



**April 2015**

# **Der „Community Reinforcement Approach“ – eine Einführung**

## **Verhaltenstherapie für Menschen mit Suchterkrankungen**

**Nina Beckmann  
Dipl.-Psychologin  
Psychologische Psychotherapeutin**

- Zwanghafter Drang zu konsumieren
- Kontrollverlust (Beginn, Menge, Ende)
- Körperliche und/oder seelische Entzugssymptomatik bei Absetzen oder Reduzieren
- Toleranzentwicklung
- Vernachlässigung anderer Interessen
- Konsumfortsetzung trotz schädlicher Folgen

Kurzdefinition: Der Konsum ist nicht ohne unangenehme Zustände zu reduzieren oder zu beenden und wird trotz schädlicher Folgen für die Person selbst oder andere fortgesetzt

# Motivational Interviewing (Miller & Rollnick)

## Grundannahmen:

- Autonomieverletzungen führen zu Widerstand
- Patienten sind nicht änderungsresistent, sondern ambivalent motiviert
- Patienten lassen sich besser von sich selbst als von anderen überzeugen

- Wie unterstütze ich Menschen mit Suchtmittelproblemen, den ersten Schritt zur Veränderung tatsächlich zu tun und – vor allem – den erreichten abstinenten Status zu erhalten?



Individuell wirksame Verstärkermechanismen, die ein abstinentes Leben lohnenswert erscheinen lassen



Entwicklung individueller positiver Verstärker,  
die ein abstinentes Leben lohnenswert machen,  
z.B.:

- Partnerschaft
- Arbeit
- Wohnung(serhalt)
- Gesundheit
- Führerschein
- Stützende soziale Kontakte
- Haftverschonung
- Sorgerecht

- „Sie stehen mit Ihren Wünschen im Mittelpunkt!“
- „Ich bin der Fachmann, aber Sie entscheiden!“
- „Transparenz ist oberstes Prinzip!“
- „Ich bin dafür da, Sie zu unterstützen!“
- „Wenn wir realistische Ziele formuliert haben, bin ich überzeugt, dass Sie das schaffen werden!“

- Klientenzentriert
- Konzentration auf positive Verstärkung
- Anamnestiche Grundinformationen einholen
- Erste Verstärker identifizieren
- Internale und externale Motivation
  - Eigen- und Fremdmotivation: „Warum ist die Klientin / der Patient wirklich in Behandlung?“
- Positive Erwartungen entwickeln
- Der Prozess ist zeitlich begrenzt
- Konzentration auf Autonomie

- Eliminierung der positiven Verstärker des Trinkens oder anderen Suchtmittelgebrauchs
  - Einstieg über eine befristete, aber verbindliche Abstinenzabsprache (Abstinenzkonto, „Sobriety sampling“)
  - Absicherung der Abstinenz durch medikamentöse Hilfen, zum Beispiel Disulfiram oder Naltrexon

- Entwicklung positiver Verstärker abstinenten bzw. cleanen Leben
  - Verstärker müssen individuell herausgefunden werden
  - Verstärker müssen realistisch sein
  - Verstärker sollen in der Verfügbarkeit der Patienten liegen
  - Verstärker sollen kleinschrittig angegangen werden, um den Patienten Erfolgserlebnisse zu vermitteln
  - Bsp.: Partnerschaft, Arbeit, Haftverschonung, Gesundheit, Führerschein, Haustiere

- Zufriedenheitsskala
- Zielplanung
- Bedingungsanalyse
- Skills-Training: Problemlösetraining, Kommunikationstraining
- Erproben der Nüchternheit
- Rollenspiele
- Hausaufgaben

### Zufriedenheitsskala

Die vorliegende Skala dient dazu, Ihre aktuelle Zufriedenheit in zehn verschiedenen Lebensbereichen darzustellen. Ihre Aufgabe ist es, eine der Nummern (1–10) für jedes Gebiet anzukreuzen.

Lebensbereich	völlig unzufrieden				neutral		völlig zufrieden			
1. Körpl. Gesundheit	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. Sportl. Betätigung	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. Soziales Leben	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. Wohnsituation	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. Schulbesuch/Ausbildung	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6. Arbeit	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7. Umgang mit Geld	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8. Alkoholkonsum	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9. Drogenkonsum	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10. Abstinenz	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11. Seelische Gesundheit	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
12. Spirituelles Leben	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
13. Partnerschaft	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
14. -17. Beziehungen	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
18. Kommunikation	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
19. Juristische Angelegenheiten	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
20. Allg. Zufriedenheit	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

**Zielplanung (kurz, positiv, messbar)**

**Ziel:**

In dem Bereich körpl.  
Gesundheit möchte  
ich gern:

**Interventionen:**

**Zeitfenster:**

In dem Bereich sportl.  
Betätigung möchte ich  
gern:

In dem Bereich soziales  
Leben möchte ich gern:

In dem Bereich Wohn-  
Situation möchte ich gern:

- Zufriedenheitsskala:

*„Welche Bereiche sind befriedigend? Wo besteht Veränderungsbedarf? “*

.....zunächst UNABHÄNGIG vom Suchtmittelkonsum

- Zielplanung: kurz, positiv, messbar

 Ausgangspunkt ist nicht das Suchtproblem, sondern der subjektive Wunsch eines Patienten, eine eigene Wohnung zu haben, wieder arbeiten zu können etc.

