

Community Reinforcement Approach und Familien-Training

Dr. Gallus Bischof

Universität zu Lübeck

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Forschungsgruppe S:TEP

(Substanzmissbrauch: Therapie, Epidemiologie und Prävention)

Inhalt

- **Versorgungssituation Angehöriger**
- **Grundprinzipien des CRAFT-Ansatzes**
- **Wirksamkeit des CRAFT-Ansatzes**
- **CRAFT-Bausteine**

Hintergrund

- In Deutschland gelten ca. 7 Mio. Angehörige von Alkoholabhängigen als von der Abhängigkeit unmittelbar mitbetroffen
- Erhöhte Rate stressbedingter Erkrankungen bei Angehörigen
 - **Leidensdruck erhöht**



Hintergrund

- **Einbeziehung von Angehörigen in die Behandlung von Alkoholabhängigen verbessert:**
 - **Behandlungsaufnahme**
 - **Haltequote**
 - **Outcome**
- (Zweben et al., 1983)

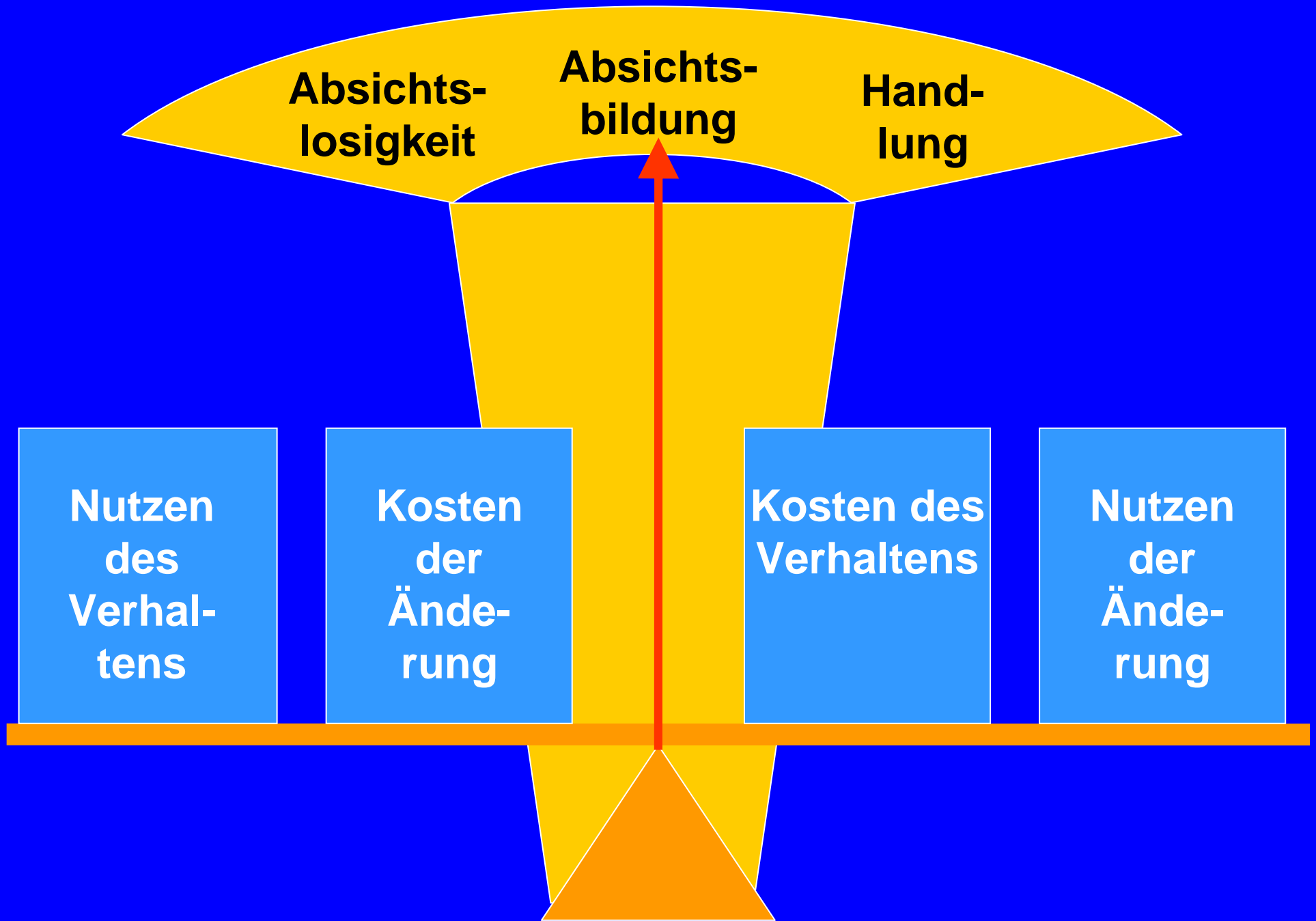


Inanspruchnahme von suchtspezifischer Hilfe bei Alkoholabhängigen

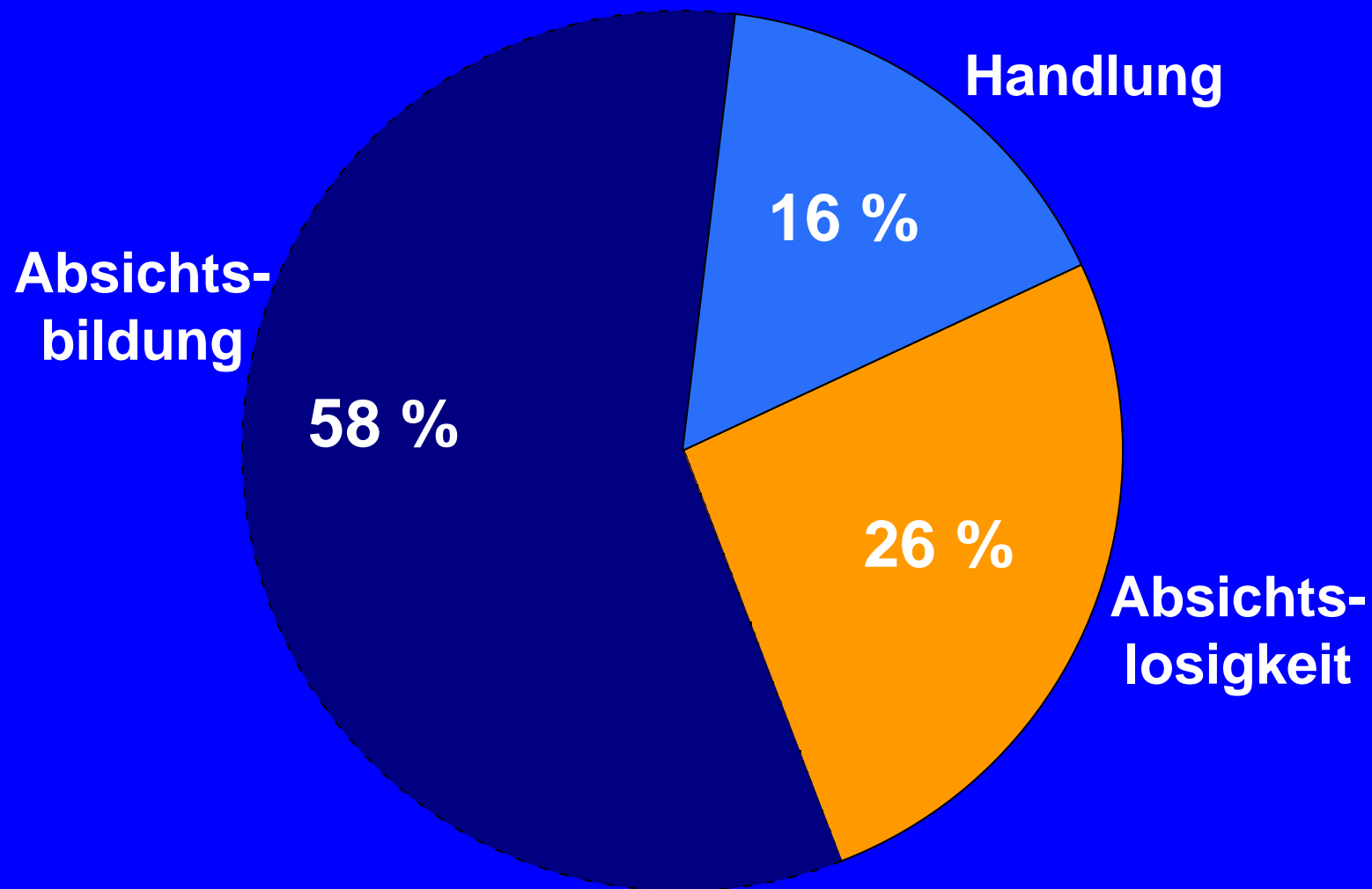
14,5% weitergehend

14,5% geringfügig

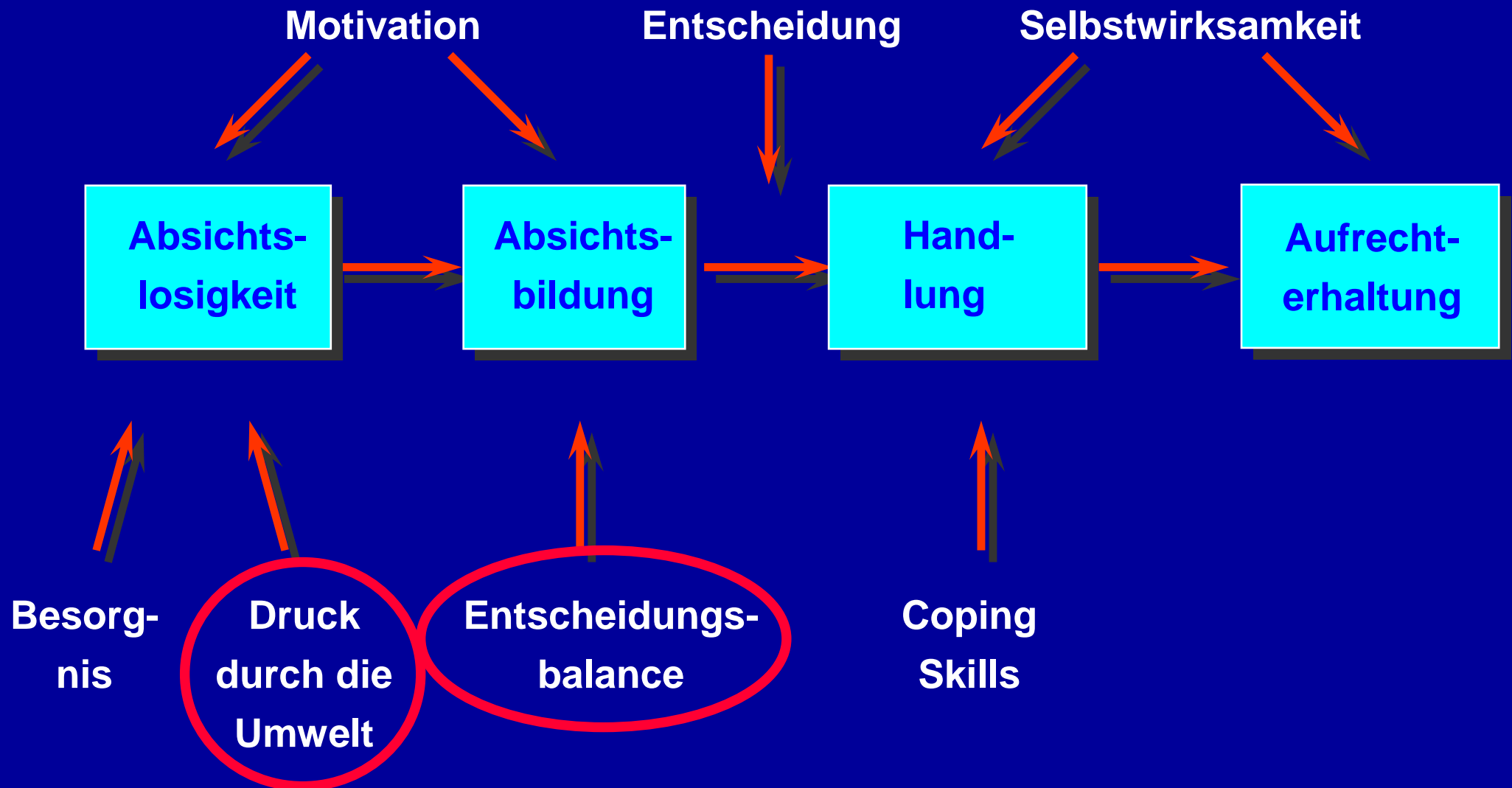
70,9% keine



Änderungsbereitschaft bei Alkoholabhängigkeit



Stadien der Änderungsbereitschaft



Inanspruchnahme von ambulanter suchtspezifischer Hilfe bei Angehörigen

6 % aller Inanspruchnehmer
< 1% der Angehörigen

Behandlungsangebote und Konzepte

Aktuell dominierend für die Angehörigenarbeit in Selbsthilfe und Beratung ist das Konzept "Co-Abhängigkeit":

“Er/sie (der/die Co-Abhängige) ist ein Kompagnon, ein unwissentlich Verbündeter des Abhängigen und ein doppelter Teilhaber an der Krankheit: Er kriegt "seinen Teil ab“ und er trägt ungewollt seinen Teil dazu bei, dass die Abhängigkeit sich festigt” (Schneider 1998)

