

# Das «Community Reinforcement and Family Training» CRAFT

**Unter der Bezeichnung «Community Reinforcement and Family Training» CRAFT wurde eine nicht-konfrontative Strategie für Angehörige von Suchtkranken entwickelt, die neben einer Verbesserung der Lebensqualität Angehöriger darauf abzielt, durch systematisches Coaching der Angehörigen die Behandlungsbereitschaft einer zunächst an der Behandlung nicht-teilnehmenden suchtkranken Person zu erhöhen. Dabei werden motivationale Strategien und behaviorale Interventionen kombiniert eingesetzt.**

## Gallus Bischof<sup>1</sup>

Dr. Dipl. Psych., Forschungsgruppe S:TEP (Substanzbezogene und verwandte Störungen: Therapie, Epidemiologie, Prävention), Universität Lübeck, Zentrum für Integrative Psychiatrie, D-23538 Lübeck, gallus.bischof@uk-sh.de

### Ausgangslage und Handlungsbedarf

Negative Auswirkungen von Suchterkrankungen im sozialen Umfeld sind langsam aber kontinuierlich zu einem Thema in der Suchtforschung und Behandlung geworden. Das Zusammenleben mit suchtkranken Menschen stellt für viele Angehörige eine ständige Belastung dar, was sich an erhöhten Raten stressbedingter Erkrankungen und psychosozialer Beeinträchtigungen zeigt.<sup>2</sup> Studien konnten konsistent belegen, dass die Einbeziehung Angehöriger in die Behandlung von Abhängigkeitserkrankten zu einer Verbesserung der kurz- und langfristigen Therapieerfolge führt.<sup>3</sup> Zugleich werden Alkoholabhängige und – in noch stärkerem Masse Angehörige – nur unzureichend vom bestehenden Suchthilfesystem erreicht. Angebote für Angehörige Suchtmittelabhängiger ohne gegenwärtige Änderungsbereitschaft konzentrieren sich bislang weitgehend auf die Selbsthilfe. Diese schliesst aber häufig unter dem Konzept der «Co-Abhängigkeit» eine Beeinflussbarkeit der Suchterkrankung durch den Angehörigen aus. Dabei sind die Grundannahmen dieses Ansatzes nicht nur ethisch fragwürdig, sondern bereits seit geraumer Zeit empirisch widerlegt.<sup>4</sup>

### Entstehungshintergrund des CRAFT-Ansatzes

Umgebungsfaktoren von Menschen mit substanzbezogenen Problemen sind in lerntheoretischen Ansätzen bereits seit längerem im Fokus gezielter Interventionen. Das Community Reinforcement and Family Training CRAFT ist eine Spezialanwendung des Community Reinforcement Approach CRA<sup>5</sup>. Dieser bereits in den 70er Jahren entwickelte Ansatz geht davon aus, dass die entscheidenden Faktoren für den Verlauf (und die Überwindung) einer Suchterkrankung in der Lebenswelt der Betroffenen zu finden sind. Therapeutisch zielt das Konzept darauf ab, durch gezielte Beeinflussung von Verhaltenskonsequenzen die Attraktivität von nicht-konsumierendem Verhalten gegenüber konsumierendem Verhalten zu erhöhen, indem z. B. nicht-konsumierendes Verhalten mit materieller oder sozialer Belohnung und Konsumverhalten mit Abgrenzung gekoppelt wird. CRAFT wen-

det sich an Angehörige von Suchtkranken, die aktuell eine Behandlung ablehnen.

