

Herbsttagung 2019 Deutsche Fachgesellschaft Psychose und Sucht e.V.

Community Reinforcement Approach
(CRA):

Eine Chance für motivierten Umgang mit
wenig Motivierten

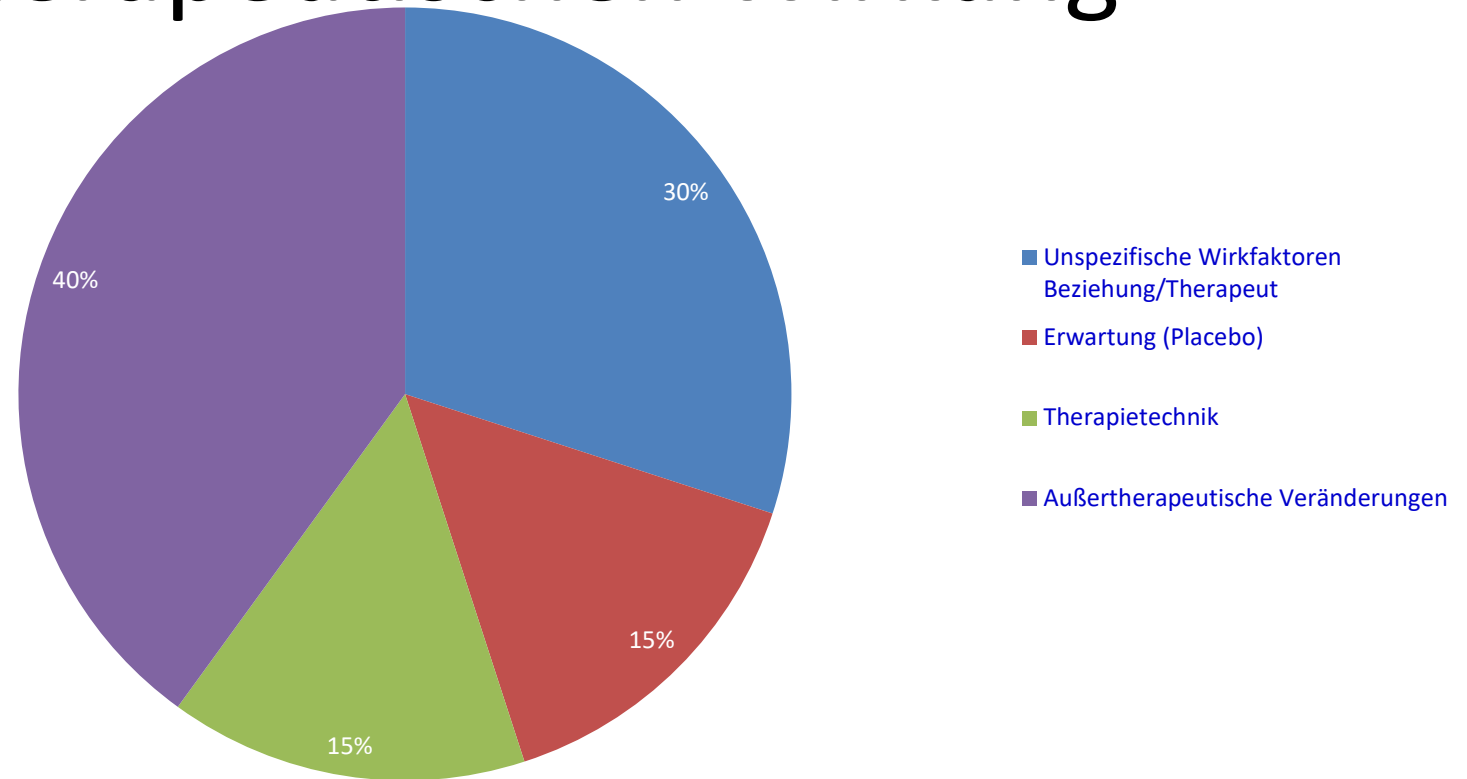
18-10-2019
Hechingen

Dr. med. Ulrich Kemper
Chefarzt des Zentrums für Suchtmedizin
am LWL-Klinikum Gütersloh

LWL

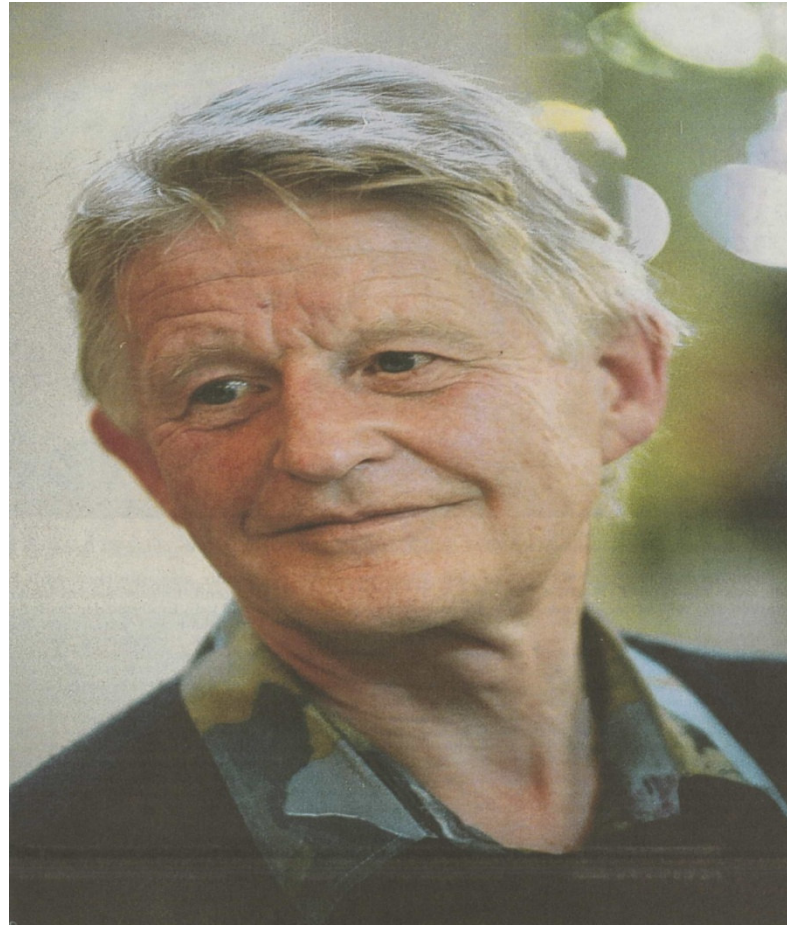
Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.