Behandlungsangebote und Konzepte

“Co-Abhängigkeit ist Beziehungsstörung und -abhängigkeit. Co-Abhängige unterstützen ihre Partner bis zur eigenen Selbstaufgabe. Sie sind nicht in der Lage, die Aussichtslosigkeit ihres Verhaltens zu bewerten und sich entsprechend zu verhalten. Co-Abhängigkeit kann soweit führen, dass Co-Abhängige sich selbst nicht mehr fühlen und wahrnehmen – zumindest in der Beziehung zum Süchtigen, oft aber auch darüber hinaus. Co-Abhängigkeit ist also Irrtum, Versäumnis und Verstrickung.” (BKK/Freundeskreis (Hrsg.) Co-Abhängigkeit erkennen. Angehörige von Suchtkranken im Blickpunkt ärztlich-therapeutischen Handelns. Broschüre, o.J.)

➤ **Oftmals undifferenziert verwendet für ALLE Angehörigen von Suchtmittelabhängigen**

Behandlungsziele nach dem Konzept der Co-Abhängigkeit



CRAFT: Begriffsklärung



- **Community = Gemeinschaft: Familie, Freunde, Arbeit/Schule, Glaubensgemeinde, Sozial + Freizeit-Kontakte**
- **Reinforcer = Verstärker im Sinne der Lerntheorie**
- **Angehörige = die am Programm teilnehmenden, nicht suchtkranken Angehörigen**
- **IP = Indexpatient (der suchtkranke Angehörige)**

CRAFT= Community Reinforcement Ansatz: Das Familien-Training

- Einzelintervention für Angehörige OHNE den IP
- Individualisiertes Vorgehen
- Basiert auf verhaltenstherapeutischen Konzepten
- Anwendbar für unterschiedliche Beziehungsarten (Partner, Kinder, Freunde)
- Wirksamkeit nachgewiesen für Alkohol, Drogen, pathologisches Glücksspiel