Das Programm ist als Einzelbehandlung für Angehörige konzipiert, die durch eigene Verhaltensänderungen auch das Verhalten der (nicht aktiv in die Behandlung eingebundenen) suchtkranken Person (SP) zu beeinflussen trachten. Es wird dabei davon ausgegangen, dass Familienangehörige einen wesentlichen Beitrag für die weitere Entwicklung des Substanzkonsums der SP und die Inanspruchnahme von Hilfen leisten können. Schwerpunkt der CRAFT-Intervention ist die Vermittlung der zu diesem Zweck als sinnvoll erachteten Fertigkeiten, ergänzt durch weitere Fertigkeiten mit dem Ziel, die Lebensqualität der Angehörigen zu erhöhen, sowie das regelmässige Coachen der Angehörigen bezüglich der Umsetzung von Verhaltensänderungen zwischen den Sitzungen. Das ausgearbeitete Programm verfolgt drei Ziele:

1. Reduktion des Substanzkonsums der SP
2. Behandlungsaufnahme durch die SP
3. Verbesserung der Lebensqualität der Angehörigen, auch unabhängig vom Erfolg des Vorgehens bei der SP.

Das Programm ist wiederholt überarbeitet worden und liegt mittlerweile sowohl in Form eines Manuals für TherapeutInnen<sup>6</sup> als auch in Form eines Selbsthilfebuches<sup>7</sup> vor.

### Bausteine des CRAFT-Ansatzes

Der CRAFT-Ansatz beinhaltet verschiedene Module, deren Anwendung abhängig ist von den Bedürfnissen der Angehörigen und deren Bereitschaft, das Modul umzusetzen. Auf Behandlungsseite orientiert sich das Programm an Verfahren wie der Motivierenden Gesprächsführung<sup>8</sup> und fokussiert auf einen empathischen und nicht-wertenden Gesprächsstil, der letzte Entscheidungen über die anzustrebenden Veränderungsschritte den Angehörigen überlässt.

### Motivieren der Angehörigen

Bevor mit dem eigentlichen Training begonnen werden kann, müssen die Angehörigen motiviert werden, kontinuierlich an dem Programm teilzunehmen. Dies geschieht u. a. durch die Vermittlung von Studienergebnissen in allgemeinverständlicher Sprache und den Ausblick auf die zu erwartenden Ergebnisse. Von besonderer Bedeu-

tung ist dabei, den Angehörigen zu vermitteln, dass sie keinesfalls verantwortlich für den Substanzmissbrauch sind und die letzte Verantwortung für die Behandlungsaufnahme ebenfalls bei der SP liegt. In einem engen Zusammenhang mit der Vermittlung der möglichen Ergebnisse des CRAFT-Programms steht die Identifizierung individueller Veränderungsziele der Angehörigen wie z.B. die Verbesserung der Beziehung oder die Erreichung individueller Ziele unabhängig von der SP.

#### *Gewaltprävention*

Gewalttätige Übergriffe sind ein verbreitetes Problem in Familien und Beziehungen mit einem substanzabhängigen Menschen. Entsprechend sollte die Erhebung von Gewalt zu einem frühen Behandlungszeitpunkt erfolgen, da bei ersichtlichen Gefährdungspotentialen zuerst die Sicherheit der Angehörigen sichergestellt werden muss.

Mittels einer funktionalen Verhaltensanalyse (im nächsten Abschnitt exemplarisch für den Bereich Konsum dargestellt) lassen sich Frühwarnsignale und auslösende Bedingungen erfassen. Angestrebt werden konkrete Handlungsstrategien bei drohender Gewalt, wobei alternativ ein Notfallplan erstellt wird (z.B. Zufluchtsmöglichkeiten für den Fall eskalierender Gewalttätigkeiten) und im Krisenfall aktivierbare soziale Unterstützungssysteme eingebunden werden.

#### *Funktionale Analyse des Konsumverhaltens*

Ziel der funktionalen Analyse des Substanzkonsums ist es, Ansatzpunkte zur Beeinflussung des Konsumverhaltens der SP zu gewinnen und eine bessere Vorhersagbarkeit des Konsumverhaltens zu erreichen.