 Bei Hilfen und Veränderungsprozessen kann Suchtmittelverzicht nötig sein, muss aber nicht!

In der Regel aber sind Ziele für Patienten nur bei vorübergehendem Verzicht bzw. Kontrolle erreichbar (dennoch: KEIN normativer Anspruch!)

## **Analyse des Trinkverhaltens / Analyse des abstinenzorientierten Verhaltens:**

- Äußere Trigger (Mit wem, wo, wann)
- Innere Trigger (Denken, Empfinden, Fühlen)
- Verhalten (Was, wieviel, wie lange)
- Kurzfristige positive Konsequenzen
- Langfristige negative Konsequenzen  
(zwischenmenschlich, körperlich, emotional,  
juristisch, arbeitsbezogen, finanziell, ...)

Trigger		Verhalten	Kurzfristige positive Konsequenzen	Langfristige negative Konsequenzen
External	Internal			
<p><b>1. Mit wem</b> sind Sie gewöhnlich zusammen, wenn sie trinken?</p> <p><b>2. Wo</b> trinken Sie gewöhnlich?</p> <p><b>3. Wann</b> trinken Sie gewöhnlich?</p>	<p>1. Was <b>denken</b> Sie gewöhnlich kurz bevor sie trinken?</p> <p>2. Was nehmen Sie gewöhnlich <b>körperlich</b> wahr kurz bevor Sie trinken?</p> <p>3. Was nehmen Sie gewöhnlich <b>emotional</b> wahr bevor sie trinken?</p>	<p>1. Was trinken Sie gewöhnlich?</p> <p>2. Wie viel trinken Sie gewöhnlich?</p> <p>3. Über welche Zeit hinweg trinken sie gewöhnlich?</p>	<p>1. Was mögen Sie am Trinken? (mit wem?)</p> <p>2. Was mögen Sie am Trinken? (wo?)</p> <p>3. Was mögen Sie am Trinken? (wann?)</p> <p>4. Was sind angenehme Gedanken während sie trinken?</p> <p>5. Was sind angenehme körperliche Wahrnehmungen während sie trinken?</p> <p>6. Was sind angenehme emotionale Wahrnehmungen während sie trinken?</p>	<p>1. Was sind die negativen Folgen des Trinkens in verschiedenen Bereichen?</p> <p>a) zwischenmenschlich</p> <p>b) körperlich</p> <p>c) emotional</p> <p>d) rechtlich</p> <p>e) Arbeit</p> <p>f) Finanzen</p> <p>g) andere</p>

- \* Der Erhalt einer bedrohten Partnerschaft als einer der wirksamsten Verstärker einer Suchtkrankenbehandlung
- \* Stärkung von Verbindlichkeit und positiver Zukunfterwartung
- \* Paare mit Suchtproblematik benötigen offensive engagierte Unterstützung (Kommunikationstraining, Antabus Monitoring)
- \* Angehörige benötigen Respekt für die von ihnen erbrachte Leistung
- \* Angehörige haben die Freiheit, sich zu trennen oder in der Partnerschaft zu bleiben
- \* Angehörige benötigen Unterstützung für ihre eigenen Probleme
- \* Angehörige benötigen Krisenpläne mit verbindlicher Unterstützung in schweren Zeiten
- \* Hauptvoraussetzung: Eine zumindest für die Zeit der Behandlung befristete Abstinenz bzw. weitestgehende Konsumkontrolle
  - aus eigener Kraft
  - mit medikamentöser Unterstützung (z.B. Disulfiram)

.... und was ist mit „unseren“ chronisch  
mehrfach geschädigten  
Abhängigkeitskranken?