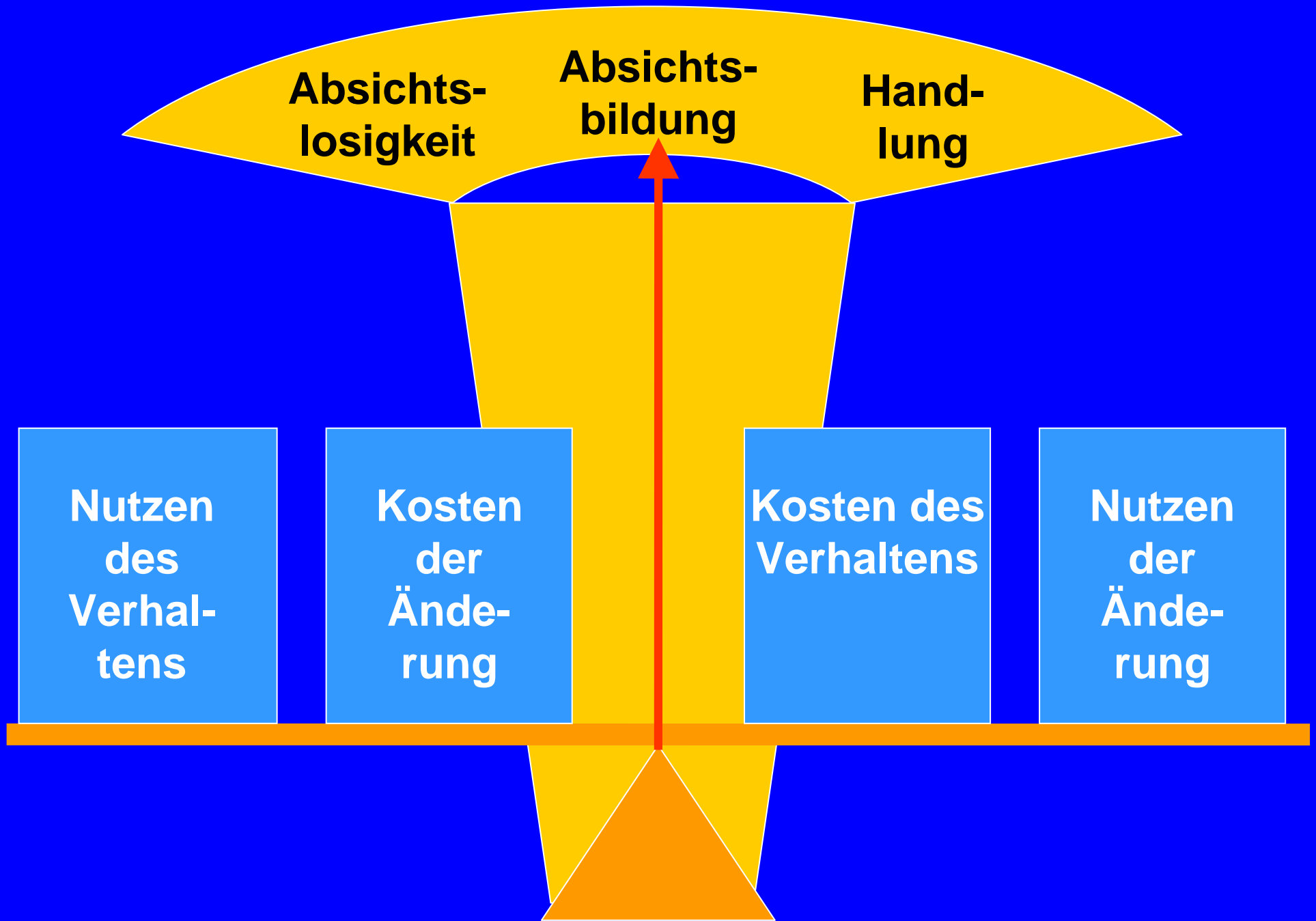
CRAFT: Ziele

- Verringerung des Substanzkonsums des IP
- Behandlungsaufnahme durch den IP
- Unabhängige Verbesserung der Lebenszufriedenheit der Angehörigen

CRAFT: Grundlagen



- Beendigung der Verstärkung von konsumierenden Verhalten
- Gezielte Verstärkung von abstinenten, funktionalen Verhaltensweisen



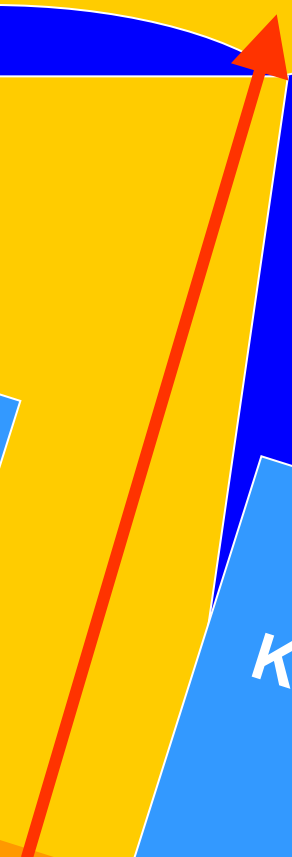


Nutzen
Konsum

Kosten
fkt. Ver-
halten

Kosten
Konsum

Nutzen
fkt. Ver-
halten



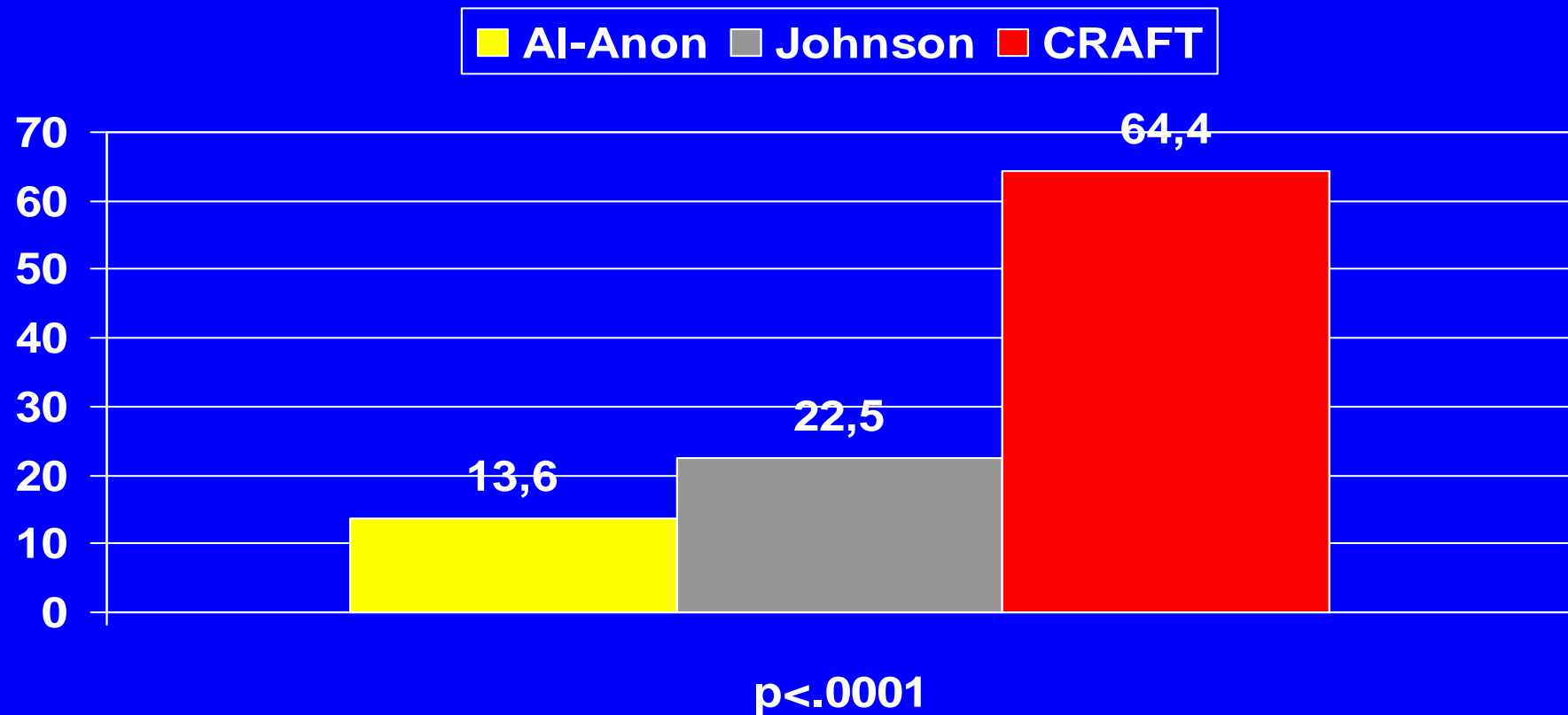
Effektivität von Interventionen bei Angehörigen: Empirische Befunde bei Alkohol