Für die funktionale Analyse wird zunächst eine typische, verallgemeinerbare Konsumsituation ausgewählt. Äussere und innere Auslöser, das Konsumverhalten (Substanz, Menge, Zeitraum), kurzfristige positive und langfristig negative Konsequenzen werden dabei mittels eines Arbeitsblattes detailliert erhoben. Neben beeinflussbaren Auslösern des Konsums werden somit Verstärkerbedingungen und mögliche Änderungsgründe erfasst, wobei hinsichtlich der Änderungsgründe relevant ist, dass diese der SP auch bewusst sein müssen. So kann z.B. durch die Analyse deutlich werden, dass die SP immer abends nach der Arbeit trinkt (Auslöser), das Trinken der Entspannung dient (Verstärker) und die Ehestreitigkeiten und die Gewichtszunahme infolge des Trinkens aus Sicht der SP die unangenehmsten Konsequenzen des Trinkens sind (Änderungsgründe). In der Erhebung wird den Angehörigen viel Raum gegeben, Fragen werden offen gestellt und erst in einem zweiten Schritt durch das Arbeitsblatt ergänzt, um ein schematisches Vorgehen zu vermeiden. Verhaltensänderungen der Angehörigen werden in dieser ersten Stufe noch nicht angestrebt und erfordern zunächst i.d.R. das Durchlaufen weiterer Module wie z.B. des Kommunikationstrainings.

#### *Kommunikationstraining*

Grundlage des Kommunikationstrainings ist die Erfahrung, dass die Verbesserung kommunikativer Fertigkeiten über die gezielte Auseinandersetzung mit dem substanzmissbrauchenden Angehörigen hinaus eine allgemeine Verbesserung der Lebensqualität ermöglicht. Zudem stellen positive kommunikative Fertigkeiten eine wichtige Grundlage für die Erreichung der mittels CRAFT verfolgten Ziele dar. Die Elemente des Kommunikationstrainings werden durch Psychoedukation und in Form von Rollenspielen vermittelt und erinnern an das zum Standardrepertoire der Verhaltenstherapie gehörende Gruppentraining sozialer Kompetenz.

#### *Positive Verstärkung*

Unter «positiver Verstärkung» versteht man in der Lerntheorie eine als positiv erlebte Konsequenz eines Verhaltens, welche in der Person das Bedürfnis nach Wiederholung des Verhaltens hervorruft. Beispiele solcher Verstärker, wie sie z.B. auch durch Substanzkonsum

hervorgerufen werden können, sind Entspannung, Selbstvertrauen oder Glücksgefühle. Nach CRAFT sollen die relevanten Verstärker möglichst durch nicht substanzbezogene Aktivitäten gewonnen werden. In einem ersten Schritt werden die Angehörigen angehalten, eine Liste von positiven Verstärkern der SP zu erstellen, welche auch von den Angehörigen bei nicht-konsumierendem Verhalten einsetzbar sind (z.B. Zuwendung, Lob, gemeinsame Aktivitäten wie Kino). Nach der Identifizierung geeigneter Verstärker erfolgt in einem nächsten Schritt eine Auswahl des zu verstärkenden Verhaltens der SP. Die zu verstärkende Verhaltensweise sollte der SP möglichst Freude bereiten, mit Substanzkonsum unvereinbar sein, häufig auftreten bzw. zukünftig auftreten können und auch für die Angehörigen angenehm sein. Der SP soll der Zusammenhang zwischen abstinenterm Verhalten und positiver Verstärkung mitgeteilt werden. Zur Unterstützung des Vorgehens kann auch in diesem Modul eine funktionale Analyse zu erwünschtem, gesundem Verhalten der suchtkranken Person durchgeführt werden.

#### *Nutzung negativer Konsequenzen*

Das Prinzip der Nutzung negativer Konsequenzen bezieht sich sowohl auf die eigene Interaktion mit der SP als auch darauf, natürliche Konsequenzen des Substanzmissbrauchs nicht abzumildern (indem z.B. ein alkohol-assoziiertes Fehltag bei der Arbeit durch die Angehörigen gedeckt wird). In der Interaktion bedeutet die Nutzung negativer Konsequenzen, eine «Auszeit» bei Konsumverhalten einzuführen, d.h. Verstärker zu entziehen, indem z.B. bei Konsum der/die Angehörige den Abend nicht gemeinsam mit der SP verbringt, sondern eigenständig etwas Angenehmes ohne die SP unternimmt. Die entsprechenden Zusammenhänge werden auch hier der SP mitgeteilt, wobei die Nutzung positiver Kommunikationsstrategien von grosser Bedeutung ist.

