

# Mit Suchtfamilien arbeiten

CRAFT: Ein neuer Ansatz für die Angehörigenarbeit

Jane Ellen Smith  
Robert J. Meyers

Übersetzt von  
Gallus Bischof  
Jennis Freyer-Adam

Psychiatrie  
Verlag 

inklusive  
Download-  
material



Jane Ellen Smith & Robert J. Meyers  
**Mit Suchtfamilien arbeiten**  
CRAFT: Ein neuer Ansatz für die Angehörigenarbeit

Psychiatrie  
Verlag 

## Die Autoren



Jane Ellen Smith ist Professorin im Department of Psychology der Universität von New Mexiko.



Robert J. Meyers ist Professor für Psychologie am Center on Alcoholism, Substance Abuse and Addiction (CASAA) der Universität von New Mexico.

Beide Autoren arbeiten seit vielen Jahren im Suchtbereich und waren maßgeblich an der Entwicklung von CRA beteiligt. Ihr »CRA-Manual zur Behandlung von Alkoholabhängigkeit. Erfolgreicher Behandeln durch positive Verstärkung im sozialen Bereich« ist ebenfalls im Psychiatrie Verlag erschienen.

## Die Übersetzer



Dr. Gallus Bischof ist Psychologe am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie und leitet derzeit eine Studie zur ambulanten Umsetzung des CRAFT-Ansatzes



Dr. Jennis Freyer-Adam ist Psychologin und Wissenschaftlerin am Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin der Universität Greifswald. Sie beschäftigt sich mit Frühintervention und Förderung von Inanspruchnahme professioneller Hilfen bei Alkoholproblemen.

Jane Ellen Smith & Robert J. Meyers

# **Mit Suchtfamilien arbeiten**

CRAFT: Ein neuer Ansatz für die Angehörigenarbeit

Übersetzt von Gallus Bischof und Jennis Freyer-Adam

Psychiatrie  
Verlag 

Jane Ellen Smith & Robert J. Meyers:  
Mit Suchtfamilien arbeiten.  
CRAFT: Ein neuer Ansatz für die Angehörigenarbeit

1. Auflage 2013  
ISBN-Print: 978-3-86739-567-8  
ISBN-PDF: 978-3-86739-797-9

Bibliografische Informationen der Deutschen Nationalbibliothek  
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation  
in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten  
sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

**Die Übersichten und Arbeitsblätter in diesem Buch sind abrufbar unter:  
[www.psychiatrie-verlag.de/buecher/detail/book-detail/mit-suchtfamilien-arbeiten.html](http://www.psychiatrie-verlag.de/buecher/detail/book-detail/mit-suchtfamilien-arbeiten.html)**

© Psychiatrie Verlag GmbH, Köln 2009  
Alle Rechte der deutschsprachigen Ausgabe vorbehalten.  
Kein Teil des Werkes darf ohne Zustimmung des Verlags  
vervielfältigt oder verbreitet werden.  
Lektorat: Bettina Citron, Bonn  
Umschlaggestaltung: GRAFIKSCHMITZ, Köln  
unter Verwendung eines Fotos von photocase®  
Typografie und Satz: Iga Bielejec, Nierstein  
Druck und Bindung: KN Digital Printforce GmbH, Stuttgart

Originalausgabe: Motivating Substance Abusers to Enter Treatment.  
Working with Family Members.  
(The CRAFT Intervention Program)  
2004 by The Guilford Press  
A Division of Guilford Publications, Inc.  
72 Spring Street New York, NY 10012

