

## Angst is geen slechte raadgever

Verandering van de negatieve aanvangsmotivatie voor een behandeling bij alcoholisten

door J. Vereycken

### Samenvatting

Alcoholverslaafden met een negatieve aanvangsmotivatie voor een behandeling stellen de hulpverlening voor een ernstig probleem. Het klassieke overredingsgesprek zal hun onverzettelijkheid niet veranderen. Aan de hand van recente bevindingen uit de cognitieve sociale psychologie preciseert de auteur een beïnvloedingsinstrument om de defensieve houding van de alcoholist om te buigen in een coöperatieve instelling tegenover de aangeboden behandeling. Een angstinducerende filmvoorstelling die voldoet aan welomschreven inhoudscriteria maakt deze motivatieverandering mogelijk.

### Inleiding

Dat de behandeling van alcoholisten geen sinecure is, hoeft geen betoog. De alcoholist is uitermate moeilijk te bewegen tot het opgeven van zijn nefaste gewoonten. Waarom zou hij dit doen? Als hij zich al niet in prima conditie voelt dan is hij beslist niet ziek. Hij beschouwt zichzelf als een gezellige sociale drinker die uitsluitend wat afwisseling zoekt bij een pilsje in het café om de hoek. Op de vraag wat hij verstaat onder een alcoholist zal hij steevast een aantal eigenschappen aanvoeren die merkwaardigerwijs bij hemzelf ontbreken. De ontkenkende en minimaliserende houding van de alcoholist zet veel kwaad bloed bij de betrokken hulpverleners. Hun gedrevenheid om de patiënt tot andere inzichten te brengen, kan echter een krachtige bron van demotivering opleveren (Hofman 1979). Een ogenschijnlijk neutraal onderhoud met een negatief gemotiveerde patiënt bestaat bij nader toezien uit onderscheidene antitherapeutische interventies. Een onschuldige opmerking bij voorbeeld over het aantal glazen dat een alcoholist dagelijks drinkt, heeft voor de interpretatieve alcoholist veel weg van een beschuldiging. 'Bereikbare' doelstellingen betekenen soms een drastische ingreep in het povere bestaan van een alcoholist. Wanneer de weerbarstigste alcoholist zich verzet tegen het voorstel tot een vrijwillige behandeling kan de hulpverlener zijn toevlucht nemen tot het middel van de gedwongen behandeling. De veronderstelling dat een onvrijwillige opname serieuze behandelingsresultaten ople-

vert, is echter illusoir (Blankstein 1983). Van meet af aan creëert men een vijandig klimaat waarin therapeutische interventies zelden een voet aan de grond krijgen.

De feitelijke vaststelling dat geïmproviseerde overredende gesprekken en de gedwongen behandeling meer regel dan uitzondering vormen, sterkt ons in de overtuiging dat een belangrijke fase in het behandelingsproces verwaarloosd wordt, zelfs tegen beter weten in. Een positieve outcome is immers onwaarschijnlijk wanneer het de patiënt ontbreekt aan een positieve ingesteldheid tegenover de behandeling (Luborsky, Chandler, Auerbach en Cohen 1971). Bovendien tast het therapeutisch werken met ongemotiveerde patiënten de inzet van de hulpverleners aan. Weinig gemotiveerde hulpverleners zullen anti-therapeutisch te werk gaan (Wijngaarden 1984; Van Bilsen 1985) en demotivering induceren bij moeilijk te bereiken patiënten (Hofman 1979).

Handboeken over alcoholverslaving (Philips 1979; Kessel en Walton 1978) beklemtonen de hoge moeilijkheidsgraad van een overredend gesprek met een alcoholist. Het bewerken van de tekortschietende motivatie van een verslavingszieke wordt omschreven als een loodzware dobber. Aanwijzingen of richtlijnen voor de aanpak of een gunstig verloop van een overredend gesprek zijn niet aan de orde.

Ons standpunt is dat we het netelig en ondoelmatig overredend gesprek met een negatief gemotiveerde patiënt best achterwege laten. Het alternatief dat we hier voorstellen gaat uit van de observatie dat bedreigende ontwikkelingen of angstaanjagende voorvallen een beslissende wending in de motivatie van verslavingszieken kunnen doordrukken. Voorbeelden van angstwekkende situaties zijn onder meer de plotse aankondiging van een echtscheiding, de dreiging met ontslag, een arrestatie of een verkeersongeval. Blootgesteld aan bedreigende gebeurtenissen voelt de betrokkene een heftige angst opkomen die de werking van de gebruikelijke afweermechanismen opheft. Het jarenlange zelfbedrog van de rationaliserende alcoholist – 'Een alcoholist is iemand die in het geniep thuis drinkt en ik drink uitsluitend in bars' (Philips 1979) – wijkt voor een onbevangen waarneming van de kwalijke gevolgen van de alcoholverslaving.