Das Zulassen natürlicher Konsequenzen des Substanzmissbrauchs bedeutet, dass die Angehörigen lernen, alles zu unterlassen, was die Konsequenzen des Missbrauchs in irgendeiner Form abmildert. Dieser – auch bei Co-Abhängigkeitskonzepten hervorgehobene – Ansatz wird in CRAFT explizit lerntheoretisch vermittelt, d.h. es wird nicht postuliert, dass der Angehörige einen Gewinn aus dem Substanzmissbrauch der SP zieht, dass aber eine Verhaltensänderung durch die Verhinderung aversiver Konsequenzen unwahrscheinlicher wird. Die hierzu notwendigen Strategien werden in Rollenspielen eingeübt.

Da aufgrund des Zulassens negativer Konsequenzen neue Schwierigkeiten auftreten können, wird in diesem Modul im Bedarfsfall ergänzend das Problemlöseschema nach D`Zurilla und Goldfried<sup>9</sup> vermittelt und geübt.

#### *Strategien zur Verbesserung der eigenen Lebensqualität*

Zur Verbesserung der Lebensqualität der Angehörigen werden zunächst deren verbesserungswürdige Lebensbereiche identifiziert und entsprechende verhaltensbezogene Lebensziele und Strategien erarbeitet. Das Modul fokussiert insbesondere auf den psychosozialen Beeinträchtigungen der Angehörigen, mit Schwerpunkt auf Konkretisierung von Zielen und Kriterien für den Grad der Zielerreichung. Das soziale Unterstützungssystem der Angehörigen soll ausgeweitet und eigenständige und angenehme Aktivitäten ohne die SP sollen gefördert werden.

#### *Die suchtkranke Person zur Inanspruchnahme von Hilfe motivieren*

Ein zentrales Ziel des CRAFT-Ansatzes ist es, die SP für eine Behandlung zu motivieren. Günstige motivationale Ansatzpunkte (z.B. Krisen oder Thematisierung der CRAFT-Sitzungen durch die SP) werden gezielt mittels positiver Kommunikation angesprochen. Vor der Thematisierung von Behandlung sollten bereits entsprechende Kontakte zum Suchthilfesystem hergestellt worden sein, um einen schnellen Behandlungsbeginn zu ermöglichen. Weiterhin werden die Angehörigen auch auf mögliche Weigerungen der SP, sich in Behand-

lung zu begeben und auf einen möglichen Therapieabbruch vorbereitet. Schliesslich wird die Notwendigkeit anhaltender Unterstützung auch während der Behandlung und über diese hinaus dargelegt.

### Empirische Überprüfung von CRAFT

Kontrollierte Studien zu CRAFT liegen für alkohol- und drogenbezogene Störungen vor. In einer Studie im Alkoholbereich wurden 130 Angehörige von Alkoholabhängigen randomisiert entweder einer Al-Anon Bedingung (nach dem 12-Schritte-Konzept der Anonymen Alkoholiker), einer Johnson-Institute-Intervention (in den USA verbreitetes, konfrontatives Verfahren für Angehörige nicht-behandlungsmotivierter Suchtkrankter) oder einer CRAFT-Bedingung zugewiesen.<sup>10</sup> Bei der Nacherhebung nach 12 Monaten konnten die SP in der CRAFT-Gruppe in 64% der Fälle in eine Behandlung überwiesen werden, während die Inanspruchnahme von Hilfen beim Johnson-Institute mit 30% und bei Al-Anon mit 13% deutlich geringer ausfielen. In allen Interventionsbedingungen ergaben sich ähnliche Verbesserungen hinsichtlich der Beziehungsqualität und dem psychosozialen Funktionsniveau<sup>11</sup> der Angehörigen.