130 Angehörige (91% w., 47J.) wurden randomisiert den folgenden Interventionsbedingungen zugewiesen:

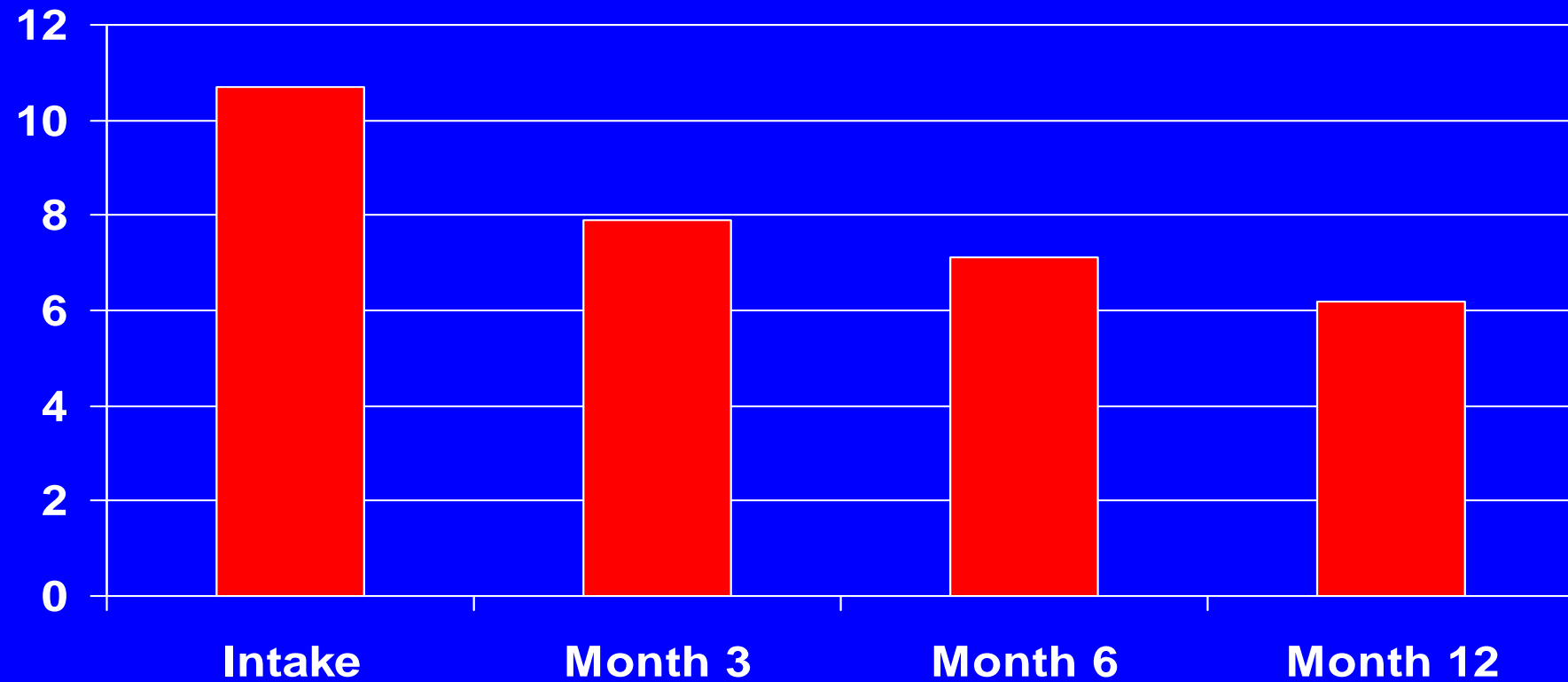
- Al-Anon Facilitation Therapy (AFT; 12x1Std.)**
- Johnson Institute Intervention (JII; 6x 2Std.)**
- Community Reinforcement (CRAFT; 12x1Std.)**

Quelle: Miller, Meyers & Tonigan (1999). Engaging the unmotivated in treatment for alcohol problems: A comparison of three strategies for intervention through family members. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67: 688-697.

Behandlungsraten zum follow-up Zeitpunkt



BDI-Depressions-Scores



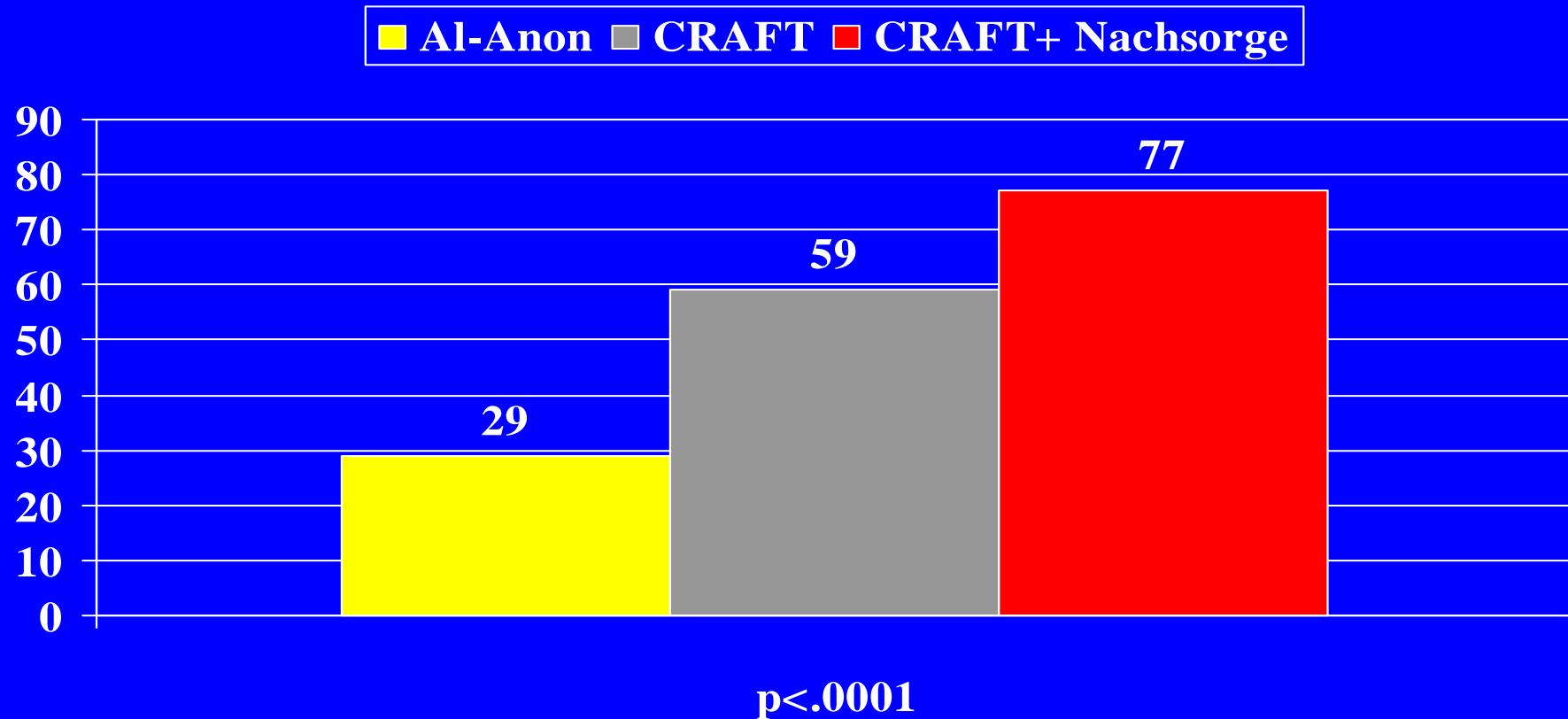
Effektivität von Interventionen bei Angehörigen: Empirische Befunde bei Drogen

90 Angehörige (53% Eltern, 30% Partner) wurden randomisiert den folgenden Interventionsbedingungen zugewiesen:

- Al-Anon Facilitation Therapy (AFT)**
- Community Reinforcement (CRAFT)**
- Community Reinforcement (CRAFT) + Nachsorge**

Quelle: Meyers R, Miller W, Smith J, Tonigan S.(2002) A randomized trial of two methods for engaging treatment-refusing drug users through concerned significant others. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 70:1182–1185