Vorwort der Übersetzer	11
Vorwort der Autoren für die deutsche Version	15
<b>1 Beschreibung des auf dem Community Reinforcement Ansatz basierenden Familien-Trainings</b>	<b>17</b>
Gründe für die Arbeit mit Angehörigen	18
Behandlungsoptionen für Angehörige	19
Überblick über CRAFT	21
Voraussetzungen für einen CRAFT-Therapeuten	22
Angehörige, die von CRAFT profitieren	25
Angehörige finden und auf CRAFT aufmerksam machen	26
Zusammenfassung	28
<b>2 Aufbauen und Aufrechterhalten der Angehörigen-Motivation</b>	<b>30</b>
Auswerten des Datenmaterials	30
Aspekte der Vertraulichkeit	34
Die Beschreibung des Abhängigkeitsproblems durch die Angehörigen	35
Frühere Versuche der Angehörigen, den Konsum des Abhängigen zu beeinflussen	38
Der Interaktionsstil des Therapeuten	39
Wecken positiver Erwartungen	41
Beschreiben potenzieller Vorteile des CRA-Familien-Trainings	46
Identifizieren von Verstärkern der Angehörigen	49
Die CRAFT-Grundsätze	51
Die drei Hauptziele von CRAFT	58
Das CRAFT-Verfahren	62
Verantwortlichkeiten der Angehörigen	65
Zusammenfassung	66
Arbeitsblatt 2.1: Skala zur Zufriedenheit mit der Beziehung	67

<b>3 Funktionale Analyse eines Problemverhaltens</b>	<b>68</b>
Ziele der funktionalen Analyse	68
Vermitteln der funktionalen Analyse eines Problemverhaltens	69
Der erste Schritt: Überblick über das Problemverhalten	71
Angehörige dazu befähigen, auslösende Bedingungen für den Substanzkonsum zu erkennen	77
Das genaue Beschreiben des Trink- oder Konsumverhaltens	89
Identifizieren der kurzfristigen positiven Folgen des Substanzkonsums für den Abhängigen	92
Identifizieren der langfristigen negativen Folgen des Substanzkonsums für den Abhängigen	97
Zusammenfassen der funktionalen Analyse	103
Verbreitete Schwierigkeiten beim Durchführen der funktionalen Analyse	107
Zusammenfassung	109
Arbeitsblatt 3.1: Funktionale Analyse des Konsumverhaltens	110
Arbeitsblatt 3.2: Funktionale Analyse des Konsumverhaltens: Beispiel	112
<b>4 Vorsichtsmaßnahmen bei häuslicher Gewalt</b>	<b>114</b>
Substanzmissbrauch und häusliche Gewalt	115
Einschätzen des sozialen Netzes	116
Erfassen der Gewalt	117
Eine funktionale Analyse des gewalttätigen Verhaltens: Grundprinzipien und Übersicht über das Problemverhalten	120
Eine funktionale Analyse des gewalttätigen Verhaltens: Beschreiben der Auslöser und des gewalttätigen Verhaltens	123
Eine funktionale Analyse des gewalttätigen Verhaltens: Beschreiben der Konsequenzen	130
Eine funktionale Analyse des gewalttätigen Verhaltens: Nutzen der Informationen zur Ausarbeitung eines Notfallplans	136
Mögliche Interventionsfelder	138

Prävention häuslicher Gewalt	139
Entwickeln eines Notfallplans bei anhaltender, ernsthafter Gewalt	144
Angehörigen helfen, mit ihrer Wut und ihrem Ärger umzugehen	146
Zusammenfassung	147
Arbeitsblatt 4.1: Funktionale Analyse des gewalttätigen Verhaltens	148
Arbeitsblatt 4.2: Funktionale Analyse des gewalttätigen Verhaltens: Beispiel	150
<b>5 Verbesserung der Kommunikationsfertigkeiten von Angehörigen – das CRAFT-Kommunikationstraining</b>	<b>152</b>
Gründe für das Vermitteln von Kommunikationsfertigkeiten	152
Beschreiben der Richtlinien für positive Kommunikation	155
Anwenden von Rollenspielen	168
Rollenspiele mit vertauschten Rollen	170
Aufgaben für eine positive Kommunikation	180
Zusammenfassung	182
Arbeitsblatt 5.1: Regeln für eine positive Kommunikation	183
<b>6 Positive Verstärkung abstinenter Verhaltens</b>	<b>184</b>
Das Konzept der positiven Verstärkung	184
»Aber ermögliche ich damit nicht den Substanzkonsum?«	186
Zusammenstellen einer Liste von realistischen positiven Verstärkungen	187
Fallbeispiel zur Auswahl einer angemessenen Verstärkung	189
Identifizieren aktueller zu verstärkender konsumfreier Tätigkeiten	192
Funktionale Analyse eines zu verstärkenden gesunden Verhaltens	194
Antizipieren möglicher negativer Auswirkungen einer Verstärkung	198
Erkennen von Anzeichen für Substanzkonsum	199
Erklären des Zusammenhangs zwischen einer Verstärkung und dem abstinenter Verhalten	200