Eine Studie bei Drogenmissbrauchenden und -abhängigen mit dem Schwerpunkt Cannabis-/Kokainkonsum ergab eine deutliche Überlegenheit des CRAFT-Ansatzes hinsichtlich der Behandlungsaufnahme (CRAFT: 58,6%; CRAFT+Nachsorge: 76,7%) gegenüber dem am 12-Schritte Programm der Anonymen Alkoholiker ausgerichteten Al-Anon-/Nar-Anon-Behandlung (29,0%).<sup>12</sup> Ein Übersichtsartikel zu US-amerikanischen Studien kommt zu dem Ergebnis, dass CRAFT insbesondere hinsichtlich der Behandlungsaufnahme initial nicht behandlungsbereiter Suchtkrankter traditionellen Ansätzen gegenüber deutlich überlegen ist.<sup>13</sup> In Deutschland konnte die Überlegenheit des CRAFT-Ansatzes gegenüber einer Wartebedingung, welche CRAFT erst mit dreimonatiger Verzögerung erhielt, nachgewiesen werden, wenngleich sich in einer 12-Monats-Katamnese mit etwa 50% etwas niedrigere Inanspruchnahmeraten als in den US-amerikanischen Studien nachweisen liessen.<sup>14</sup>

### Zielgruppe und Behandlungssetting

CRAFT wendet sich in erster Linie an Menschen, die einen nahestehenden Menschen mit Suchtproblemen zu einer Verhaltensänderung bewegen möchten. Die Art der Beziehung ist dabei weniger von Bedeutung als das Ausmass an Kontakt; so wurden in den empirischen Studien gewöhnlich mindestens 20 Stunden Kontakt pro Woche für die erfolgreiche Durchführung der Intervention als notwendig erachtet. Die Durchführung von CRAFT verlangt Erfahrungen in der Suchtkrankenhilfe und möglichst auch Grundkenntnisse der Verhaltenstherapie.

Die Umsetzung von CRAFT erfolgt grundsätzlich ambulant (da Verhaltensänderungen zwischen den Sitzungen von entscheidender Bedeutung sind) und üblicherweise in Form von Einzelsitzungen. Für den Einsatz von CRAFT in Gruppen gibt es bislang keine strukturierten Manuale, es liegt lediglich eine Erfahrungsbeschreibung aus den USA vor, nach der CRAFT prinzipiell als Gruppenverfahren durchführbar ist.<sup>15</sup> Eine Durchführung von CRAFT als strukturiertes Gruppenprogramm wird derzeit von der Forschungsgruppe S:TEP (Substanzbezogene und verwandte Störungen: Therapie, Epidemiologie, Prävention) an der Universität Lübeck vorbereitet.

### Praktische Umsetzung – Chancen und Grenzen

Es ist davon auszugehen, dass mittels CRAFT eine bessere Anbindung in das Behandlungssystem von denjenigen Angehörigen Suchtkrankter möglich ist, die vor dem mit dem Co-Abhängigkeitsmodell assoziierten Stigma zurückschrecken und sich definitiv nicht von der suchtkranken Person trennen möchten. Dadurch wird eine unterversorgte Personengruppe angesprochen und im Hinblick auf die Förderung der Inanspruchnahme von Hilfen durch die SP auch als Verbündete des Suchthilfesystems gewonnen. Auch lassen sich bestehende Angebote für Angehörige Suchtkrankter mittels CRAFT auf

eine strukturierte, evidenzbasierte Grundlage stellen.

Das CRAFT-Konzept stösst an seine Grenzen, wenn Angehörige nur wenig Kontakt zu ihrer SP haben oder als Behandlungsziel lediglich den Wunsch nach verbesserter Abgrenzung bzw. Ablösung äussern. Insbesondere verlangt die manualgestützte Behandlung nach CRAFT mit 12 Einzelsitzungen hohe Anforderungen an die Ressourcen behandelnder Institutionen. Eine Manualisierung in Form eines wirksamen Gruppenprogramms ist anzustreben.