Behandlungsraten zum 12-Monats follow-up

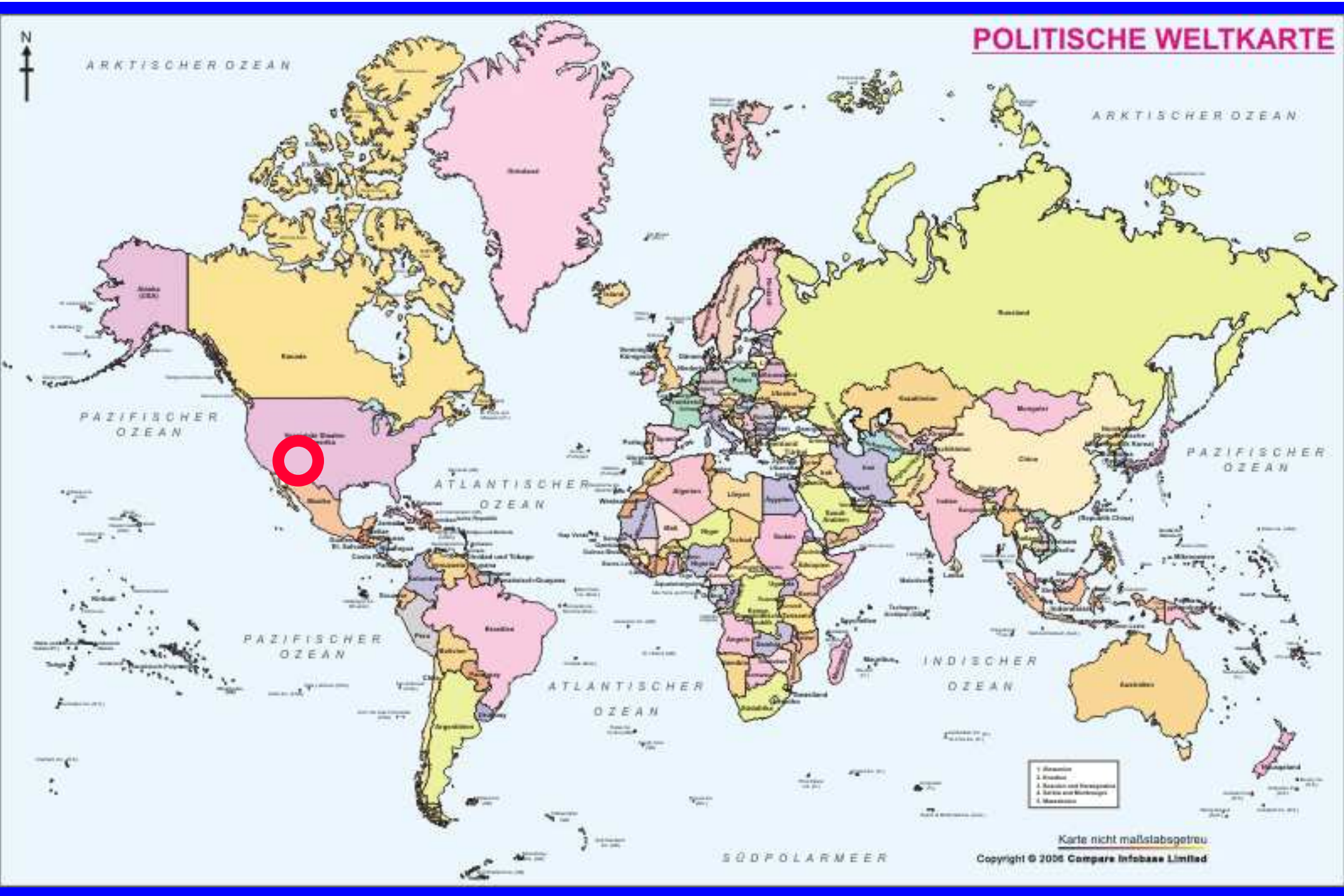


Quelle: Meyers R, Miller W, Smith J, Tonigan S.(2002) A randomized trial of two methods for engaging treatment-refusing drug users through concerned significant others. Journal of Consulting and Clinical Psychology 70:1182–1185

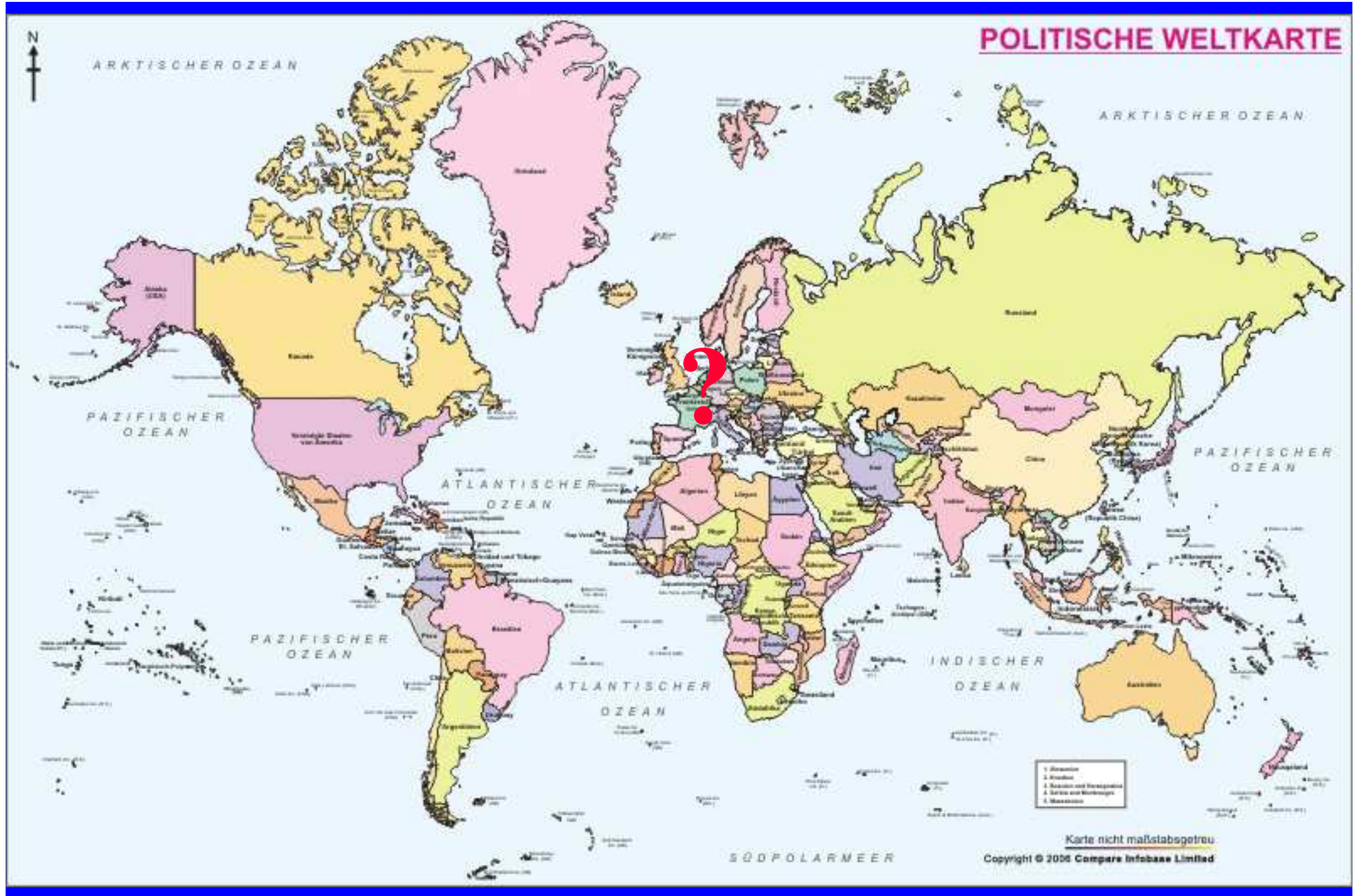
Studien zu CRAFT & Substanzmissbrauch: Überblick

Sisson & Azrin 1986	Miller et al. 1999	Kirby et al., 1999	Meyers et al. 1999	Meyers et al., 2002	Waldron et al., 2003
14 Angehörige	130 Angehörige	32 Angehörige	62 Angehörige	90 Angehörige	43 Angehörige
Alkohol	Alkohol	Kokain Heroin	Kokain Cannabis Stimulanzien Opiate	Cannabis Kokain Stimulanzien	Cannabis Kokain
Randomisiert (CRAFT/AA)	Randomisiert (CRAFT/JI/AA)	Randomisiert (CRAFT/AA)	Nicht randomisiert	Randomisiert (CRAFT/AA)	Nicht randomisiert
86% vs. 0%	64% vs. 23% vs. 13%	74% vs. 17%	74%	67% vs. 29%	71%
+	+	+		+	