Erstes Fallbeispiel zur Erklärung des Zusammenhangs zwischen einer Verstärkung und dem abstinente Verhalten	201
Zweites Fallbeispiel zur Erklärung des Zusammenhangs zwischen einer Verstärkung und dem abstinente Verhalten	206
Potenzielle Schwierigkeiten beim Verstärken	212
Die Bereitschaft der Angehörigen zu verstärken	214
Zusammenfassung	215
Arbeitsblatt 6.1: Funktionale Analyse eines gesunden Verhaltens des Abhängigen	216
Arbeitsblatt 6.2: Funktionale Analyse eines gesunden Verhaltens des Abhängigen: Beispiel	218
Übersicht 6.4 Häufige Anzeichen von Alkohol- und Drogenkonsum	220
<b>7 Der Einsatz negativer Konsequenzen und die Vermittlung von Problemlösestrategien</b>	<b>222</b>
Gründe für das Aussetzen von positiver Verstärkung	223
Passende Gelegenheiten und Verstärker für die Auszeit-Intervention	224
Beispiele von Verstärkern für die Auszeit-Intervention	225
Anwenden positiver Kommunikationsfertigkeiten, um dem Abhängigen das Aussetzen einer Verstärkung zu erklären	227
Fallbeispiel zur Auswahl eines auszusetzenden Verstärkers	229
Verbinden des Aussetzens von Verstärkern mit schwerwiegenden negativen Konsequenzen	231
Das Zulassen natürlicher Konsequenzen als Intervention	233
Geeignete »natürliche Konsequenzen« auswählen	235
Richtlinien für das Zulassen natürlicher Konsequenzen	237
Fallbeispiel für das Zulassen natürlicher Konsequenzen	238
Beispiele für Situationen, die geeignet sind, natürliche Konsequenzen zuzulassen	245

Problemlösestrategien	248
Fallbeispiel für das Anwenden des Problemlöseschemas	253
Das Ergebnis auswerten	257
Zusammenfassung	261
Arbeitsblatt 7.1: Problemlöse-Schritte	263
<b>8 Den Angehörigen helfen, ihr eigenes Leben zu verbessern</b>	<b>264</b>
Psychische Belastungsfaktoren von Angehörigen	264
Die Zufriedenheit der Angehörigen feststellen	265
Festlegen von Zielen und den dazu erforderlichen Strategien	267
Fallbeispiel einer Angehörigen, die anhand des Arbeitsblattes »Ziele der Beratung« eine Strategie entwirft	270
Konkretisieren der Ziele und Strategien	276
Weitere Beispiele für Zielsetzungen	279
Erweitern des sozialen Netzes	283
Die Notwendigkeit, eigene soziale Aktivitäten zu entwickeln, unabhängig von dem Abhängigen	284
Erstellen einer Liste mit angenehmen, eigenständigen sozialen Aktivitäten	285
Anwenden des Problemlöseschemas zur Identifikation und Auswahl sozialer Aktivitäten	287
Systematische Ermutigung	290
Zusammenfassung	292
Arbeitsblatt 8.1: Zufriedenheitsskala	294
Arbeitsblatt 8.2: Ziele der Beratung	295
Arbeitsblatt 8.3: Ziele der Beratung: Beispiel 1	296
Arbeitsblatt 8.4: Ziele der Beratung: Beispiel 2	297