### CRAFT in der Schweiz

Bislang ist CRAFT im deutschsprachigen Raum noch kaum in der Versorgung anzutreffen, wenngleich erste BeraterInnen in der Methode geschult wurden. In der Schweiz werden derzeit nach Wissen des Verfassers CRAFT-Behandlungen bei der Suchthilfe Region Basel, dem Sozialdienst Pfäffikon (ZH), der Beratungsstelle für Suchtfragen Andelfingen sowie durch die Berner Gesundheit angeboten. ●

### Literatur

- Bischof, G./Iwen, J./Müller, C.W./Freyer-Adam, J./John, U./Rumpf, H.J. (2011): Zielorientierte Intervention bei Angehörigen behandlungsunwilliger Alkoholabhängiger – Evaluation des «Community Reinforcement and Family Training»-Ansatzes (CRAFT). Vortrag auf dem Deutschen Suchtkongress, Frankfurt, 28.09.-01.10.2011.
- D`Zurilla, T.J./Goldfried, M. R. (1971): Problem solving and Behavior Modification. *Journal of Abnormal Psychology* 78: 107-126.
- Foote, J./Manuel, J. K. (2009): Adapting the CRAFT Approach for Use in Group Therapy. *Journal of Behavior Analysis in Health, Sports, Fitness and Medicine* 2(1): 109-120.
- Klein, M. (2002): Partner von Abhängigen. S. 377-385 in: J. Fengler (Hrsg.), *Handbuch der Suchtbehandlung: Beratung – Therapie – Prävention*. Landsberg: ecomed.
- Meyers, R. J./Miller, W. R./Smith, J. E./Tonigan, J. 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.
- Meyers, R. J./Smith, J. E. (2007): CRA-Manual zur Behandlung der Alkoholabhängigkeit. Erfolgreicher behandeln durch positive Verstärkung im sozialen Bereich. Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Meyers, R. J./Wolfe, B. L. (2004): Get your Loved One sober. Alternatives to nagging, pleading and threatening. Minnesota: Hazelden.
- Miller, W. R./Meyers, R. J./Tonigan, J. S. (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.
- Miller, W. R./Rollnick, S. (2004): *Motivierende Gesprächsführung*. Freiburg: Lambertus.
- Orford, J./Templeton, L./Velleman, R./Copello, A. (2005): Family Members of Relatives with Alcohol, Drug and Gambling Problems: A Set of standardized Questionnaires for assessing Stress, Coping and Strain. *Addiction* 100: 1611-1624.
- Roizen, H. G./de Waart, R./van der Kroft, P. (2010): Community Reinforcement and Family Training: An effective Option to engage treatment-resistant substance-abusing Individuals in Treatment. *Addiction* 105(10): 1729-1738.
- Smith, J. E./Meyers, R.J. (2009): Mit Suchtfamilien arbeiten. CRAFT: Ein neuer Ansatz für die Angehörigenarbeit. Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Zweben, A./Pearlman, S. (1983): Evaluating the Effectiveness of conjoint Treatment of alcohol complicated Marriages: Clinical and Methodological Issues. *Journal of Marital and Family Therapy* 9(1): 61-72.

### Endnoten

- 1 Die Erstellung dieser Publikation wurde ermöglicht durch die Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen, dem Verband der privaten Krankenversicherung e.V. und dem Bundesministerium für Bildung und Forschung (Förderkennzeichen 01 GX 0702).
- 2 Vgl. Orford/Templeton et al. 2005.
- 3 Vgl. Zweben/Pearlman 1983.
- 4 Vgl. Klein 2002.
- 5 Vgl. Meyers/Smith 2007.
- 6 Vgl. Smith/Meyers 2009.
- 7 Vgl. Meyers/Wolfe 2004.
- 8 Vgl. Miller/Rollnick 2004.
- 9 Vgl. D`Zurilla/Goldfried 1971.
- 10 Vgl. Miller/Meyers et al. 1999.
- 11 Rückgang an allgemeiner Symptombelastung, familiären Konflikten und Depressivität, Verbesserung Beziehungszufriedenheit und familiärer Kohäsion.
- 12 Vgl. Meyers/Miller et al. 2002.
- 13 Vgl. Roizen/de Waart et al. 2010.
- 14 Vgl. Bischof/Iwen et al. 2011.
- 15 Vgl. Foote/Manuel 2009.