Prozentuale Anteile an der therapeutischen Wirkung





Klaus Dörner





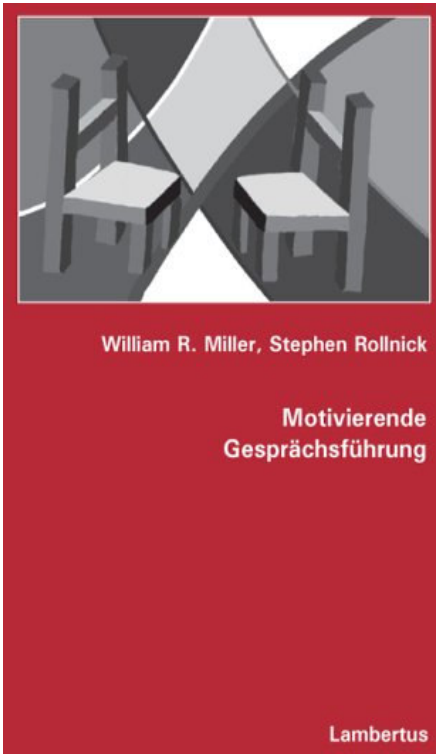
„Niemand ist so gewohnt, bewertet zu werden, wie der Abhängige. Daher: nur wenn ich jede Wertung verweigere, statt dessen vollständig wahrnehme und alles ernst nehme, kann der Patient sich selbst bewerten, selbst Unterscheidungen, später Entscheidungen treffen, sich selbst einen Wert beimessen. Erst dann kann er davon herunter, sein Selbstbild pendeln zu lassen: zwischen Selbstzerfleischung, Überheblichkeit und Selbstmitleid“

(Dörner, Plog, 1996)

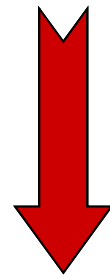




Vollständigkeit der Wahrnehmung



Wie komme ich mit einem Menschen mit Suchtmittelproblemen so ins Gespräch, dass er anfängt, über sich selbst nachzudenken, und offen wird für Hilfsangebote?



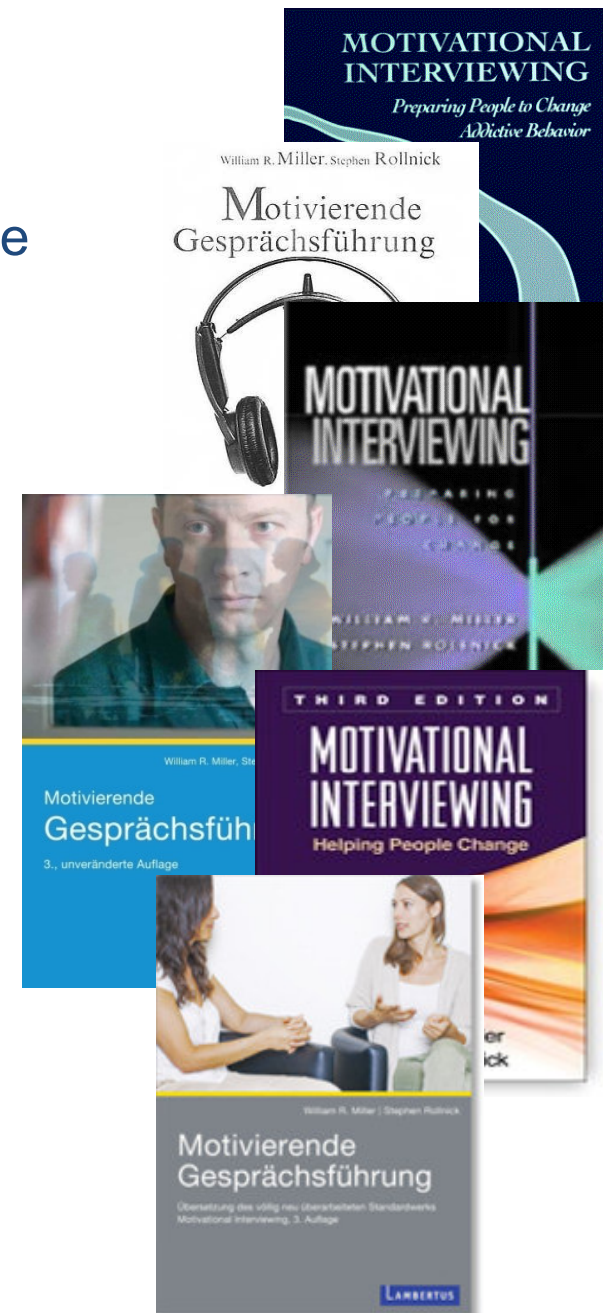
Motivational Interviewing



William R. Miller



- 1983 als Begriff von William R. Miller eingeführt
- Seitdem hunderte konzeptionelle und empirische Veröffentlichungen
- 1991 Buchveröffentlichung
Guilford Press, New York
- 1999 deutsche Ausgabe, Lambertus-Verlag
(Übersetzung Georg Kremer, Bernhard Schroer)
- 2002 zweite überarbeitete Auflage
- 2004 deutsche Ausgabe, Lambertus-Verlag
(Übersetzung Rigo Brueck)
- 2012 dritte überarbeitete Auflage
(deutsch seit Oktober 2015)





Zwei wesentliche Merkmale

Beratungskonzept

Keine Ursachen- oder Krankheitstheorie

Keine Therapieform, eher Vorbereiter für spezifische Verfahren

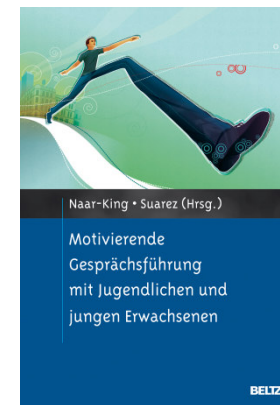
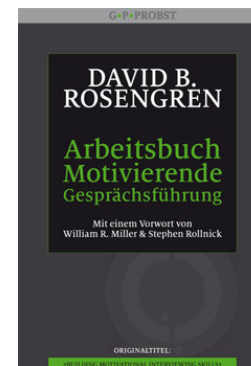
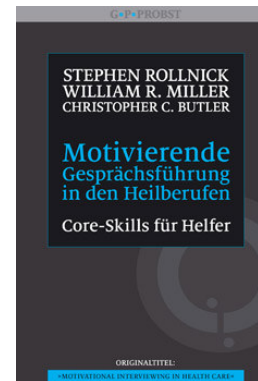
Grundhaltung („spirit“) bestimmt den Charakter

Verzicht auf aggressiv-getönte Konfrontationen

Interesse an inneren Motiven und Wertvorstellungen der KlientInnen/PatientInnen



- Heilberufe
- Psychische Störungen
- Jugendliche
- Arbeitsbuch
- Psychiatrie





Was ist Motivierende Gesprächsführung?

Ein direktives klientenzentriertes Beratungskonzept zur Lösung ambivalenter Einstellungen gegenüber Verhaltensänderung.





Rule – Die vier MI Grundprinzipien

Resist →

Widerstehe dem Reflex
deinen Patienten zu
korrigieren

Understand →

Die Motivation des Patienten
verstehen

Listen →

Dem Patienten gut zuhören



Empower →

Den Patienten befähigen



Grundhaltung („spirit“) des MI

Respekt

Achtung und Wertschätzung

Autonomie des Klienten wahren





MI ist:

kollaborativ

evokativ

Autonomie achtend

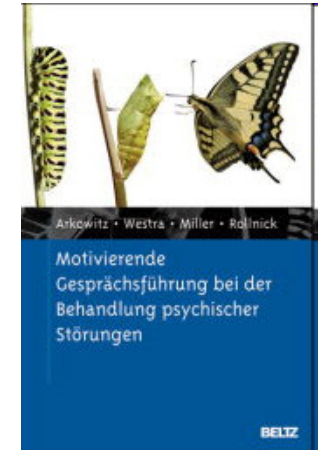


„Collaboration“ – partnerschaftliche, nicht bevormundende, gleichberechtigte, dialogische Zusammenarbeit

„Evocation“ – steht für eine Haltung, in der der Therapeut sich als Hebamme versteht, die dem Patienten hilft, das herauszufinden, was er selbst will bzw. was für ihn das Beste ist.