POLITISCHE WELTKARTE



POLITISCHE WELTKARTE



Karte nicht maßstabgetreu

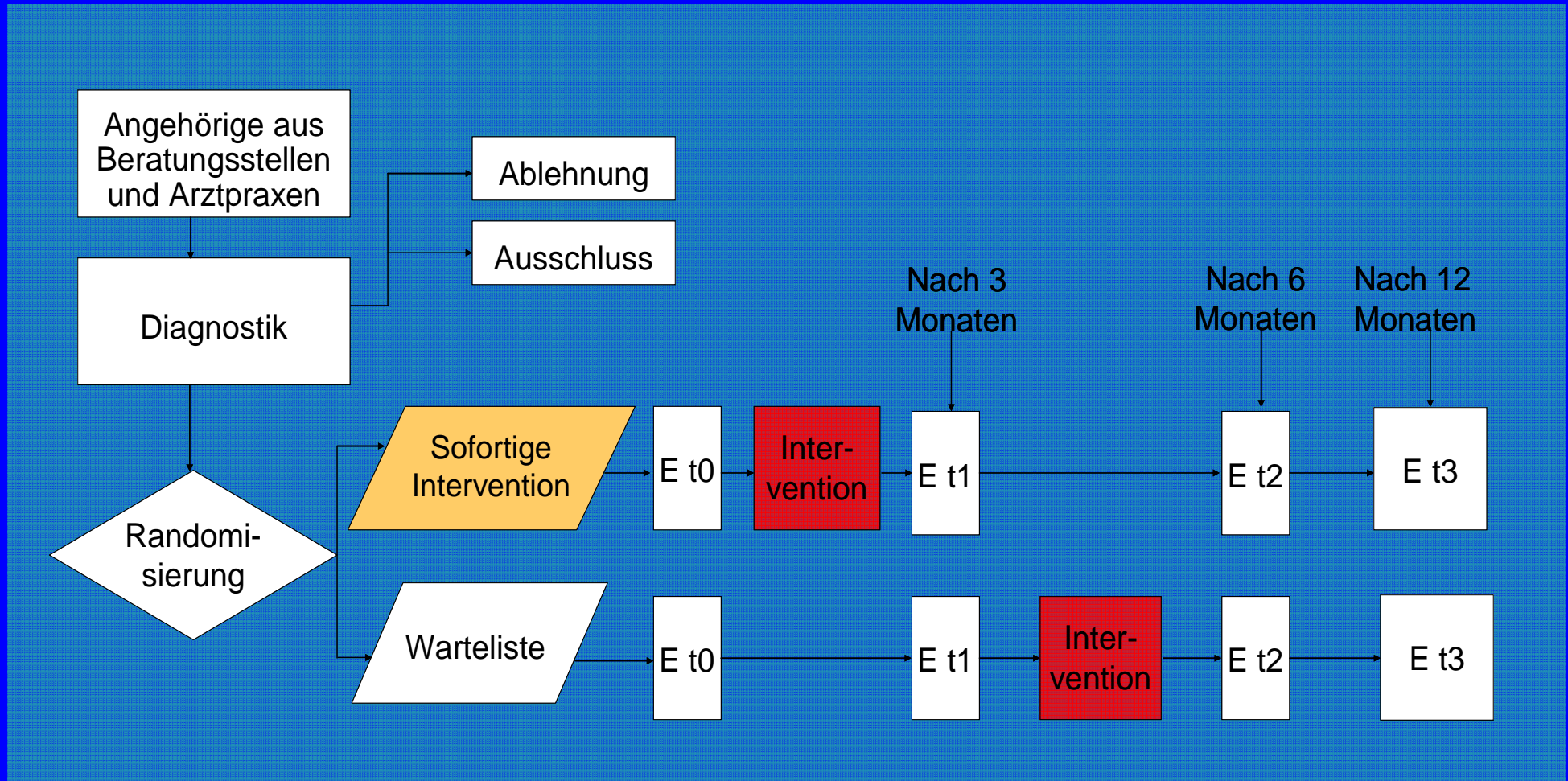
Copyright © 2008 Compuer Infobase Limited

„Psychosoziale Interventionen bei Angehörigen von Personen mit chronischer Alkoholabhängigkeit“



gefördert vom
Bundesministerium
für Bildung
und Forschung

Studiendesign



Studienteilnehmer

- >18 Jahre alte Angehörige von Personen mit alkoholbezogener Störung
- Mit IP zusammenlebend oder mind. 20 Std./Woche Kontakt
- Einschluss von 107 Angehörigen nach Baseline-Diagnostik (t0)
- 18 dropouts von t0 zu t3 (IP verstorben, Abbruch, Trennung)
- N = 89 Studienteilnehmer
 - Wartegruppe (WG) n=37
 - Interventionsgruppe (IG) n=52

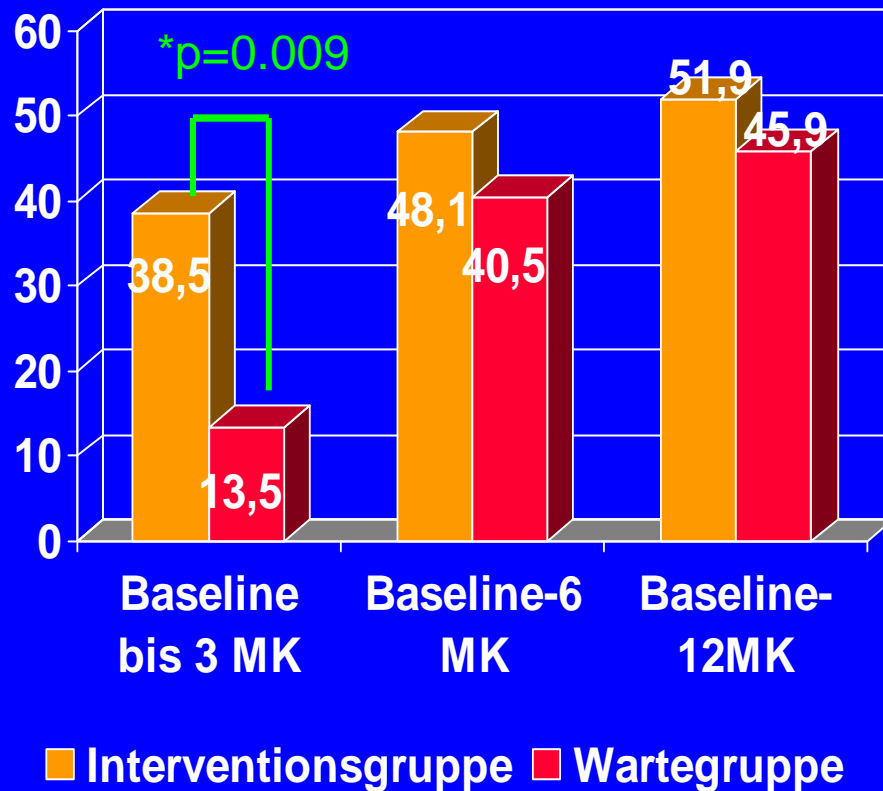
Stichprobe

- 83 Frauen, 6 Männer
- Beziehung zum Indexpatienten:
 - 60,7 % Ehepartner
 - 15,7 % Lebenspartner
 - 10,1 % Kind
 - 7,9 % Elternteil
 - 6,6 % andere Beziehung
- 62,9% haben bereits wegen des Alkoholproblems anderweitige Hilfe in Anspruch genommen (Selbsthilfe 28,1%, Beratungsstelle 32,6%, andere 29,2%)
 - Diese wird von 64% als eher oder garnicht hilfreich beurteilt

Inanspruchnahme suchtspezifischer Hilfe

- Erhoben wurde die Inanspruchnahme verschiedener Hilfen durch den Indexpatienten:
 - Beratungsstellen
 - Selbsthilfegruppen
 - Ambulante Gruppen
 - Stationäre Aufenthalte (Entgiftung, Entwöhnung)
 - Andere Beratungen durch Fachkräfte (Psychologe, Pastor, Psychiater, Sozialarbeiter...)

Inanspruchnahme (kumulativ)



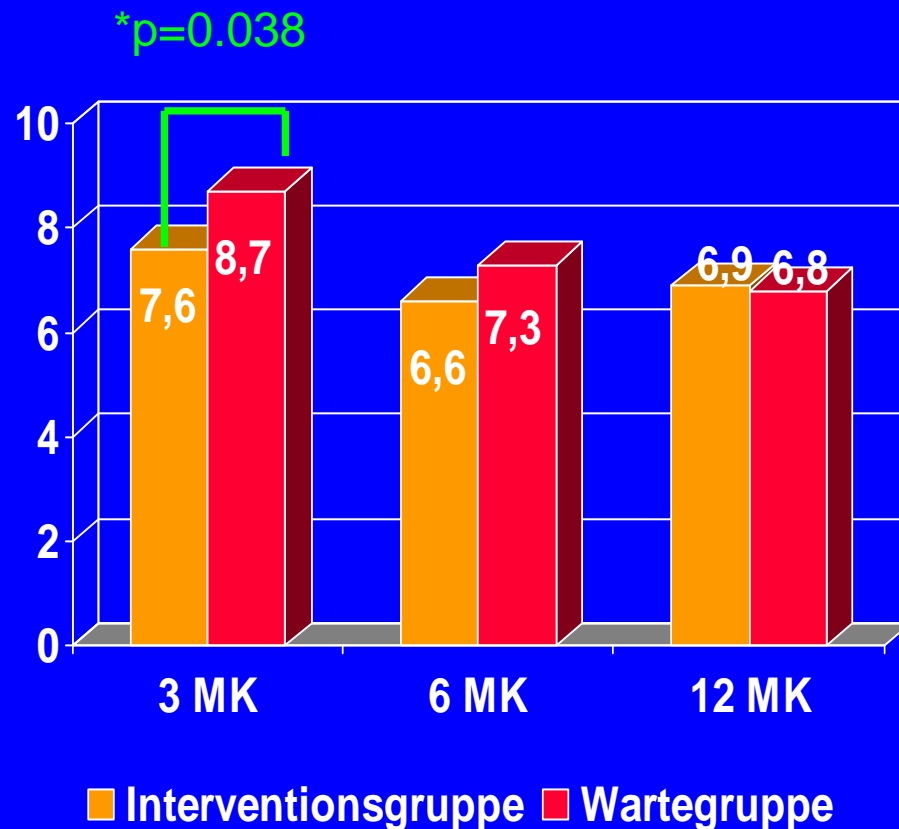
- Signifikant höhere Inanspruchnahme in IG zu 3MK
- Kein Unterschied zur 6- und 12MK zwischen den Gruppen