Gedragsverandering door de plotse confrontatie met bedreigende situaties vormde de aanzet tot experimentele overredingsprocedures: de probleemdrinker wordt onverbloemd geconfronteerd met een toekomstbeeld van lichamelijke en geestelijke aftakeling. Vervolgens wordt hem de route aangewezen die deze kwaadaardige ontwikkeling voorkomen zal.

Deze overredingsprocedure op basis van angstinductie is niet nieuw. Zonder veel scrupules nemen reclame en propaganda hun toevlucht tot dit omstreden beïnvloedingsinstrument. Toepassingen op het domein van de preventieve gezondheidszorg beantwoorden echter meer aan de oorspronkelijke bedoelingen van de makers van dit over-

redingsprocédé (Evans 1980). Op het vlak van de curatieve gezondheidszorg motiveren Strupp en Bloxom (1973) en Pijpe (1976) patiënten uit de lagere socio-economische klassen tot het volgen van een groepstherapie met behulp van een voorbereidende film die een laag angstniveau induceert.

### Angstaanjagende overredende boodschappen

De curvi-lineaire hypothese die het verband tussen het opwindingsniveau en het prestatieniveau uitdrukt (Yerkes en Dodson 1908) lijkt de vraag naar de aard van het gedragseffect van een negatieve opwindings-toestand afdoende te beantwoorden. Janis en Leventhal (1968) komen tot een analoge bevinding wanneer ze het deficiënte discriminatievermogen van frontsoldaten in de vuurlinie beschrijven. Tegenover de betekenisvolle terugval van de cognitieve en perceptuele capaciteiten bij heftige angst staat de apathietendens bij de afwezigheid van opwindings. Janis en Feshbach (1953) proberen de negatieve gedragseffecten van een overmaat en een afwezigheid van opwindings te neutraliseren door geruststellende commentaren te voorzien na de fase van de angst-inductie. Aan de hand van spectaculair beeldmateriaal worden de proefpersonen in een eerste gedeelte van de filmvoorstelling aangespoord om hun verkeerde gewoonten inzake tandhygiëne op te geven. Na de aangrijpende beelden volgen aanbevelingen om de kwaadaardige gevolgen van een onvolkomen tandhygiëne te voorkomen. Het verwachte overredingseffect wordt echter niet bekomen. In tegendeel, de angstige proefpersonen zijn significant minder geneigd om hun verouwerde gewoonten te veranderen in de richting van de aanbevelingen. Janis en Feshbach (1953) schrijven dit ongewenste resultaat toe aan het defensief vermijdingsgedrag van de angstige proefpersonen: ze zullen alles in het werk stellen om niet meer herinnerd te worden aan de angstaanjagende gebeurtenis. Het vergeten van de aanbevolen maatregel vormt een onderdeel van deze onbewuste strategie.

Het voornaamste bezwaar tegen het veelgeciteerde onderzoeksresultaat van Janis en Feshbach is de ongeloofwaardigheid van de aanbevolen maatregel. In een vraaggesprek (Evans 1980) zal Janis later erkennen dat deze kritiek hout snijdt. De proefpersonen konden moeilijk aannemen dat de afgeschilderde gevaren konden voorkomen worden door alleen maar driemaal daags de tanden te poetsen. De aanbeveling verliest haar geruststellend karakter wanneer ze als ongeloofwaardig beschouwd wordt.

Door de lacunaire onderzoeksopzet van Janis en Feshbach verschuift de aandacht van de angstemotie naar de specifieke inhoudsvariabelen van een angstboodschap. Highbee (1969) en Rogers (1975) maken aannemelijk dat de aanwezigheid van drie inhoudsvariabelen volstaat om een positief overredingseffect te bekomen. In de eerste plaats dient de angstboodschap de ernst en de omvang van het nakend onheil

te beklemtonen. Informatie over de waarschijnlijkheid van de aangekondigde gebeurtenis vormt de tweede sleutelvariabele. Uit deze informatie moet de ontvanger van de boodschap kunnen opmaken dat het afgeschilderde gevaar onvermijdelijk optreedt wanneer hij niets onderneemt. De derde basiscomponent betreft de aanbevolen maatregel. De opsteller van de angstboodschap stelt alles in het werk opdat de aanbeveling geloofwaardig overkomt. Rogers en Mewborn (1976) demonstren dat de laatste variabele de meest relevante predictor voor attitude- en gedragsverandering is.