<b>9 Den Abhängigen eine Behandlung vorschlagen</b>	<b>298</b>
Einen Zeitpunkt hoher Behandlungsbereitschaft wählen	299
Günstige Gelegenheiten	300
Abhängige motivieren, Behandlung auszuprobieren	304
Entscheidende motivierende Punkte	304
Anwenden positiver Kommunikationsfertigkeiten, wenn dem Abhängigen eine Behandlung vorgeschlagen wird	307
Fallbeispiel einer Ehefrau, die ihrem Mann vorschlägt, in Behandlung zu gehen	312
Fallbeispiel einer Mutter, die ihrem Sohn vorschlägt, in Behandlung zu gehen	315
Andere Wege, um einem Abhängigen die Aufnahme einer Behandlung vorzuschlagen	323
Schnelle Aufnahme	324
Umgang mit dem Widerstand der Abhängigen, in Behandlung zu gehen	327
Auf die Möglichkeit eines Therapieabbruchs vorbereitet sein	331
Wie Angehörige die Therapie des Abhängigen unterstützen können	332
Zusammenfassung	334
<b>10 Empirische Belege für die Wirksamkeit von CRAFT</b>	<b>335</b>
Herkömmliche Interventionen für Angehörige	335
Individuelle Familientherapie-Ansätze	337
CRAFT-Studien: Allgemeine Methodik	340
Alkohol-Behandlungsstudien	342
Drogen-Behandlungsstudien	346
Zusammenfassung der Forschungsergebnisse und Perspektiven	352
<b>Literatur</b>	<b>355</b>

## Vorwort der Übersetzer

Die Auswirkungen substanzbezogener Störungen auf die Gesundheit von Angehörigen wurden in den letzten Jahren, insbesondere in Studien aus dem angloamerikanischen Sprachraum, eindrücklich belegt. So konnte empirisch nachgewiesen werden, dass Angehörige mit extrem belastenden Lebenssituationen und negativen Folgen des Trinkens konfrontiert werden, ohne in der Regel über angemessene Bewältigungsstrategien zu verfügen. Als Folge dieser permanenten Stresssituation entwickeln viele Angehörige eigene Symptome und Störungen. Die Datenlage in Deutschland ist demgegenüber bislang gering und beschränkt sich oftmals ausschließlich auf (Ehe-) Partner von behandelten Alkoholabhängigen (oder Eltern von behandelten Drogenabhängigen), während die Situation weiterer Personen aus dem engen sozialen Umfeld nicht untersucht wurde. Erschwerend kommt hinzu, dass das Suchthilfesystem nur einen Bruchteil der Betroffenen erreicht. Dies gilt sowohl für die Abhängigen selbst als auch – in einem noch größeren Ausmaß – für Angehörige von Suchtkranken. Es liegen bislang kaum Angaben zum Ausmaß des Problems und den damit assoziierten gesundheitlichen Beeinträchtigungen bei Angehörigen unbehandelter Abhängiger vor. Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen schätzt, dass in Deutschland 5–7 Millionen Angehörige von Alkoholabhängigen mitbetroffen sind, wobei keine solide Datenbasis für eine solche Schätzung vorliegt.

Auf dem deutschen Buchmarkt finden sich zum Thema »Angehörige von Alkoholkranken« derzeit schwerpunktmäßig populärwissenschaftliche Beiträge; wissenschaftlich fundierte Publikationen sind bislang eher die Ausnahme. Die vorhandene Literatur basiert dabei in den meisten Fällen auf dem Konzept der »Co-Abhängigkeit«, nach welchem Personen in der Umgebung des Suchtkranken ein bedeutender, oftmals unbewusst ablaufender Einfluss auf die Entstehung, Verstärkung und Aufrechterhaltung der Suchtentwicklung zugeschrieben wird. Entsprechend einer pathologisierenden Betrachtungsweise wurde von Vertretern des Konzeptes bereits vorgeschlagen, Co-Abhängigkeit als eine spezielle Persönlichkeitsstörung zu betrachten, ohne dass sich hierfür eine empirische Basis finden ließe. Die bei Angehörigen von Suchtkranken gefundenen klinisch relevanten Beeinträchtigungen betreffen die gesamte Breite dysfunktionaler Symptome und beinhalten größtenteils stressbedingte Erkran-

