieve bekrachtiging, dat wil zeggen: het inzetten van een beloning, is het centrale element van CM. Het idee hierachter is dat door het belonen van bepaald gedrag mensen eerder geneigd zijn dat gedrag te herhalen.

Contingency Management is een effectieve behandeling voor middelenmisbruik gebleken (Emmelkamp et al, 2015). Kenmerkend voor de behandeling van problematisch middelengebruik is dat cliënten vaak terugvallen in hun gebruik en stoppen met hun behandeling. Ongeveer de helft van cliënten die ambulante behandeld worden voor problematisch middelengebruik met cognitieve gedragstherapie is in staat om het middelengebruik ook echt te verminderen. Contingency management is juist voor die cliënten bij wie de cognitief gedragstherapeutische behandeling niet goed werkt. Ook bij cliënten met bijkomende psychiatrische stoornissen blijkt contingency management effectief in het verminderen van middelengebruik, maar niet als dat de enige interventie. CM moet dan samen met andere interventies als samenhangend pakket aangeboden worden.

CM gaat ervan uit dat (verslavings)gedrag is aangeleerd door bekrachtiging en stimulansen vanuit de omgeving. Dat wil zeggen dat het gebruik van middelen op een bepaald moment voordelen opleverde voor de gebruiker. Het idee is dat dat ook omgedraaid kan worden, dus dat ander, gezonder gedrag óók aangeleerd kan worden als dat voldoende voordelen oplevert. Dat komt dan in de plaats van het meer nadelige (verslavings)gedrag.

In samenwerking met de cliënt wordt een behandelgoal opgesteld. Het behalen van een behandelgoal wordt beloond, bijvoorbeeld door het verstrekken van vouchers (tegoedbonnen). De weg naar het uiteindelijke doelgedrag wordt meestal opgedeeld in kleinere stappen, het einddoel wordt dus bereikt door het bereiken en belonen van de tussenliggende stappen.

Bij een dubbele diagnose behandeling kan dat bijvoorbeeld in eerste instantie het belonen van therapietrouw zijn en het belonen van deelname aan een urinecontrole, en daarna het bekrachtigen van afname van middelengebruik en andere leefstijlveranderingen (Emmelkamp et al, 2015).

#### Is CM effectief in de behandeling van dubbele diagnose?

CM is een bewezen effectieve behandeling om het alcohol en druggebruik van cliënten met een dubbele diagnose te verminderen. Uit onderzoek naar een combinatie van CM en cognitieve gedragstherapie (Bellack et al, 2006) bleek dat de mate van abstinentie en kwaliteit van leven van cliënten steeg, en het aantal klinische opnames afnam. In andere

onderzoeken werden ook afname van psychiatrische symptomen gevonden (McPherson et al, 2018).

Daarnaast zijn (kleine) bijkomende indirect effecten op gebruik van tabak roken en bijv. het beter nakomen van afspraken door cliënten gevonden.

### **Kenmerken van goede uitvoering**

We weten uit onderzoek en uit de praktijk dat CM alleen werkt als het gestructureerd en consequent wordt ingezet. Het is belangrijk op te merken dat het niet om het geven van de bekrachtigers op zich gaat, maar om de *contingente* aanbieding van de bekrachtiging. Dat wil zeggen dat de beloning direct gekoppeld is aan het doel, en geen algemene beloning is.

Het doel van CM is ook niet per definitie het bereiken van abstinentie. Inzetten op betere familierelaties, therapietrouw of het nemen van medicatie kunnen ook doelen zijn.

Om CM goed te laten werken, moet aan een aantal randvoorwaarden voldaan worden:

1. Het gewenste gedrag moet helder en duidelijk voor alle betrokken zijn. Het is essentieel dat het behandeldoel heel duidelijk wordt opgesteld. Er mag geen discussie ontstaan over het wel of niet behalen van doelen.
2. Er moet objectief bijgehouden worden of en hoe het bereiken van het gewenste gedrag lukt of niet.
3. Op het moment dat de cliënt het gewenste gedrag laat zien, wordt dit gedrag positief beloond door tastbare beloningen en sociale bekrachtiging door de hulpverlener.
4. Op het moment dat de cliënt het gewenste gedrag niet laat zien, wordt de cliënt positieve en sociale beloning niet gegeven. De hulpverlener reageert hier niet negatief op maar neutraal en objectief.
5. CM is geen oneindig traject, het is een interventie die gedurende een vooraf bepaalde periode wordt ingezet.

### **Literatuur**

Bellack AS, Bennett ME, Gearon JS, Brown CH, Yang Y. (2006) A randomized clinical trial of a new behavioral treatment for drug abuse in people with severe and persistent mental illness. Arch Gen Psychiatry. 2006;63(4):426–432

Emmelkamp, P, Merckx, M, Fuentes-Merillas, L de. (2015) Contingency Management. Gedragstherapie jaargang 48 nummer 2 juni 2015.

McPherson, SM, Burduli, E, Smith, CL, Herron, J, Oluwoye, O, Hirschak, K, Roll, JM. (2018). A review of contingency management for the treatment of substance-use disorders: adaptation for underserved populations, use of experimental technologies, and personalized optimization strategies. Substance abuse and rehabilitation, 9, 43–57.