- Nach Böttger, Härtel, Leonhard und Müller, 1999:  
„Chronisch mehrfach geschädigt ist ein Abhängigkeitskranker, dessen chronischer Alkohol- bzw. anderer Substanzkonsum zu schweren bzw. fortschreitenden physischen und psychischen Schädigungen (inklusive Komorbidität) geführt hat.“

- Konsumverhalten: Langjähriges schweres Abhängigkeitssyndrom
- Behandlungserfahrung: Mehrere Entzugs- und Entwöhnungsbehandlungen
- Gesundheitliche Situation: Physische und psychische Beeinträchtigungen
- Soziale und juristische Aspekte

### Im Konkreten (Bsp.):

- (bedroht von) Wohnungslosigkeit
- Gestörte Familienbeziehungen
- Langzeitarbeitslosigkeit
- Abhängigkeit von Sozialleistungen
- Eingeschränkte rechtl. Autonomie (gesetzl. Betr.)
- Somatische Folgeerkrankungen
- ...

- Gesundheitsfürsorge
- Beeinträchtigte Handlungsplanung
  - Außerhalb von Institutionen zumeist konsumierend
  - Suchtdruck in abstinenten Phasen
  - Kognitive Einschränkungen
    - Korsakoff-Syndrom
    - Störungen exekutiver Funktionen
- Beharren auf Eigenverantwortlichkeit
- „Therapeuten füttern“

- Hilfe und Ermutigung
- „Anschubmotivation“
- Rückmeldeschleifen und Verbindlichkeiten
- Krisenabsprachen
- Worst-Case-Szenarien
- Vernetzung

## Der Community Reinforcement Approach (CRA) - NACHWEISE DER EFFEKTIVITÄT -

<u>Holder et al., 1991</u>	<u>Miller et al., 1995</u>	<u>Finney et al., 1996</u>	<u>Miller et al., 2002</u>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Fertigkeiten- training</li> <li>BSCT</li> <li>Kurz- intervention MI</li> <li>✓ Paartherapie (CBT)</li> <li>✓ <u>CRA</u></li> <li>✓ Stress-Mgmt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Kurz- intervention</li> <li>✓ Fertigkeiten- training</li> <li>MET</li> <li>✓ <u>CRA</u></li> <li>BSCT</li> <li>• Aversion</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <u>CRA</u></li> <li>✓ Fertigkeiten- training</li> <li>✓ Paartherapie (CBT)</li> <li>✓ Disulfiram</li> <li>• Andere Paartherapien</li> <li>✓ Stress Mgmt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Kurz- intervention</li> <li>MET</li> <li>GABA Agonist</li> <li>✓ <u>CRA</u></li> <li>BSCT</li> <li>Opiatagonisten</li> </ul>

## **Der Community Reinforcement Approach (CRA)**

### **- KLINISCHE STUDIEN -**

Hunt & Azrin, '73 (stationäre Therapie bei Alkoholabhängigkeit)  
Azrin, '76 (stationäre Therapie bei Alkoholabhängigkeit)  
Azrin et al., '82 (ambulante Therapie bei Alkoholabhängigkeit)  
Higgins et al., '91 (Kokain)  
Budney et al., '91 (Kokain)  
Higgins et al., '93 (Kokain)  
Bickel et al., '97 (Opiatentgiftung)  
Smith et al., '98 (wohnungslose Alkoholpatienten)  
Abbott et al., '98 (Heroinabhängige mit Methadonsubstitution)  
Meyers & Miller., '01 (Ambulante Therapie bei Alkoholabhängigk.)  
Godley, et al., '02 (Nachsorge bei Adoleszenten THC & Alk.)

## **Neue Konzepte in der stationären Suchttherapie:**

Welche Vorteile bietet der amerikanische CRA Ansatz ?

- Der CRA ist nicht nur ein selektives Therapieverfahren, sondern ein umfassendes therapeutisches Konzept
- Grundsätzlich sollen alle Patienten mit Suchtproblemen angesprochen werden
- Der CRA definiert die bestehenden Probleme von der Person her und erfüllt damit die Grundvoraussetzung für einen personenzentrierten Ansatz
- Der CRA ist zwar methodisch verhaltenstherapeutisch fundiert, in seinen humanistischen Wurzeln aber schulenübergreifend plausibel
- Der CRA ermöglicht in seiner Konzeption eine Vernetzung über das medizinische-psychotherapeutische Suchthilfesystem hinaus
- Als evidenzbasiertes Therapiekonzept ist es eine geeignete Grundlage für qualitätsgeprüfte Hilfskonzepte im ambulanten und stationären Raum

Weitere Informationen zum Thema  
CRA  
unter [www.cra-bielefeld.de](http://www.cra-bielefeld.de) oder

Kontaktaufnahme mit der Referentin  
unter [Nina.Beckmann@evkb.de](mailto:Nina.Beckmann@evkb.de)

Als Einführung wird das von uns  
übersetzte CRA-Manual von R.J. Meyers und  
J.E. Smith aus dem Psychiatrie Verlag empfohlen,  
ab 3/11 in 4. überarbeiteter Auflage erhältlich



**Vielen Dank!**