Wat het werkingsmechanisme van overredende angstboodschappen betreft, neemt Rogers (1975 en 1983) aan dat de drie sleutelvariabelen drie onafhankelijke cognitief-evaluerende processen genereren die de attitudeverandering mediëren. De proefpersoon beoordeelt de ernst van het gevaar, de probabilliteit dat dit gevaar zal optreden en de geloofwaardigheid van het aanbevolen gedrag. In tegenstelling tot Janis en Feshbach benadrukt Rogers de indirecte werking van angstinductie. De bekomen attitudeverandering is niet het gevolg van de angststemotie maar het resultaat van de cognitieve interpretatie van de angst. Door de angst te ervaren, gelooft de proefpersoon dat hij blootgesteld is aan een ernstig en dreigend gevaar waartegen een snelle actie moet ondernomen worden.

### **Een overredingsmiddel voor negatief gemotiveerde alcoholici**

Hoe kan dit nu bij verslavingszieken worden toegepast? Het behandelingscentrum of de ontwenningafdeling van de psychiatrische kliniek voegt een filmopname voor kandidaat-patiënten toe aan het bestaande therapeutisch arsenaal. Vooraleer de eigenlijke behandeling aanvangt en ter afronding van het intake-gesprek krijgen alle kandidaten de film te zien. Deze film krijgt het statuut van een volwaardig therapeutisch instrument. Heel concreet betekent dit dat de hulpverleners regelmatig – bij voorbeeld als de patiënt meent voortijdig het behandelingscentrum te moeten verlaten – verwijzen naar de filmvoorstelling. Na de vertoning volgt een korte, deskundige nabespreking. De bedoeling hiervan is duidelijk: de gespreksleider biedt de geschokte patiënten een forum om hun gevoelens en vragen uit te drukken. De reactie van de gespreksleider mag in geen enkel opzicht afwijken van de teneur van de film. Relativering van de angst voor de aangekondigde aftakelingsprocessen of een terugdraaien van de verwachtingen over het resultaat van de behandeling zijn uit den boze.

De film die ongeveer vijftien minuten in beslag neemt, bestaat uit twee delen. In het eerste gedeelte worden de lichamelijke en mentale gevolgen van excessief drankverbruik aanschouwelijk voorgesteld. Op het scherm wordt een fictieve patiënt opgevoerd die zichtbare overeenkomsten vertoont met de patiëntenpopulatie die het behandelingscentrum over de vloer krijgt. In tegenstelling tot de gevolgtrek-

king uit de klassieke Janis en Fesbach-studie zal men in de presentatie van de aftakelingsprocessen niet veel schroom aan de dag leggen. Recente gegevens uit de cognitieve sociale psychologie tonen overtuigend aan dat de inducering van een hoog angstniveau niet negatief interfereert met de verwerking van de remediërende aanbeveling (Rogers 1975 en 1983). De nietsvermoedende alcoholisten worden dus geconfronteerd met aangrijpende beelden over functiestoornissen door orgaanbeschadiging. Berkowitz en Cottingham (1960) aarzelen niet om hun proefpersonen detailbeelden van heelkundige ingrepen aan te bieden. Om de mentale aftakeling te illustreren voert de samensteller een gedesorïënteerde Korsakov-patiënt ten tonele met irreversibel geheugenverlies. De oriëntatiemoeilijkheden en de onmogelijkheid om zelfstandig te functioneren worden dik in de verf gezet. Deze spectaculaire beelden doen de patiënt geloven in de ernst en de onomkeerbaarheid van de afgeschilderde gevaren.

In het tweede gedeelte van de filmvoorstelling komt de inhoud tegemoet aan de geactiveerde behoefte tot geruststelling. De behandeling wordt geïntroduceerd als een effectieve strategie om verandering te brengen in de nefaste levensgewoonten. Yalom (1981) wijst het geven van hoop als een beslissende genezende factor aan. We vermelden nog eens dat alle beschikbare onderzoeksgegevens expliciet aanduiden dat de inhoudsvariabele 'doeltreffendheid van de aanbeveling' de cruciale component is in een overredingsproces door angstinductie (Rogers en Mewborn 1976; Petty, Ostrom en Breck 1981).