„Autonomy“ – der Patientin wird Selbstbestimmungsrecht eingeräumt, in allen Phasen des Veränderungsprozesses wird ihre Wahl- und Entscheidungsfreiheit respektiert, es wird kein Druck auf sie ausgeübt.





„Die motivierende Gesprächsführung wurde vor allem für Klienten entwickelt, die ambivalent und wenig bereit sind, sich in Richtung Veränderung zu bewegen.

Je widerspenstiger (oppositionell, ärgerlich) ein Klient ist, desto größer scheint ein Vorteil dieser Form der Gesprächsführung ... zu sein.“

Grundhaltung MI: 4 Aspekte

/// Partnerschaftlichkeit

/// Akzeptanz

/// Mitgefühl

/// Evokation



Partnerschaftlichkeit

- /// MI ist *gemeinsam mit*, nicht *an* oder *über*
- /// Aktivierung der Kenntnisse des Klienten
- /// Aktivierung der Ressourcen des Klienten
- /// Klient ist Experte für sich selbst, wir sind Experten für den Klärungsprozess
- /// MI ist nicht manipulativ, es gibt keine Tricks





Akzeptanz

- /// Bedingungsfreie Wertschätzung - Rogers

- /// Empathie – aktives Interesse an der Innenperspektive des anderen

- /// Unterstützung der Autonomie – die „Freiheit des Seins und Entscheidens“ respektieren



- /// Würdigung – die Stärken und Anstrengungen des anderen suchen und positiv rückmelden



Mitgefühl

- /// Mitfühlen – nicht mitleiden
- /// Das Wohlbefinden des anderen fördern
- /// Seinen Bedürfnissen Priorität einräumen
- /// Mit dem Herzen am rechten Fleck arbeiten



Evokation



/// *Lat. evocare: heraussrufen*

/// „Sie haben das, was Sie brauchen. Und wir beide werden danach suchen.“

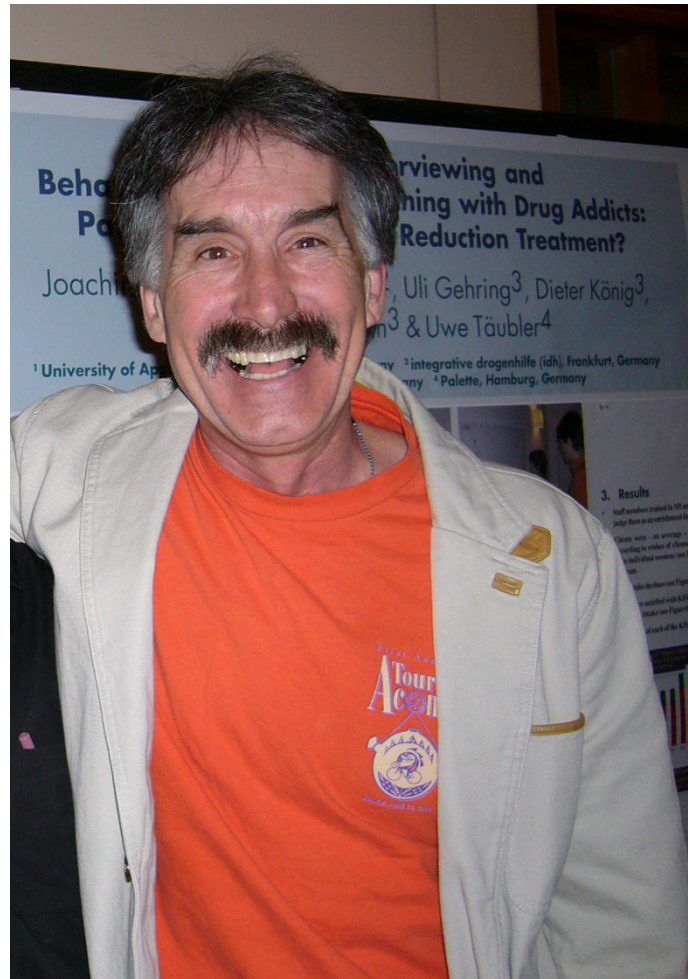
/// Etwas zutage fördern, was schon da ist, aber verborgen, was klein ist und wachsen kann.

/// Nach den guten Ideen des Klienten suchen.

Das CRA-Team aus New Mexico



Jane E. Smith



Robert J. Meyers




John G. Gardin



CRA – Was bedeutet das?


“to rearrange the vocational, family, and social reinforcers of the alcoholic such that time out from these reinforcers would occur if he began to drink” (Hunt & Azrin, 1973)

“Die beruflichen, familiären und sozialen Verstärker des Betroffenen derart neu zu arrangieren, dass im Falle erneuten Trinkens diese Verstärker entfallen würden.”






CRA - Grundsätze

- **Schaffe einen guten Kontakt!**
 - **Schaue aus der Sicht des Klienten!**
 - **Wende positive Verstärker an!**
 - **Fordere die aktive Mitwirkung ein!**
 - **Sei selbst aktiv, übernehme Mitverantwortung!**
 - **Verabrede Hausaufgaben und werte sie aus!**
- 




Community Reinforcement Approach (CRA)

- **verhaltenstherapeutisches Konzept zur Behandlung von substanzbezogenen Störungen**
 - **psychosoziale, motivationale, spezifische psychotherapeutische Interventionen**
 - **medikamentöse Behandlungsstrategien**
 - **im europäischen Raum bislang wenig eingesetzt**
- 




Konzept des CRA

- **Verstärkerprozesse spielen für die Aufrechterhaltung und damit auch für die Behandlung von Suchterkrankungen eine zentrale Rolle**
 - **Abstinenz wird durch wirksame individuelle Verstärker aufrechterhalten**
 - **als Verstärker dienen positive Veränderungen in den Bereichen Partnerschaft und Familie, Arbeit und Freizeit, Wohnraum, ggf. finanzielle Unterstützung**
 - **Ziel der Behandlung ist, dem Patienten die überzeugende Erfahrung zu vermitteln, dass ein abstinenter Lebensstil attraktiver ist als der Konsum von Suchtmitteln**
- 




Der CRA-Therapeut

- **hilft dem Patienten potentielle positive Verstärker in seiner sozialen Umgebung zu identifizieren**
 - **ist sehr aktiv, direkt, engagiert**
 - **bezieht den Patienten offensiv in die Planung der Behandlung mit ein**
 - **unterstützt den Patienten aktiv bei der Lösung seiner Probleme**
 - **verstärkt kontinuierlich alle Versuche des Patienten, sein Konsumverhalten zu ändern**
 - **bezieht das individuelle Lebensumfeld in die Behandlung mit ein**
 - **arbeitet mit operanter Konditionierung, Lernen am Modell, Rollenspiel**
- 




Einsatzmöglichkeiten von CRA

- alle Patientengruppen, auch soziale Randgruppen
 - schwerpunktmäßig im ambulanten und teilstationären Setting
 - im stationären Rahmen ist starke Außenorientierung und Vernetzung Voraussetzung
- 



Dauer der CRA-Intervention

- **Dauer prinzipiell nicht befristet**
 - **Länge der Therapie richtet sich nach Erreichen vordefinierter Ziele**
 - **klare Strukturierung des Behandlungsprozesses ist unerlässlich!**
- 

Bausteine des CRA

Verhaltensanalysen von Konsum- und Abstinenzprozessen

Abstinenzkonto

Einsatz von Disulfiram mit einem Coach

Zufriedenheitsskala und Behandlungsplan

Fertigkeitentraining (skills Training)