Veränderung des Alkoholkonsums

Erhoben wurde

- Fremdanamnestisch der AUDIT-C (durch Schätzung der Angehörigen) zur 3 und 6MK
- Einschätzung der Veränderung des Alkoholkonsums durch Angehörige (9-stufige Ratingskala) zur 3 und 6MK

Veränderung Alkoholkonsum – AUDIT-C

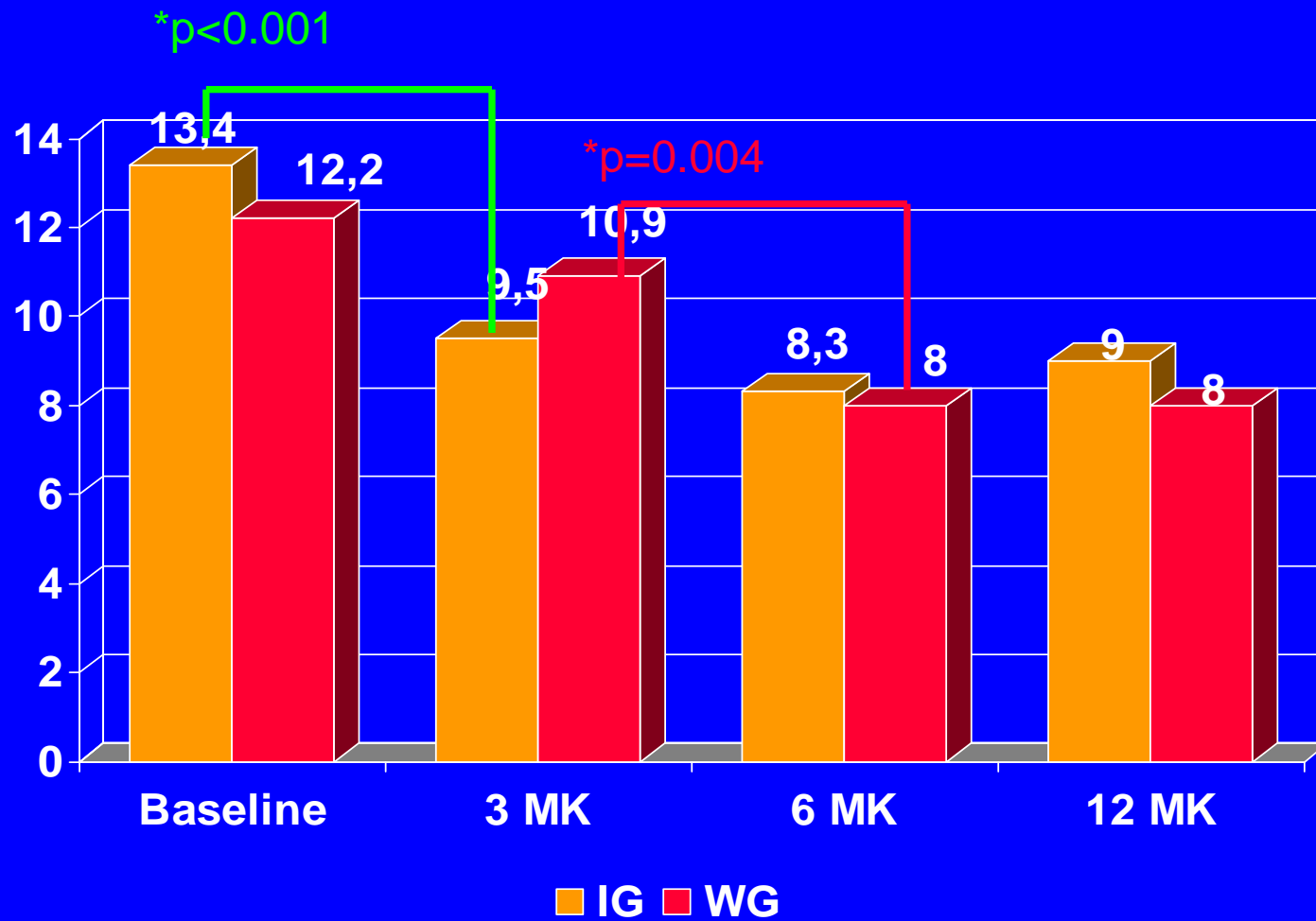


- Signifikant niedrigerer AUDIT-C Summenscore zur 3 MK in der IG
- Angleichung zur 6- und 12 MK

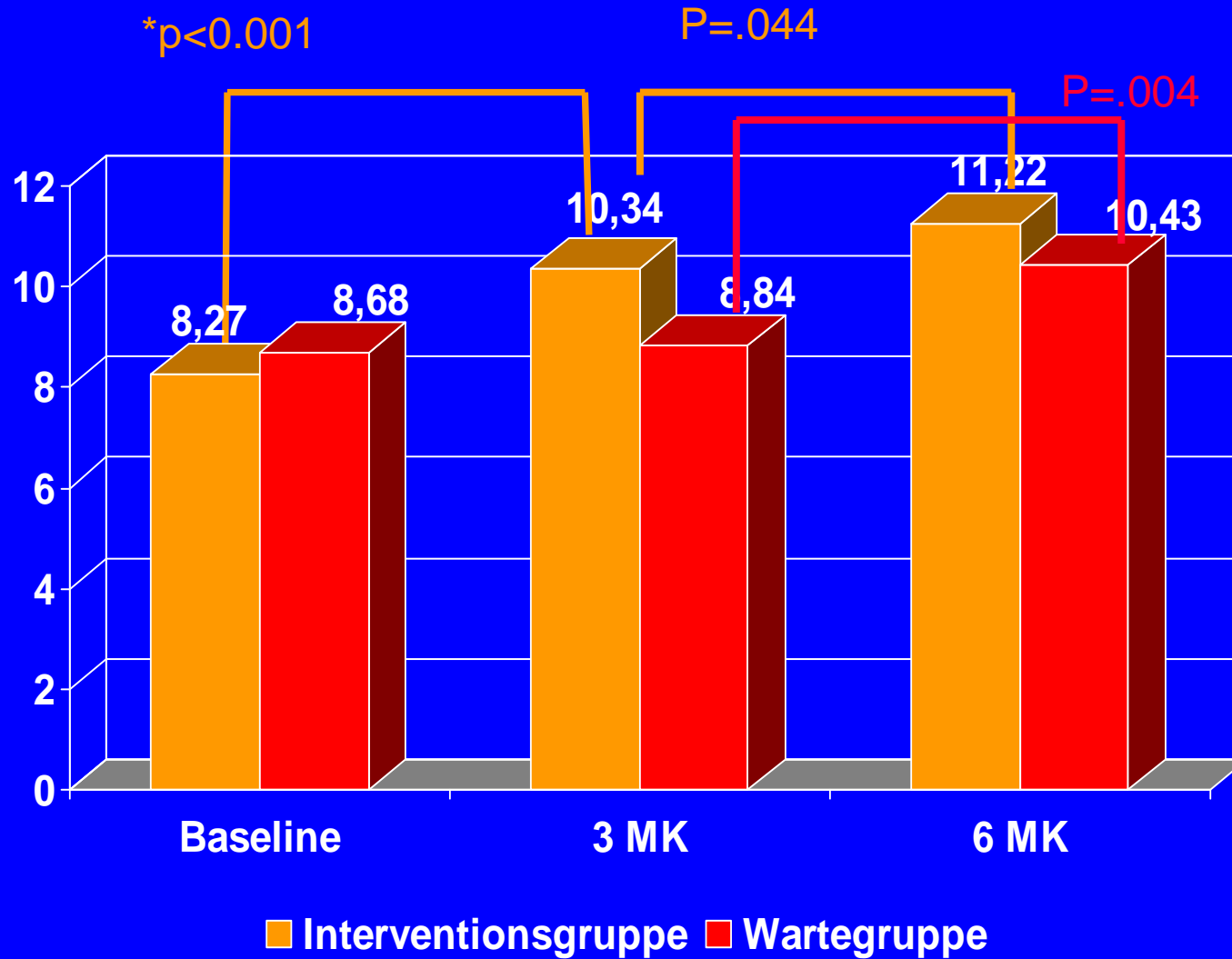
Psychische Gesundheit der Angehörigen

- Erhebungsinstrumente:
 - Beck Depressions Inventar (BDI)
 - Five Item Mental Health Inventory (MHI-5)
 - Symptom Check List 90-R (SCL 90-R)