### Commentaar

Overreding door angstinductie biedt een uitweg voor het probleem van de negatieve aanvangsmotivatie bij verslavingszieken. De procedure levert volgende bijkomende voordelen op.

1. Naarmate een patiënt minder 'gesofisticiseerd' is, zal hij meer profijt halen uit onze angstinductiemethode en minder gebaat zijn met een verbale overredingsmethode. Verslavingszieken die dikwijls afkomstig zijn uit de lagere socio-economische klassen vinden veel baat bij een niet-verbale, visuele aanpak. Bovendien worden de onopgemerkte antitherapeutische interventies en communicatiestoornissen inherent aan de socioculturele barrière tussen hulpverlener en 'non-yavis' patiënt door deze overredingsprocedure vermeden (Pijpe 1976).

2. De hulpverlener blijft in een cruciale behandelingsfase buiten schot. Verslavingszieken zijn interpretatief ingesteld en alert voor de achterliggende motieven van de hulpverlener. Door het overredingswerk te laten opknappen door een neutrale, deskundige instantie geeft men geen voedsel aan de interpretatieve neiging van de patiënt. De hulpverlener stelt zich op de veilige positie van de deskundige autoriteit die de kennis en de vaardigheden bezit om de aanbevolen behandeling uit te voeren. In de denkwereld van de verslavingszieke patiënt

behoort de hulpverlener tot de geruststellende pool van de angstaanjagende boodschap.

3. De patiënt heeft het gevoel dat hij eigenhandig beslist mee te werken aan een behandeling. Festinger en Carlsmith (1965) menen dat een vrijwillig genomen besluit de attitude tegenover de behandeling ten goede komt.

4. De filmvertoning vormt een structurerend moment in het verloop van de behandeling. De behandeling die dikwijls vele maanden duurt, zal onvermijdelijk episodisch van ontmoediging of terugval kennen. Een eenvoudige verwijzing naar de filmvoorstelling in de aanvangsfase kan dan het tijdspectief herstellen.

Twee bezwaren worden door het procédé van overreding door angstinductie opgeroepen: er is enerzijds de mogelijkheid dat angstinductie geen dan wel een negatief effect heeft op de motivatie van de patiënt en anderzijds het controversiële karakter van dit overredingsmiddel.

1. De onderzoeksresultaten uit de cognitieve sociale psychologie tonen ondubbelzinnig aan dat een averechts effect van angstinductie te wijten is aan een slordige uitwerking van de beschikbare theoretische inzichten. Men dient in de eerste plaats nauwkeurig te verifiëren of de drie inhoudsvariabelen hun rechtmatige plaats kregen in de filmvoorstelling. Vervolgens wordt onderzocht of de aanbevolen behandeling een geloofwaardige strategie oplevert in de strijd tegen de aangekondigde dreiging.

2. De vraag of het aanbevolen overredingsmiddel te verzoenen is met morele waarden zoals de individuele vrijheid of het zelfbeslissingsrecht van de patiënt snijdt de ethische dimensie van de problematiek aan. Daarover valt het volgende te zeggen:

(a) Deskundigen in de behandeling van mensen met alcoholproblemen geven onomwonden toe dat de alcoholist geen enkele vrijheid meer bezit (Philips 1971; Casselman 1979). Met ons procédé beogen we de verslavingszieke te helpen in het zetten van de eerste stap naar het herwinnen van zijn individuele vrijheid.

(b) Maakt niet elke hulpverlener indirect gebruik van angstinductie wanneer hij zijn patiënt benadert? De arts die zijn patiënt wil motiveren tot het opvolgen van zijn voorschriften en raadgevingen laat hem met een licht angstgevoel vertrekken want anders holt hij niet naar de apotheker (De Swaan 1985).

Tot slot willen we nog een kanttekening maken bij de hulpverlening aan verslavingszieke patiënten. Het nadenken over de negatieve aanvangsmotivatie van verslavingszieken wordt onder druk van sociopolitieke omstandigheden (verminderde overheidsmiddelen, criminaliteit) een nieuwe opgave voor hulpverleners. Wanneer we deze taak ernstig nemen, zullen we spoedig ontdekken dat de negatieve motivatie van de patiënt een teken aan de wand van een tekortschietende hulpverlening kan zijn. Nog steeds worden patiënten (verplicht) onderworpen aan weinig doeltreffende maar langdurige behandelingen.