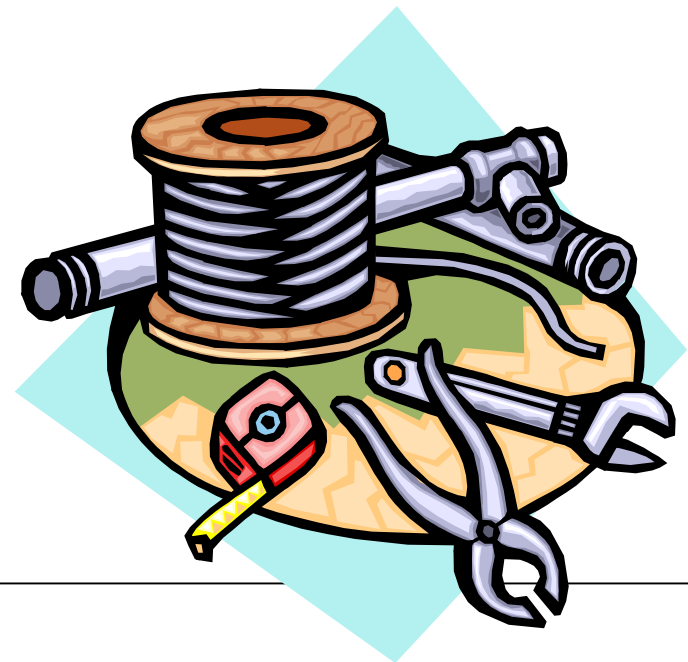
Arbeitsberatung

Beratung im sozialen und Freizeitbereich

Paartherapie

Rückfallprävention

Hausaufgaben



CRA – Zufriedenheitsskala

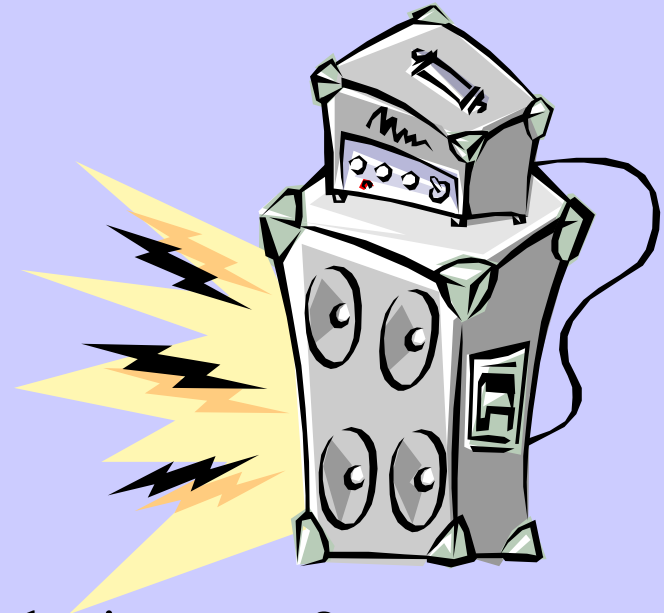
| | |
|--|--|
| Körperliche Gesundheit | 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 - 10 |
| Freizeit und meines Privatlebens | |
| Arbeit | |
| Schul- und Ausbildung | |
| Umgang mit Geld | |
| Umgang mit Alkohol und wie er mein Leben betrifft | |
| Umgang mit Drogen und wie sie mein Leben betreffen | |
| Abstinenz und Nüchternheit | |
| Seelische Gesundheit | |
| Körperliche Aktivität | |
| Beziehung zu meiner/m Partner/in | |
| Beziehung zu meinen Kindern | |
| Beziehung zu meinen Eltern | |
| Beziehung zu meinen engen Freunden/innen | |
| Juristische Angelegenheiten | |
| Kommunikation mit Anderen | |
| Spirituelles und religiöses Leben | |
| Meine Zufriedenheit mit meinem Leben insgesamt | 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 - 10 |

CRA – Wesentliche Grundlagen

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

CRA – Positive Verstärker

- Was ist ein Verstärker?
- Wie finde ich ihn?
- Hat jeder Mensch positive Verstärker?
- Wie kann ich positive Verstärker hilfreich einsetzen?



CRA – Leitlinien des Einsatzes

- Die Verstärker des Klienten / der Patientin im Blick behalten
- Nahe Bezugspersonen in die Behandlung einbeziehen
- Betonen Sie die große Bedeutung eines befriedigenden sozialen und erholsamen Lebens
- Betonen Sie die Notwendigkeit einer regelmäßigen (beruflichen) Tätigkeit
- Die Kontakte der Klientin / des Patienten zu seinen/ihren “Triggern” beobachten
- Verallgemeinerung von spezifischen Fähigkeiten überprüfen

1. Schritt:

Wir müssen herausfinden, was die relevanten Verstärker bei einem bestimmten Patienten/Klienten eigentlich sind. Da stehen zur Auswahl:



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

2. Schritt:

Wir müssen herausfinden, wie diese/r Patient/Klientin sich die nötigen Kompetenzen aneignen kann, um sein/ihr Ziel erreichen zu können.



- Ablehnungstraining
- Expositionstraining
- Gruppentraining
- Entspannungstraining
- Kognitives Training
- ...
- Lebenspraktisches Training
- Problemlösetraining
- sozialer Kompetenzen

Abstinenz-Konto

→ Vereinbarung über eine zunächst befristete Abstinenzzeit bzw. niedrigschwelligere Ziele (z.B. Konsumreduktion oder Punktabstinenz zu den ambulanten Therapiesitzungen)

konsumbezogene Verhaltensweisen werden durch neue positive Bewältigungsstrategien ersetzt

wichtiger als die Dauer der vereinbarten Zeit ist die Chance auf ein erstes, wenn auch kleines Erfolgserlebnis

stärkt das Selbstvertrauen durch Verwirklichung kurzzeitiger Ziele


fördert Vertrauen und Unterstützung von Familienmitgliedern

identifiziert rückfallgefährdende Situationen

ebnet den Weg für die Einführung von Disulfiram




Einsatz von Disulfiram mit einem Coach

- **CRA betont die positiven Aspekte einer Einnahme von Disulfiram (Reduktion von Rückfällen und Problemen, Ende der täglichen inneren Auseinandersetzung)**
 - **Teil eines partnerschaftlich konzeptionalisierten Therapiebündnisses (siehe auch ALITA-Projekt)**
 - **nicht Kontrolle sondern Unterstützung**
 - **Vergabe über einen Coach, verstärkt kontinuierlich die Einnahme des Medikamentes**
- 




Fertigkeiten-Training

- **Kommunikationstraining, Problemlösen und Ablehnungstraining**
 - **trainiert werden nur individuell benötigte Fertigkeiten**
 - **Rollenspiele und Gruppentraining**
- 



Arbeitsberatung

- befriedigende Arbeit ist häufig Quelle für viele positive Verstärker (z.B. Selbstwertgefühl, soziale Beziehungen)
 - regelmäßige Arbeit führt zu verbesserter finanzieller Situation
 - Vermittlung von Fertigkeiten, eine Arbeit zu bekommen und diese auch zu behalten
 - Zufriedenheit mit der aktuellen beruflichen Situation verbessern
- 



Beratung im sozialen und Freizeitbereich

→ gemeinsam mit dem Patienten werden befriedigende, nicht konsumassoziierte soziale Aktivitäten erarbeitet, die mit dem Konsumverhalten konkurrieren und somit die Abstinenz unterstützen