BDI Summenscore



MHI-5



CRAFT: Bausteine

- **Motivieren der Angehörigen**
- **Gewaltpräventive Strategien**
- **Funktionale Verhaltensanalyse**
- **Kommunikationstraining**



CRAFT: Bausteine

- Nutzung (positiver) Verstärkung
- Nutzung negativer Konsequenzen
- Verbesserung der Lebensqualität des Angehörigen
- Vorbereitung einer Behandlung für IP

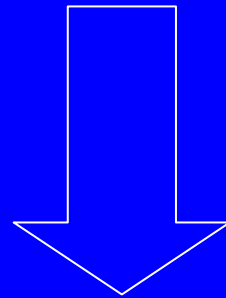


CRAFT: Aufbau

„Die Entscheidung, welche Bestandteile einzusetzen sind, ist in erster Linie von den Bedürfnissen der einzelnen Angehörigen *und* ihrer Bereitschaft das Verfahren auszuprobieren, abhängig. (...) Die Verfahren sollen jedoch nicht wie ein Einkaufszettel abgearbeitet werden, sie sollten eher in beliebiger Reihenfolge und unterschiedlicher Geschwindigkeit eingeführt werden, je nachdem, was das Beste für jeden Klienten ist. (...) Zusammenfassend werden Sie in Abhängigkeit vom Klienten verschiedene Kombinationen von Verfahren oder dieselben Verfahren zu verschiedenen Zeitpunkten oder dieselben Verfahren mit unterschiedlicher Dauer anwenden. Sie müssen in der Lage sein den Prozess stetig zu ändern, bleiben Sie nicht an einer spezifischen Formel kleben.“ (Smith/Meyers 2004)

CRAFT: Vorgehen

1. Diagnostische Phase



2. Intervention

CRAFT: Diagnostische Phase

- **Wie ist die Beziehungsqualität ? Wie viele gemeinsame Aktivitäten finden statt ?**
- **Treten Bedrohungssituationen auf ? (Ggf. FA Gewalt)**
- **Wie sieht das aktuelle Konsummuster aus ? Wie sind die Verstärkerbedingungen bei Konsum ? (FA Konsum)**
- **Gab es Phasen mit geringerem Konsum ? Was könnte dafür ausschlaggebend gewesen sein ?**

CRAFT: Diagnostische Phase

- **Welche funktionalen Verhaltensweisen existieren derzeit ? Wie sind die Verstärkerbedingungen ? (FA Funktionales Verhalten)**
- **Inwiefern wird Alkoholkonsum thematisiert ? Wie läuft das ab ? Wie waren die bisherigen Reaktionen ? (Komm.training)**
- **Wie belastet ist Angehörige aktuell ? Hinweise auf fehlende Ressourcen ? (Verbesserung Lebensqualität)**

CRAFT: Aufbau

- **Keine zwingende Reihenfolge vorgeschrieben**
- **Gewichtigkeit der einzelnen Bausteine variiert individuell**
- **Durchführung aller Module setzt Einverständnis mit den 3 Zielen voraus (i.d.R. während Diagnostik geklärt)**
- **Vor aktiven Änderungsplänen diagnostische Phase (I.d.R. 1-2 Sitzungen)**

CRAFT: Grundlagen

- **Motivieren der Angehörigen**
- **Gewaltpräventive Strategien**
- **Verbesserung der eigenen Lebensqualität**
- **Kommunikationstraining**



Absichts-
losigkeit

Absichts-
bildung

Hand-
lung

- Zulassen negativer Konsequenzen
- Aussetzen positiver Verstärkung bei Konsum

Nutzen
des
Verhal-
tens

Kosten
der
Ände-
rung

**Kosten des
Verhaltens**

Nutzen
der
Ände-
rung

Absichts-
losigkeit

Absichts-
bildung

Hand-
lung

- Nutzung (positiver) Verstärkung
- Beeinflussung von Kontingenzen (Funktionale Analyse)
- Vorbereitung einer Behandlung für IP

Kosten
des
Verhal-
tens

Kosten
der
Ände-
rung

Kosten des
Verhaltens

Nutzen
der
Ände-
rung

Nächste Schritte

- **Entwicklung eines Gruppenprogramms (10 Sitzungen)**
- **Integration in Selbsthilfeansätze (Familienclubs, I.O.G.T.)**

Gruppenkonzept in 10 Sitzungen à 90 Minuten

- 1. Kennenlernen, Erfahrungsberichte, Vorstellung des Programms, Waage-Modell, Klärung Verantwortlichkeiten**
- 2. Verständnis des Konsumverhaltens; Einführung in die Funktionale Analyse + Hausaufgabe**
- 3. Auswertung Funktionale Analyse, Selbstfürsorge + Hausaufgabe**
- 4. Auswertung Selbstfürsorge, Einführung Kommunikationstraining, Alltagsübungen**

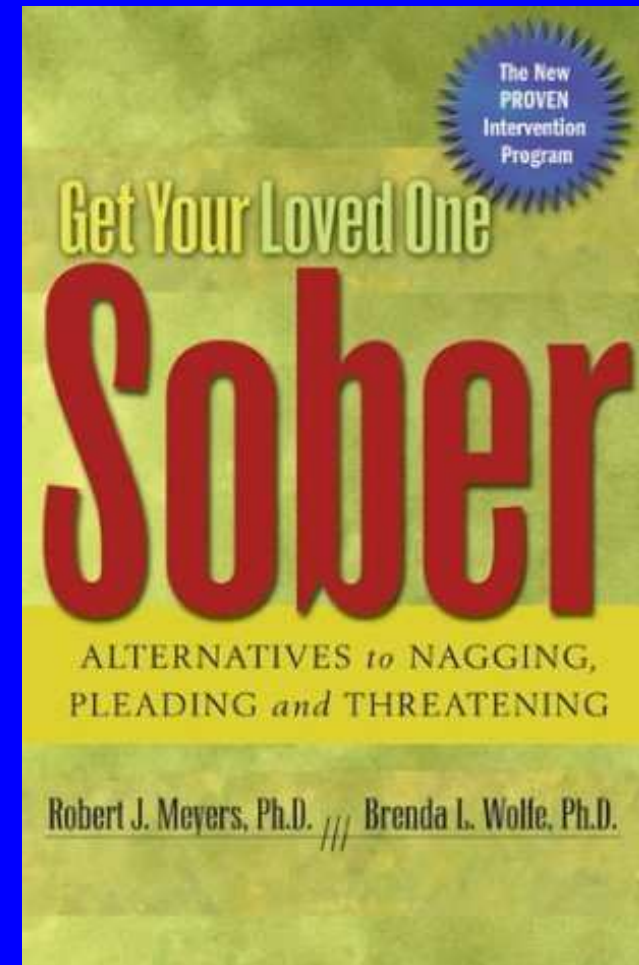
Gruppenkonzept

- 5. Auswertung Kommunikationstraining, Sammeln und Bewerten von funktionalem Verhalten, Auf funktionales Verhalten des IP achten als Hausaufgabe**
- 6. Nachbereitung Hausaufgabe, Funktionale Analyse funktionalen Verhaltens, Verbesserung der Beziehungsqualität**
- 7. Negative Konsequenzen + Umgang damit => Sammeln; Sammeln alternativer Verhaltensmöglichkeiten, Kommunikationsübung**

Gruppenkonzept

- 8. Umgang mit negativen Konsequenzen besprechen; Selbstfürsorge + Problemlösetraining**
- 9. Inanspruchnahme Hilfen: Psychoedukation + günstige Zeitfenster; Kommunikationsübung**
- 10. Weiteres Vorgehen; Umgang mit Rückfällen, Abschied**

Zum Weiterlesen.....



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !

Fragen, Kritik, Anregungen, Wünsche.....
gallus.bischof@uk-sh.de