Het verzet van de patiënt tegen een behandeling kan dan een gelegenheid bieden om het aangeboden behandelingspakket te herbronnen. Overheid en patiënt verplichten hulpverleners ons inziens terecht voortdurend te sleutelen aan de beschikbare behandelingsprogramma's, te beginnen met de fase van de motivering van de patiënt. Wanneer we deze opdracht naast ons neerleggen, zal de overheid haar eigen oplossingen opdringen. Het voornemen van de Franse justitieminister Chalandon om toxicomanen aan een gedwongen behandeling te onderwerpen (Pelletier 1986) bewijst dat we de bezinning over de aanpak van menselijke moeilijkheden beter niet aan de politici overlaten.

## Literatuur

- Bem, D.J., An experimental analysis of self-persuasion. *Journal of Experimental Social Psychology*, 1, 199-218.
- Berkowitz, L., en D. Cottingham (1960), The interest value and relevance of fear-arousing communications. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 60, 37-43.
- Bilsen H. van (1985), Valkuilen voor de therapeut: verslavingsproblemen. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 11, 192-195.
- Blankstein, J.H. (1983), Meelopen of tegendruk geven. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 25, 527-533.
- Casselmann, J. (1981), Verslaving, extreme vorm van afhankelijkheid. *Welzijns-gids*, Van Loghum Slaterus, Antwerpen, I.A.1.9.
- Evans, R. (1980), *The making of social psychology*. Gardner Press Incorporation, New York.
- Festinger, L., en J. Carlsmith (1959), Cognitive consequences of forced compliance. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 58, 203-211.
- Highbee, K. (1969), Fifteen years of fear arousal: research on the threat appeals: 1953-1968. *Psychological Bulletin*, 72, 426-444.
- Hofman, D. (1979), Demotivatie en schijnmotivatie. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 21, 630-637.
- Janis, I., en S. Feshbach (1953), Effects of fear-arousing communications. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 48, 78-92.
- Janis, I., en H. Leventhal (1968), Human reactions to stress. In: L. Borgatta en W. Lambert (red.), *Handbook of personality theory and research*. Rand McNally & Company, Chicago, p. 1041-1085.
- Kessel, N., en H. Walton (1978), *Alcoholisme. Medische, psychische en sociale aspecten*. Meulenhoff Informatief, Amsterdam.
- Luborsky, L., A. Auerbach, M. Chandler en J. Cohen (1971), Factors influencing the outcome of psychotherapy: a review of quantitative research. *Psychological Bulletin*, 75, 145-185.
- Pelletier, M. (1986), Le plan Chalandon contre la drogue. *Le Monde*, 22 oktober.
- Petty, R., T. Ostrom en T. Breck (1981), *Cognitive responses in persuasion*. Hillsdale, Erlbaum.
- Philips, P. (1971), *Alcoholisme, een vergeten ziekte*. W. Vergaelen, Leuven.
- Pijpe, G. (1976), Psychotherapie met de patiënt van laag ontwikkelingsniveau. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 2, 71-80.
- Rogers, R. (1975), A protection motivation theory of appeals and attitude chan-

- ge. *Journal of Psychology*, 91, 93-114.
- Rogers, R., en C. Mewborn (1976), Fear-appeals and attitude change: effects of threat's noxiousness, probability of occurrence and the efficacy of coping responses. *Journal of Personality and Social Psychology*, 34, 54-61.
- Rogers, R. (1983), Cognitive and psychological processes in fear appeals and attitude change: A revised theory of protection motivation. In: C. Petty en J. Cacioppo (red.), *Social Psychophysiology*. The Guilford Press, p. 158-178.
- Strupp, H., en A. Bloxom (1973), Preparing lower-class patients for group psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 41, 373-387.
- Swaan, A. de (1985), *Het medisch regiem*. Meulenhoff, Amsterdam.
- Wijngaarden, H. (1984), Valkuilen voor de therapeut. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 10, 194-197.
- Yalom, I. (1978), *Groepspsychotherapie in theorie en praktijk*. Van Loghum Slaterus, Deventer.
- Yerkes, R., en J. Dodson (1908), The relation of strength of stimulus to rapidity of habit-formation. *Journal of Comparative neurology and psychology*, 18, 459-482.

---

Schrijver is klinisch psycholoog, verbonden aan de neuropsychiatrische afdeling van het Militair Ziekenhuis te Brussel.

Het artikel is geaccepteerd voor publicatie op 20-8-'87.