Paartherapie

- durch gemeinsam mit dem Partner erlebte abstinente Phasen Anknüpfungspunkte für Verstärkerprozesse entwickeln
- den/die Lebensgefährten/in möglichst früh in die Behandlung mit einbeziehen (aktuelle Probleme, Unterstützung)

Therapieelemente:

spezielle Version der „Zufriedenheitsskala“

Arbeitsblatt zu „Veränderungswünschen in der Partnerschaft“


Vermittlung grundlegender Kommunikationsfähigkeiten

“Liebevoller Umgang in der Partnerschaft“

- Erfolg ist umso wahrscheinlicher, je mehr beide Partner von Veränderungsprozessen profitieren
- 




Rückfallprävention

- **beginnt sehr frühzeitig (Verhaltensanalyse)**
 - **Identifikation von und Handlungsstrategien bei Frühwarnzeichen**
 - **bei Rückfall → Rückfallversion der Verhaltensanalyse**
 - **effektive Coping-Strategien zum Umgang mit Triggern**
- 



Einsatzmöglichkeiten von CRA

- **tagesklinischer Behandlungsansatz**
 - **Adaptationsphasen nach Rehabilitationsbehandlungen**
 - **Projekte zur integrierten Versorgung**
 - **ambulante Eingliederungshilfe nach SGB XII**
- 



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

**Dr. med. Ulrich Kemper
Chefarzt der Klinik für Suchtmedizin
und der Bernhard-Salzmänn-Klinik
am LWL-Klinikum Gütersloh
Buxelstraße 50
33334 Gütersloh**

Tel. 05241/502 2550

Fax: 05241/502 2601

Email: Ulrich.Kemper@lwl.org





Professionelle Beziehung

- einseitig
- systematisch
- formal
- zeitlich begrenzt

(nach Frederick Kanfer)



Lewis Carroll, Alice im Wunderland. Das Caucus-Rennen: "Jeder hat gewonnen und alle sollen Preise haben"




Dodo-Bird-Verdict Rosenzweig 1936

Klaus Grawe

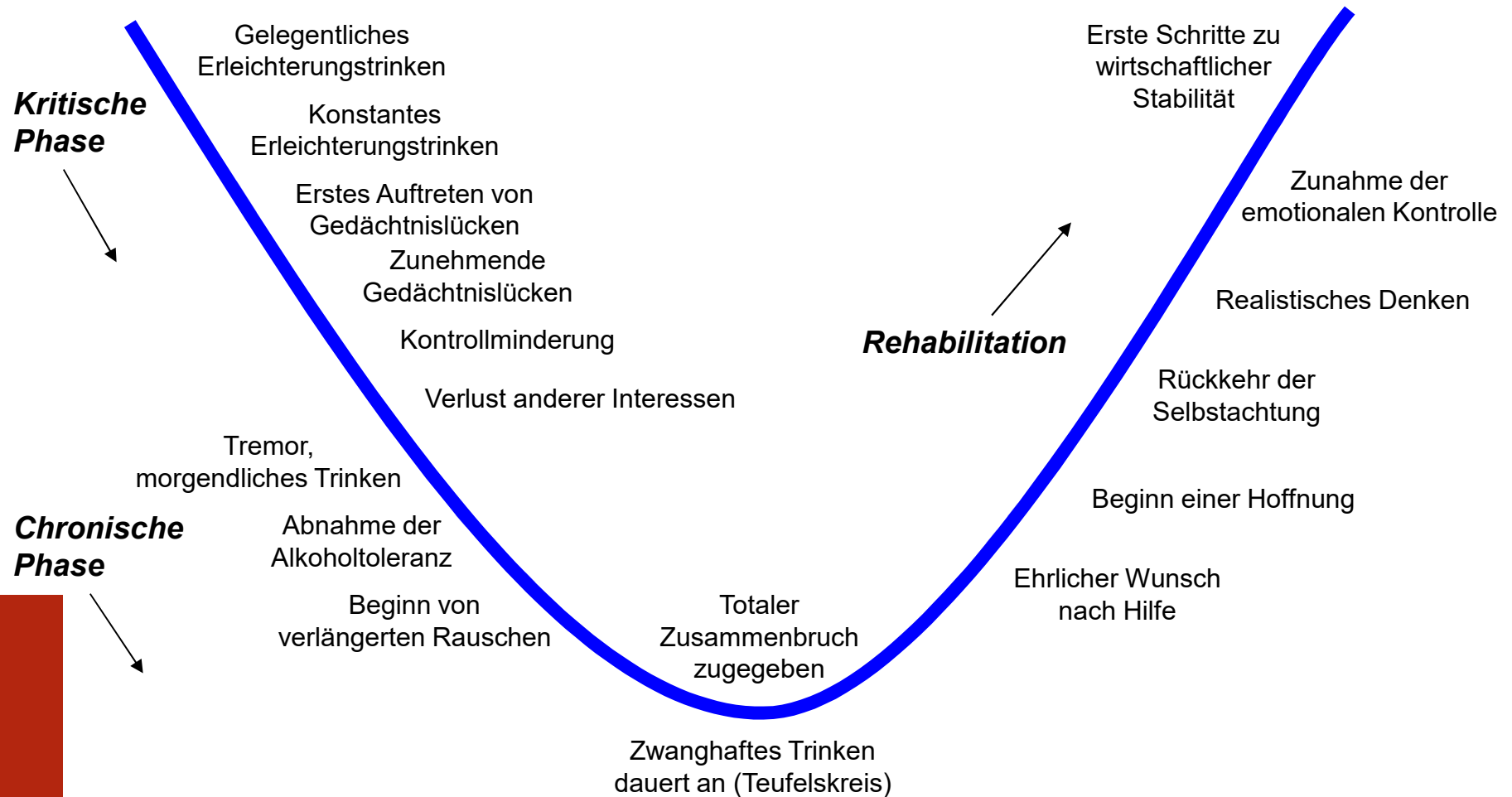




Wirkprinzip nach Grawe 1997

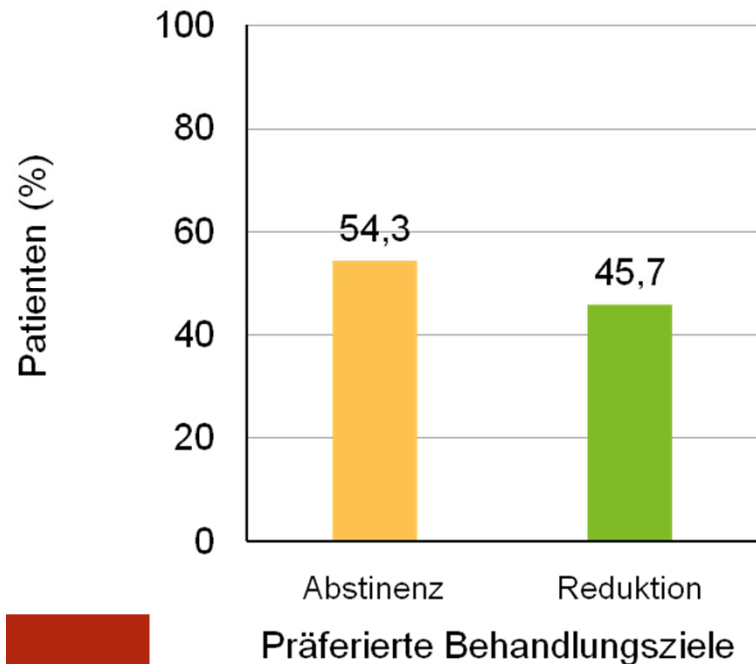
- Ressourcenaktivierung
 - Problemaktualisierung
 - Aktive Hilfe bei der Problembewältigung
 - Therapeutische Klärung
- 