kungen wie Depressionen, Ängste und somatoforme Störungen. Lediglich eine kleine Gruppe von Angehörigen weist Persönlichkeitsstörungen im Sinne der abhängigen oder selbstunsicheren Persönlichkeitsstörung auf. Erschwerend kommt hinzu, dass das Konzept der Co-Abhängigkeit oftmals reichlich undifferenziert verwendet wird, um den Menschen im Umfeld von Abhängigen eine (Mit)schuld an der Entwicklung der Krankheit zuzuschreiben. Derzeit muss unklar bleiben, in welchem Ausmaß die daraus resultierende Stigmatisierung von Angehörigen Suchtmittelabhängiger zu einer vergrößerten Hemmschwelle gegenüber der Kontaktaufnahme mit dem Behandlungssystem beiträgt.

Weiterhin ergibt sich aus solchen pathologisierenden Konzepten meist eine a priori festgelegte Definition sinnvoller Behandlungs- und Beratungsziele. Derzeit wird Angehörigen von behandlungsunwilligen Menschen mit Alkoholproblemen oftmals lediglich die Trennung angeraten. Diejenigen, die diesen Schritt nicht gehen wollen oder können, finden nur schwer Unterstützung. Nach dem Co-Abhängigkeitsmodell besteht die Notwendigkeit, »Hilfe durch Nicht-Hilfe« zu praktizieren, d.h. die Verantwortung für das Trinken und die damit verbundenen Schwierigkeiten vollständig dem Abhängigen zu überlassen. Der Wunsch nach einer aktiven Beeinflussung des Abhängigen wird demgegenüber selbst als Symptom der Co-Abhängigkeit angesehen. Allerdings: Selbst wenn diesen Angehörigen eine Stärkung eigenständiger Aktivitäten und eine bessere Abgrenzung gegenüber dem Trinkverhalten gelingt, bleibt doch eine chronisch stressbehaftete Situation bestehen und damit die Gefahr weiterer psychischer und gesundheitlicher Beeinträchtigungen. Zusätzlich ignoriert das Modell die unter Umständen sehr realen Bedrohungen, die sich aus alkoholbezogenen Schwierigkeiten ergeben können (z. B. massive finanzielle Probleme bei einer Kündigung).

Auch empirisch kann die Annahme, dass eine Beeinflussung der Abhängigkeitsentwicklung durch Angehörige nicht möglich ist, nicht aufrechterhalten werden. Befragt man behandelte Alkoholabhängige nach ihren primären Gründen, eine Behandlung anzutreten, so werden Partnerschaftskonflikte (und insbesondere Scheidungsdrohungen) verhältnismäßig oft genannt. Bevölkerungsstudien konnten zudem zeigen, dass sozialer Druck eine bedeutsame Größe für die Inanspruchnahme therapeutischer Hilfen darstellt. Außerhalb des Behandlungssystems gelingt es Angehörigen offensichtlich immer wieder, einen direkten Einfluss auf die Inanspruchnahme professioneller Hilfen durch Suchtkranke auszuüben.

