

Eine Chance für die Soziale Arbeit

Text: Beat Kläusler, Charlotte Kläusler-Senn

Psychosoziale Behandlungsansätze am Beispiel des Community Reinforcement Approach

Die Soziale Arbeit hat eine lange Tradition in der ambulanten und stationären Behandlung von Menschen mit einer Substanzstörung. Methoden wie Case Management, Beratung, sozialpädagogische Konzepte sowie psychotherapeutische Ansätze¹ bilden dabei eine wichtige Grundlage. Doch diese Zugänge werden von Vertretern einer eher soziologischen Sichtweise der Sozialen Arbeit immer wieder kritisiert.²

In den letzten Jahren und Jahrzehnten haben sich vor allem im angelsächsischen Raum verschiedene psychosoziale Behandlungsmethoden entwickelt. Diese rücken das soziale Umfeld der KlientInnen in den Vordergrund und stärken somit die genuin sozialarbeiterische Sichtweise in der Behandlung von Menschen mit einer Substanzstörung. Im Folgenden wird am Beispiel des Community Reinforcement Approach (CRA) ein psychosozialer Behandlungsansatz vorgestellt.

Der Community Reinforcement Approach

Der Community Reinforcement Approach (CRA) wurde in den USA in den 70er-Jahren entwickelt, und sein Manual wurde erstmals 2007 ins Deutsche übersetzt.³ Obschon es sich um einen modernen

und vielversprechenden Ansatz handelt, konnte er bislang im deutschsprachigen Raum kaum Fuss fassen.

Der CRA ist ein moderner, integrativer Ansatz für die Behandlung von Menschen mit Substanzstörungen. Es ist ein Ansatz, der nicht auf einem theoretischen Paradigma, sondern auf der wissenschaftlichen Evidenz beruht und verschiedene Behandlungskomponenten integriert. Der CRA ist durchwegs alltags- und handlungsorientiert. Grundannahme des Ansatzes ist, dass positive Verstärker aus dem sozialen Umfeld einen erheblichen Einfluss darauf haben, ob und in welchem Ausmass eine Person Alkohol oder illegale Substanzen konsumiert. Der Fo-

Die Soziale Arbeit sollte sich klientenorientierter entwickeln

kus liegt weniger auf der Person selber, sondern stark auf dem Umfeld und dem Lebensstil des Betroffenen und darauf, was davon einen förderlichen oder hinderlichen Einfluss auf den Substanzkonsum hat. Demzufolge wird in der Behandlung die betroffene Person aktiv darin unterstützt, positive Veränderungen in den Bereichen Partnerschaft und Familie, Arbeit und Freizeit zu erzielen. Grundlage ist dabei die Idee, durch posi-

tiv erlebte Inhalte, wie beispielsweise eine Arbeitsstelle oder eine Beziehung, einen Menschen auf dem Wege zu einem moderaten Konsum oder der Abstinenz zu bestärken. Dabei geht es um eine pragmatische, alltagsorientierte und aktiv unterstützende Vorgehensweise der BehandlerInnen, mehr im Sinne eines Coachs als eines Psychotherapeuten.

Evidenz- und wertebasierte Soziale Arbeit

Eine moderne soziale Arbeit wird ihre Interventionen in Zukunft nicht nur theoretisch begründen, sondern ihre Wirksamkeit – wie andere Professionen auch – zunehmend wissenschaftlich überprüfen müssen.⁴ Der CRA hat sich in mehreren Studien als wirksam erwiesen für die Behandlung von verschiedenen Substanzstörungen.⁵ Er ist somit ein in diesem Sinne evidenzbasierter Ansatz.

Die Soziale Arbeit war und ist, teilweise deutlicher als andere Professionen, immer auch eine wertebasierte Arbeit. Sie ist neben einer «evidence based» auch eine «value based practice». Der CRA reflektiert diese Werteorientierung explizit und bietet in Form von Haltungen und Beratungsstil auch Handlungsanleitung.

Haltung und Stil der Beratung

Verschiedene Untersuchungen zeigen,⁶ dass neben der reinen Technik die Haltung und der Stil des Behandelnden entscheidende Faktoren sind für die Wirksamkeit einer Behandlung. Dementsprechend wird diesen Haltungsfragen ein grosses Gewicht beigemessen.

Flexibilität

Behandler sollen gegenüber den teilweise unflexiblen, unorganisierten und ambivalenten Klienten möglichst flexibel sein, und diesen – was den Inhalt der Beratung, aber auch das Setting angeht – entgegenkommen. Diese Flexibilität ist wich-



Beat Kläusler

hat eine Ausbildung in Sozialer Arbeit und den Master of Art in klinischer Sozialer Arbeit. Er arbeitet als Aussendozent an Fachhochschulen, als Supervisor sowie als Berater an der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich.



Charlotte Kläusler-Senn

ist Psychologin und Sozialarbeiterin. Sie ist in der Tagesklinik des Zentrums für Abhängigkeitserkrankungen der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich sowie als Leiterin des Projektes Früherkennung und Frühintervention beim Fachverband Sucht tätig.

tig, um KlientInnen möglichst lange in Behandlung zu halten, was wiederum ein zentraler Faktor für die Wirksamkeit ist. Das heisst zum Beispiel, dass ein langes und kompliziertes Aufnahmeverfahren wenig sinnvoll ist und dass KlientInnen, welche zu spät zu einem Termin erscheinen, schnell wieder gehen oder ohne Termin erscheinen, trotzdem immer kurz gesehen werden sollen – z. B. um möglichst bald einen erneuten Termin zu vereinbaren. Weiter sollen Behandler bei der Terminvereinbarung ihren KlientInnen möglichst entgegenkommen und auch Termine ausserhalb ihrer Institution anbieten. Die Behandlungsziele sollen nicht einmal am Anfang festgelegt, sondern entsprechend den Bedürfnissen der KlientInnen fortlaufend angepasst werden. KlientInnen, welche verbal nicht so gut in der Lage sind, adäquate Ziele zu vereinbaren, sollen trotzdem unterstützt werden. Die Behandler sollen die ihrer Ansicht nach sinnvollen Ziele zwar kommunizieren, wenn ihre KlientInnen dazu aber nicht bereit sind, Offenheit signalisieren und deren Ziele für eine Beratung akzeptieren.

Empathie und aktive Unterstützung

Die Behandler sollen den KlientInnen und deren Lebenssituation empathisch gegenüber stehen. Speziell am Anfang einer Beratung sollen Konfrontationen möglichst vermieden werden. Verspäten

Evidenzbasierte Ansätze müssen für die einzelnen KlientInnen und deren Lebenssituationen angepasst werden

sich KlientInnen beispielweise, sollen sie nicht über die Wichtigkeit von Pünktlichkeit belehrt werden, sondern es soll Verständnis gezeigt werden für den Stress und die Lebensumstände, welche zu diesem Verhalten führen.

Zentral und teilweise abweichend von traditionellen Ansätzen ist die Betonung der aktiven Unterstützung durch die Behandler (Can-do-, Make-it-happen-Haltung). Traditionelle, also eher psychotherapeutische Ansätze betonen die therapeutische Abstinenz und die Angst, eine Abhängigkeit des Klienten vom Behandler zu erzeugen, weshalb möglichst wenig aktiv für KlientInnen unternommen wurde. Im Gegensatz dazu propagiert der CRA, dass der Behandler alles unternehmen soll, um die KlientInnen bei der Veränderung ihres Lebensstils zu unter-

stützen. Das heisst, der Berater soll wenn nötig selber für KlientInnen Briefe schreiben, für diese eine Wohnung oder Arbeitsstelle suchen oder die Fahrkarte für den Zug organisieren, damit sie überhaupt in die Beratung kommen können. Der Behandler versteht sich beim CRA eher als Coach und weniger als Therapeut. Er unterstützt und motiviert seine KlientInnen. Er hat klare Vorstellungen über Ziele einer Beratung, kommuniziert diese, berücksichtigt dabei aber Motivation und Bereitschaft der KlientInnen.

Orientierung am Klientenalltag

Der Fokus der Behandlung orientiert sich, wie bereits erwähnt, am Alltag der KlientInnen. Ziel der Beratung ist nicht, im Innern der KlientIn etwas zu verändern (beispielsweise an sog. Suchtstrukturen), sondern am Lebensstil, das heisst am Verhalten in Alltagssituationen. Diese Veränderungsziele sollen gemeinsam festgelegt werden. Als integrativer Ansatz bedient sich der CRA verschiedener Techniken und Zugangsweisen, wie Verhaltensanalysen, Training von sozialen Fertigkeiten, Paarberatung, Coaching hinsichtlich Freizeitverhalten und Arbeit, sowie medikamentöser Behandlungen. Eine zentrale und hilfreiche Technik ist die Verhaltensanalyse. Ziel dabei ist, Alltagssituationen zu eruieren, in denen häufig Substanzen konsumiert werden (sog. Risikosituationen), um alternative

Verhaltenweisen zu entwickeln und umzusetzen. Der Fokus richtet sich dabei auf die positive und

aktive Gestaltung der Freizeit, der Arbeit und von Beziehungen. KlientInnen sollen unterstützt werden in der Auseinandersetzung mit Konflikten am Arbeitsplatz, in der Familie und Partnerschaft. Weiter werden spezielle Techniken für den Umgang mit Stress, Schlafproblemen, Aggressivität und Selbstunsicherheit vermittelt. Ungünstiges Hilfesuchverhalten soll thematisiert und anhand von Rollenspielen verändert werden. Der Gesundheit, insbesondere der HIV- und Hepatitisprophylaxe, wird besondere Aufmerksamkeit gewidmet.

Wie weiter?

Die Soziale Arbeit besitzt mit diesem psychosozialen Ansatz unserer Ansicht nach eine neue und erst noch evidenzbasierte Arbeitsweise für die Behandlung

von Menschen mit Substanzstörungen. Es hat sich in unserem Alltag gezeigt, dass evidenzbasierte und somit oft auch manualisierte Ansätze nicht einfach so übernommen werden können, sondern für die einzelnen KlientInnen und deren Lebenssituationen angepasst werden müssen. Die Soziale Arbeit sollte sich daher unserer Ansicht nach nicht einfach zu einer «evidence based practice», sondern zu einer klientenorientierten und «evidence informed practice» entwickeln. |

Fussnoten

¹ Für die Soziale Arbeit hat sich vor allem die Systemische Therapie etabliert, welche in ihrem Sprachgebrauch dann auch das Wort «Psycho»-Therapie teilweise vermeidet und von systemischer Therapie oder Beratung spricht.

² Geissler-Pilz B (Hrsg). Psychosoziale Diagnosen und Behandlung in Arbeitsfeldern der Klinischen Sozialen Arbeit, LIT-Verlag, Münster, 2005.

³ Meyers RJ, Smith JE. CRA Manual zur Behandlung von Alkoholabhängigkeit. Erfolgreicher behandeln durch positive Verstärkung im Sozialen Bereich. Psychiatrie Verlag, Bonn, 2007.

⁴ Sommerfeld P. Evidence based social work – towards a new professionalism? Peter Lang Verlag, Frankfurt am Main, 2005.

⁵ Roosen HG, Boulogne JJ, van Tulder MW, van den Brind W, De Jong CA, Kerkhof AJ (2004). A systematic review of the effectiveness of the community reinforcement approach in alcohol, cocaine and opioid addiction. Drug and Alcohol Dependence, 74 (1), 1–13. Lange W, Reker M, Driessen M (2008). Community Reinforcement Approach (CRA) – Überblick über ein integratives Konzept zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen. Sucht, 54, (1), 13–23.

⁶ Grawe K (2005). (Wie) kann Psychotherapie durch empirische Validierung wirksamer werden? Psychotherapeutenjournal, 1, 4–11.

Vorschau

Die Themenschwerpunkte der nächsten Ausgaben

Nr. 2/2009: **Soziale Arbeit im Wandel**
Redaktionsschluss: 20. Dezember
Inserateschluss: 10. Januar

Nr. 3/2009: **Soziale Arbeit in Lateinamerika**
Redaktionsschluss: 20. Januar
Inserateschluss: 10. Februar

Nr. 4/2009: **Neue Wege in der Sozialkulturellen Animation**
Redaktionsschluss: 20. Februar
Inserateschluss: 10. März

Nr. 5/2009: **Menschen mit einer Behinderung**
Redaktionsschluss: 20. März
Inserateschluss: 10. April

Nr. 6/2009: **Sozialhilfe**
Redaktionsschluss: 20. April
Inserateschluss: 10. Mai

Kontakt: redaktion@sozialaktuell.ch