„Verlaufskurve der Alkoholsucht und ihrer Überwindung“ (vereinfacht nach Feuerlein 1981)

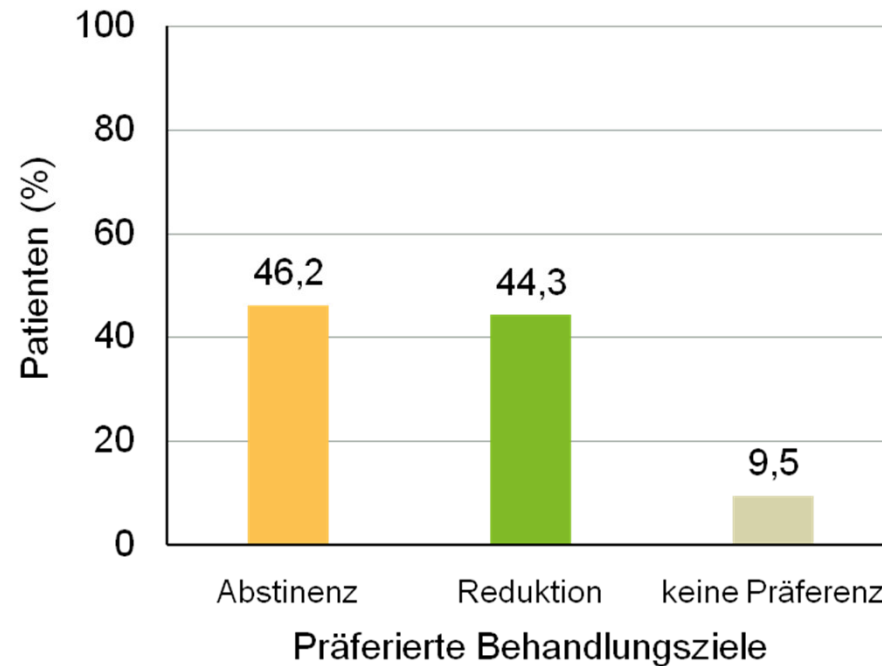


Behandlungsziele: Was bevorzugen die Patienten?


UK Untersuchung an Patienten mit Alkoholproblemen¹



Kanadische Studie mit alkoholabhängigen Patienten²




1. Heather N et al. Alcohol Alcohol 2010; 45: 128–35
2. Hodgins DC et al. Addict Behav 1997; 22: 247–55



„Wir haben eine gewisse Zahl von Ihnen aufgenommen, aber wir sollten es nicht tun. Sie können nicht geheilt werden, sie sind die unangenehmsten Patienten. Der Psychiater braucht viel Zeit und Beherrschung, um Gleichmut zu bewahren, gegenüber solcher Mischung von Eitelkeit, Charakterschwäche, Lügen und Widerstand.“

(Direktor Pellmann, Psychiatrische Landeslinik Düsseldorf, Grafenberg 1885)



- 
- **Volitionale Kompetenz zur Selbststeuerung ist aktuell geschwächt.**
 - **Lageorientierung (nach Kuhl)**
 - **Patient ist auf seine missliche Lage fixiert.**

(Julius Kuhl)





Lageorientierung ist ausgelöst durch

- das Aufdrängen eines nicht bewusst gewollten Handlungsziels
- oder eine Direktive die mit dem bewusst gewollten Handlungsziel nicht übereinstimmt (aus einem ich-fernen-Subsystem oder einem unbewussten Affekt)

(nach Dietmar Schulte)





Gegenmaßnahme

Komplementäre Beziehungsgestaltung, die dieses unbewusste Handlungsziel aufgreift


(nach Grawe)





Klaus Dörner






„Niemand ist so gewohnt, bewertet zu werden, wie der Abhängige. Daher: nur wenn ich jede Wertung verweigere, statt dessen vollständig wahrnehme und alles ernst nehme, kann der Patient sich selbst bewerten, selbst Unterscheidungen, später Entscheidungen treffen, sich selbst einen Wert beimessen. Erst dann kann er davon herunter, sein Selbstbild pendeln zu lassen: zwischen Selbstzerfleischung, Überheblichkeit und Selbstmitleid“

(Dörner, Plog, 1996)





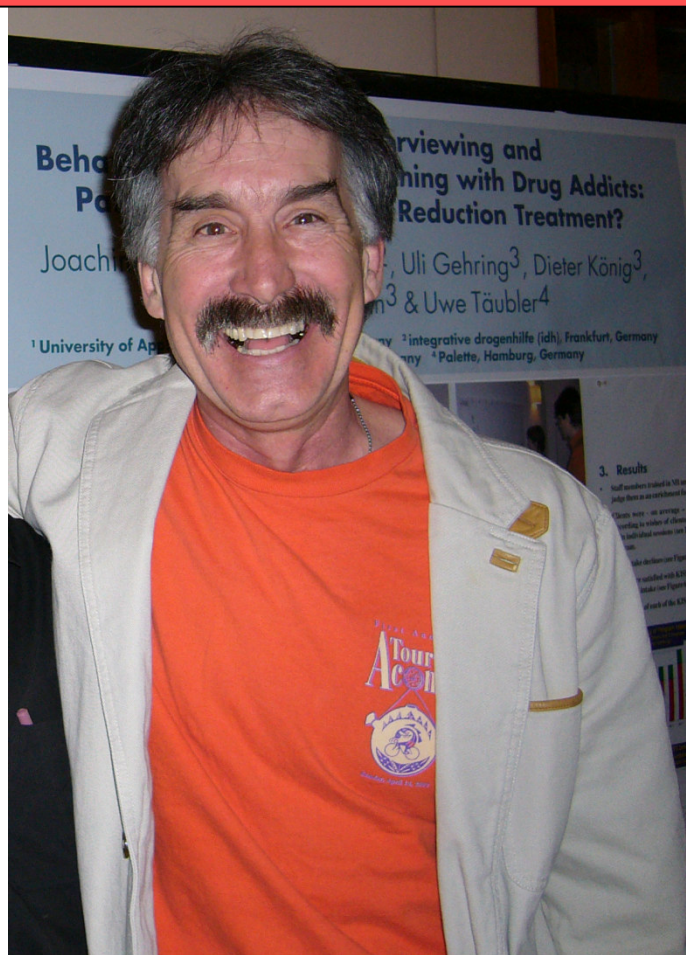
CRA - Grundsätze

- **Schaffe einen guten Kontakt!**
 - **Schaue aus der Sicht des Klienten!**
 - **Wende positive Verstärker an!**
 - **Fordere die aktive Mitwirkung ein!**
 - **Sei selbst aktiv, übernehme Mitverantwortung!**
 - **Verabrede Hausaufgaben und werte sie aus!**
- 

Das CRA-Team aus New Mexico



Jane E. Smith



Robert J. Meyers



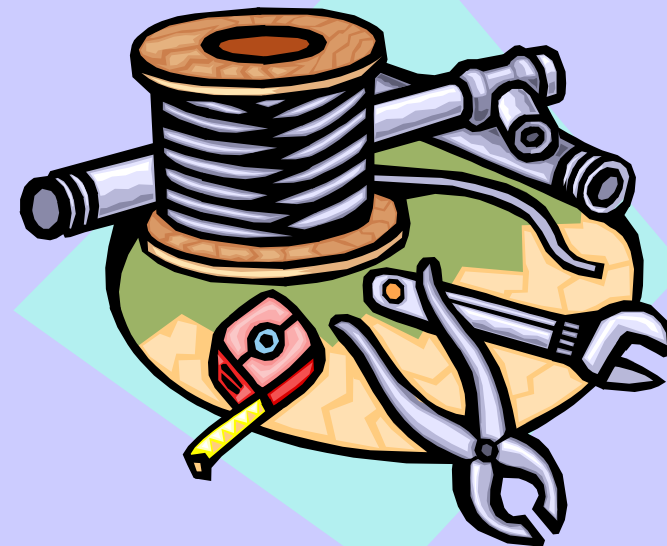
John G. Gardin

CRA – Zufriedenheitsskala

| | |
|--|--|
| Körperliche Gesundheit | 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 - 10 |
| Freizeit und meines Privatlebens | |
| Arbeit | |
| Schul- und Ausbildung | |
| Umgang mit Geld | |
| Umgang mit Alkohol und wie er mein Leben betrifft | |
| Umgang mit Drogen und wie sie mein Leben betreffen | |
| Abstinenz und Nüchternheit | |
| Seelische Gesundheit | |
| Körperliche Aktivität | |
| Beziehung zu meiner/m Partner/in | |
| Beziehung zu meinen Kindern | |
| Beziehung zu meinen Eltern | |
| Beziehung zu meinen engen Freunden/innen | |
| Juristische Angelegenheiten | |
| Kommunikation mit Anderen | |
| Spirituelles und religiöses Leben | |
| Meine Zufriedenheit mit meinem Leben insgesamt | 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 - 10 |

CRA – „Werkzeuge“

- Bedingungsanalyse
- Skills Training
- Erproben der Nüchternheit
- Zufriedenheits-Skalen
- Ziele der Beratung
- Rollenspiele
- Hausaufgaben





Fallgeschichte Dörner






Was macht der Patient mit mir?

Was mache ich mit ihm?





„Im Bild des Boxkampfes: Wenn der Andere »zu sehr bei mir ist, in den Clinch gegangen ist«, hat er sich gerade durch zuviel Nähe zu mir für mich unerreichbar gemacht.“

(Dörner, Plog, 1996)







Von der Rolle zur Grundhaltung





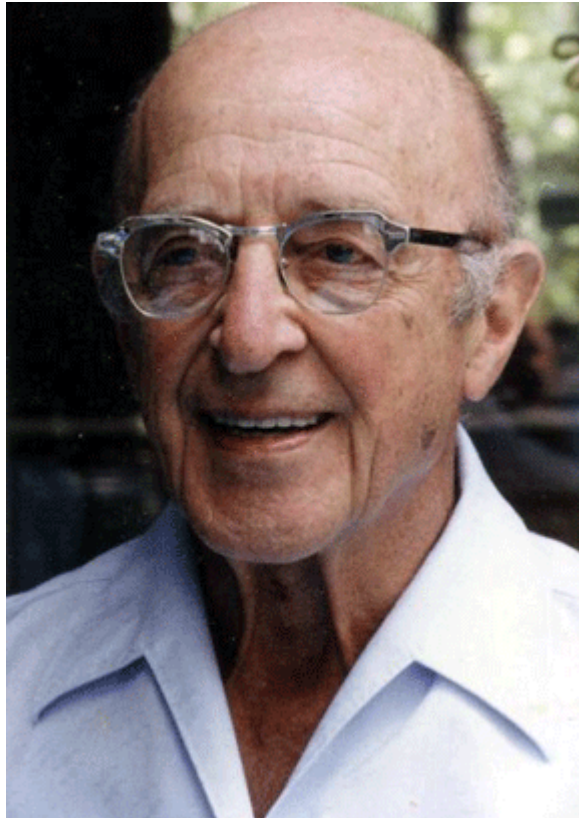
- 
- **Partnerschaftlichkeit (Konsens)**
 - **Bedingungsfreie Wertschätzung (Akzeptanz)**
 - **Empathie**
 - **Unterstützung der Autonomie**
 - **Würdigung**
 - **Mitgefühl**
- 



Partnerschaftlichkeit

→ aktive Zusammenarbeit zwischen Experten





Carl Rogers

Grundhaltung:

- **Bedingungslose Wertschätzung**
- **Empathie**
- **Kongruenz**






Bedingungsfreie Wertschätzung

→ Fähigkeit einen Menschen so anzunehmen, wie er ist und seine einmalige Individualität zu erkennen.






„Niemand ist so gewohnt, bewertet zu werden, wie der Abhängige. Daher: nur wenn ich jede Wertung verweigere, statt dessen vollständig wahrnehme und alles ernst nehme, kann der Patient sich selbst bewerten, selbst Unterscheidungen, später Entscheidungen treffen, sich selbst einen Wert beimessen. Erst dann kann er davon herunter, sein Selbstbild pendeln zu lassen: zwischen Selbstzerfleischung, Überheblichkeit und Selbstmitleid“

(Dörner, Plog, 1996)





Es ist als gäbe es bei jedem Menschen einen natürlichen End- und Zielzustand der Reife, griechisch Telos, zudem hin er sich entwickeln wird, sofern optimale Bedingungen gegeben sind.

→ Selbstaktualisierung nach Maslow






Empathie

= einführendes Verstehen


Es geht darum „die innere Welt des Klienten mit ihren privaten individuellen Bedeutungszusammenhängen zu erspüren.“

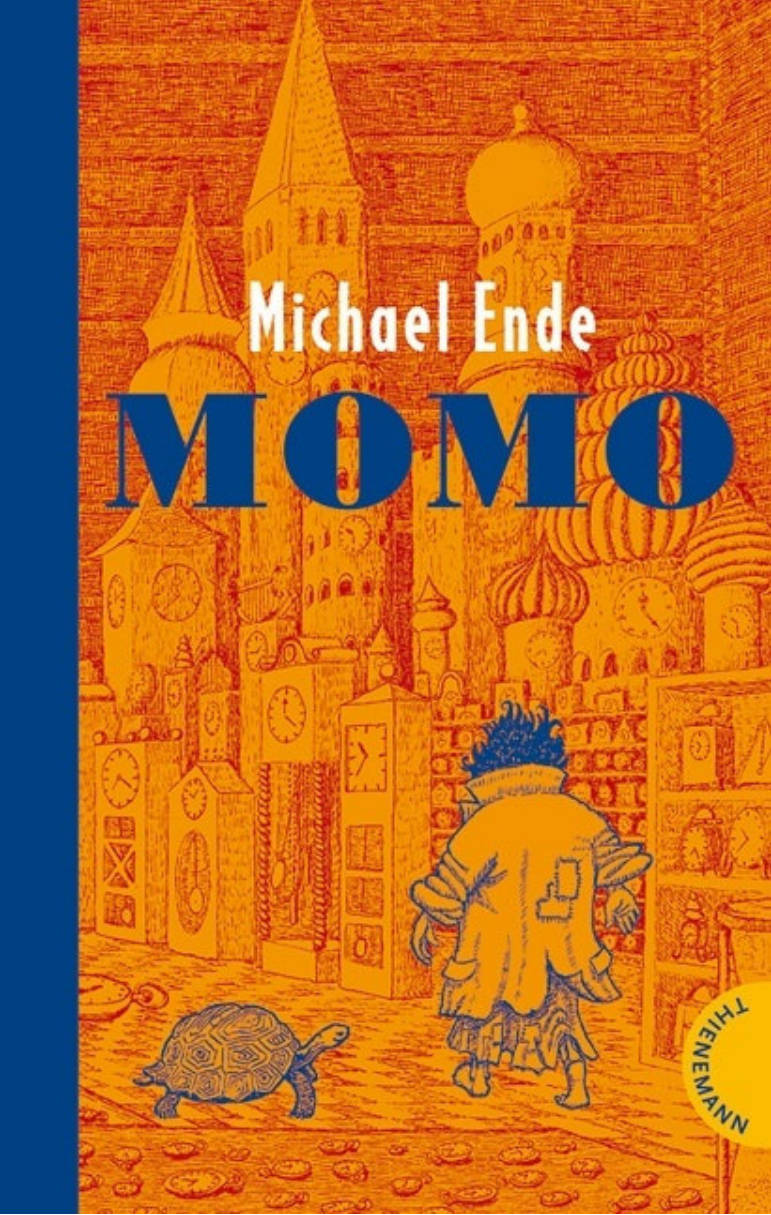
Hauptmethode ist das aktive Zuhören „reflective listening“





„Was die kleine Momo konnte wie kein anderer, das war: Zuhören. Das ist doch nichts Besonderes, wird nun vielleicht mancher (Leser) sagen, zuhören kann doch jeder. Aber das ist ein Irrtum. Wirklich zuhören können nur ganz wenige Menschen. Und so wie Momo sich aufs Zuhören verstand, war es ganz und gar einmalig. Momo konnte so zuhören, dass dummen Leuten plötzlich gescheite Gedanken kamen. Nicht etwa, weil sie etwas sagte oder fragte, was den anderen auf solche Gedanken brachte, nein, sie saß nur da und hörte einfach zu, mit aller Aufmerksamkeit und aller Anteilnahme. Dabei schaute sie den anderen mit ihren großen, dunklen Augen an, und der Betreffende fühlte, wie in ihm auf einmal Gedanken auftauchten, von denen er nie geahnt hatte, dass sie in ihm steckten. Sie konnte so zuhören, dass ratlose oder unentschlossene Leute auf einmal ganz genau wussten, was sie wollten. Und das Schüchterne sich plötzlich frei und mutig fühlten. Oder das Unglückliche und Bedrückte zuversichtlich und froh wurden. Und wenn jemand meinte, sein Leben sei ganz verfehlt und bedeutungslos und er selbst nur irgendeiner unter Millionen, einer, auf den es überhaupt nicht ankommt und der ebenso schnell ersetzt werden kann wie ein kaputter Topf – und er ging hin und erzählte alles das der kleinen Momo, dann wurde ihm, noch während er redete, auf geheimnisvolle Weise klar, dass er sich gründlich irrte, dass es ihn genauso, wie er war, unter allen Menschen nur ein einziges Mal gab und dass er deshalb auf seine besondere Weise für die Welt wichtig war. So konnte Momo zuhören!“







Autonomie fördern

„völlige Freiheit des Seins und Entscheidens“





Equipoise


(wörtlich: Gleichgewicht)

Definition:

Die Entscheidung ganz den Klienten überlassen.

Equipoise beruht auf einer absichtsvollen Entscheidung, den Klienten nicht mittels der eigenen beruflichen Rolle und der eigenen Fertigkeiten dahingehend zu beeinflussen, dass er eine bestimmte Entscheidung trifft oder sein Verhalten ändert.





**Die
Patientenautonomie ist
im Falle von
Suchterkrankungen
eingeschränkt!**




**Die Achtung der
Patientenautonomie ist
ethisch geboten!**





Gefahr: „Korrekturreflex“





„Der Abhängige ist – wenn schon nicht von ihm, dann doch von uns- als Abhängiger zu akzeptieren. Die Abhängigkeit gilt als eine Eigenart des Patienten – wie seine Haarfarbe oder sein Temperament. Therapeutischer Ehrgeiz findet nicht mehr statt. Der Patient muss sich nicht mehr ändern.“


(Dörner, Plog, 1996)







Würdigung

Die Stärken und Anstrengungen/Bemühungen der Person zu suchen und anzuerkennen.






CRA setzt nicht nur Methodenkenntnisse, sondern auch eine mentale und emotionale Grundhaltung voraus.





Mitgefühl

Mitgefühl zeigt sich darin, dass wir das Wohlbefinden des anderen aktiv fördern und seinem Bedürfnis Priorität einräumen. Denn unser Tun soll dem Interesse des Klienten dienen und nicht in erster Linie uns selbst.



Dalai Lama






Der Dalai Lama schildert die Entwicklung des Mitgefühls folgendermaßen:


„Buddhisten glauben, dass sie sich bei der Förderung des Mitgefühls für andere um einen Entwicklungsprozess handelt. Das Wissen ist die erste Stufe. Dann muss man ständig darüber nachdenken, um dieses Wissen durch Reflektion verinnerlichen, bis zu einem Punkt ab dem es zu einer festen Überzeugung wird. Es wird in ihren Geisteszustand integriert, dann kommen sie an den Punkt an dem es spontan wird.“

(Dalai Lama und Paul Eckman 2008)





„Also wissen Sie, wenn es mir schlecht geht, traue ich mich meist nicht mit jemandem darüber zu sprechen.“ Frage: „Warum nicht?“ „Aus Angst, der andere könnte mir helfen wollen.“ Frage: „Was wünschen Sie sich denn stattdessen?“ „Ich wünsche mit einem anderen, von dem ich sicher sein kann, dass er mir unendlich lange zuhört, damit ich solange reden kann, bis ich selber wieder weiß was los ist und was ich zu tun habe.“






**Was liegt zwischen CRA lernen und CRA professionell
anwenden?**

10 Jahre






„Es entspricht ... (der) allgemein verbreiteten Meinung, dass der Einzelne seine Rolle für die Anderen spielte und seine Vorstellungen nur für sie inszeniere. Für unsere Analyse derartiger Darstellungen wird es sich als nützlich erweisen, von der entgegengesetzten Fragestellung auszugehen und zu untersuchen, inwieweit der Einzelne selbst an den Anschein der Wirklichkeit glaubt, den er bei seiner Umgebung hervorzurufen trachtet.“


"Wir alle spielen Theater " 1956 S.19.

(Erving Goffman)





„Dem Therapeuten muss demnach ständig vor Augen stehen, was der Süchtige aufgeben muss, wenn er sich wirklich auf Therapieprozesse einlassen will. Er gibt die Richtigkeit seiner Lebensentscheidung auf, die Sicherheit einer erworbenen und eingeübten Rolle. Vor allem erkennt er einen Preis dafür gezahlt zu haben, der keinen Gegenwert hat. Jede gelungene therapeutische Sitzung kommt einer Kapitulation gleich.“





„Ultra posse nemo obligatur


-

jenseits des Könnens gibt es keine Pflicht.“





Patientenrolle

- **befreit von sozialen Normen**
 - **nicht verantwortlich**
 - **compliant**
 - **bemüht um Genesung**
- 



Therapeutenrollen

- funktionelle Spezifität
 - uneingeschränkte Hilfsbereitschaft
 - affektive Neutralität
 - fachliche Kompetenz
 - Altruismus
- 