Auf der Suche nach Konzepten, welche die in der deutschen Versorgungsstruktur bislang brachliegende Ressource der Angehörigen aufzugreifen in der Lage waren, stießen wir vor einigen Jahren auf den CRAFT-Ansatz. Die Nutzung bewährter verhaltenstherapeutischer Konzepte aus einem stärker systemisch geprägten Blickwinkel erschien uns vor dem Hintergrund der eigenen klinischen Erfahrung unmittelbar einleuchtend, und die empirischen Wirksamkeitsnachweise legten eindrücklich nahe, dass hier ein brauchbares Interventionskonzept für eine bislang unterversorgte Gruppe von Menschen mit zumeist hohem Leidensdruck vorlag. So begannen wir mit der Übersetzung des Therapeutenmanuals in der Hoffnung, den Ansatz damit einem größeren (Fach-) Publikum zugänglich machen zu können.

Die Übersetzung war dabei mit einigen Tücken gekennzeichnet: Die Bezeichnung des Programms »Community Reinforcement and Family Training« haben wir für den deutschen Sprachgebrauch in das »Community Reinforcement Ansatz basierte Familientraining« übersetzt. Der Begriff Community Reinforcement ließ sich aufgrund der deutlich breiter gefassten Bedeutung des Community-Begriffs gegenüber einer Begrifflichkeit wie »gemeindenah« nicht ohne Verlust an Aussagekräftigkeit ins Deutsche übertragen. Wir haben uns deshalb entschlossen, den Begriff im Original zu belassen.

Begrifflichkeiten wie »Substance abusers« haben wir durch Substanzabhängige, Alkoholabhängige und Drogenabhängige ersetzt. Für diese eher unglücklichen Bezeichnungen mussten wir uns zugunsten einer besseren Lesbarkeit entscheiden, um politisch korrektere aber gleichzeitig lange Wortreihen wie z. B. Menschen mit einer Alkoholabhängigkeit zu vermeiden. Die Begrifflichkeit folgt dabei jedoch nicht den einschlägigen diagnostischen Manualen, wie dem ICD-10 oder DSM-IV, sondern umfasst allgemein Menschen mit substanzbezogenen Problemen.

Im englischen Original benutzen die Autoren häufig den Begriff »Loved One« für die Substanzabhängigen, um den starken emotionalen Bezug der Angehörigen zu den Substanzabhängigen sowie die Grundatmosphäre von CRAFT hervorzuheben. Leider fehlte allen Übersetzungsversuchen dieses Begriffes jegliche Glaubwürdigkeit im deutschen Sprachgebrauch, sodass wir auf eine wörtliche Übersetzung mit ähnlicher emotionaler Bedeutung besser verzichteten.

Ebenfalls zugunsten besserer Lesbarkeit haben wir Differenzierungen zwischen männlichen und weiblichen Personenbezeichnungen in der Regel unterlassen. Es sind natürlich immer auch z. B. die Therapeutinnen und die Klientinnen eingeschlossen.

Die Dialoge im Buch wurden behutsam dem deutschen Sprachgebrauch angeglichen, ebenso die Verweise auf Hilfemöglichkeiten bei Gewalt. Bei der Auswahl der Fragebögen haben wir darauf geachtet, dass sie entweder deutsche validierte Versionen der von den Autoren vorgeschlagenen Instrumente sind oder diesen inhaltlich nahe kommen.

Besonders freut uns, dass es uns durch finanzielle Förderung seit Anfang 2008 ermöglicht wurde, die Wirksamkeit des CRAFT-Ansatzes in einer kontrollierten Studie zu überprüfen und damit auch Erfahrungen in der praktischen Durchführung des Ansatzes zu gewinnen. Wir danken hierfür besonders den Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen und dem Verband der Privaten Krankenkassen e.V. für die Unterstützung im Rahmen des Förderschwerpunktes zur »Versorgungsnahen Forschung – Chronische Krankheiten und Patientenorientierung«, einer gemeinsamen Förderinitiative des Bundesministeriums für Bildung und Forschung, der Deutschen Rentenversicherung, der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen und des Verbands der privaten Krankenversicherung e.V.

Dr. Gallus BISCHOF, Dipl. Psych., Universität zu Lübeck,  
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Dr. Jennis FREYER-ADAM, Dipl. Psych.,  
Ernst-Moritz-Arndt Universität Greifswald,  
Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin