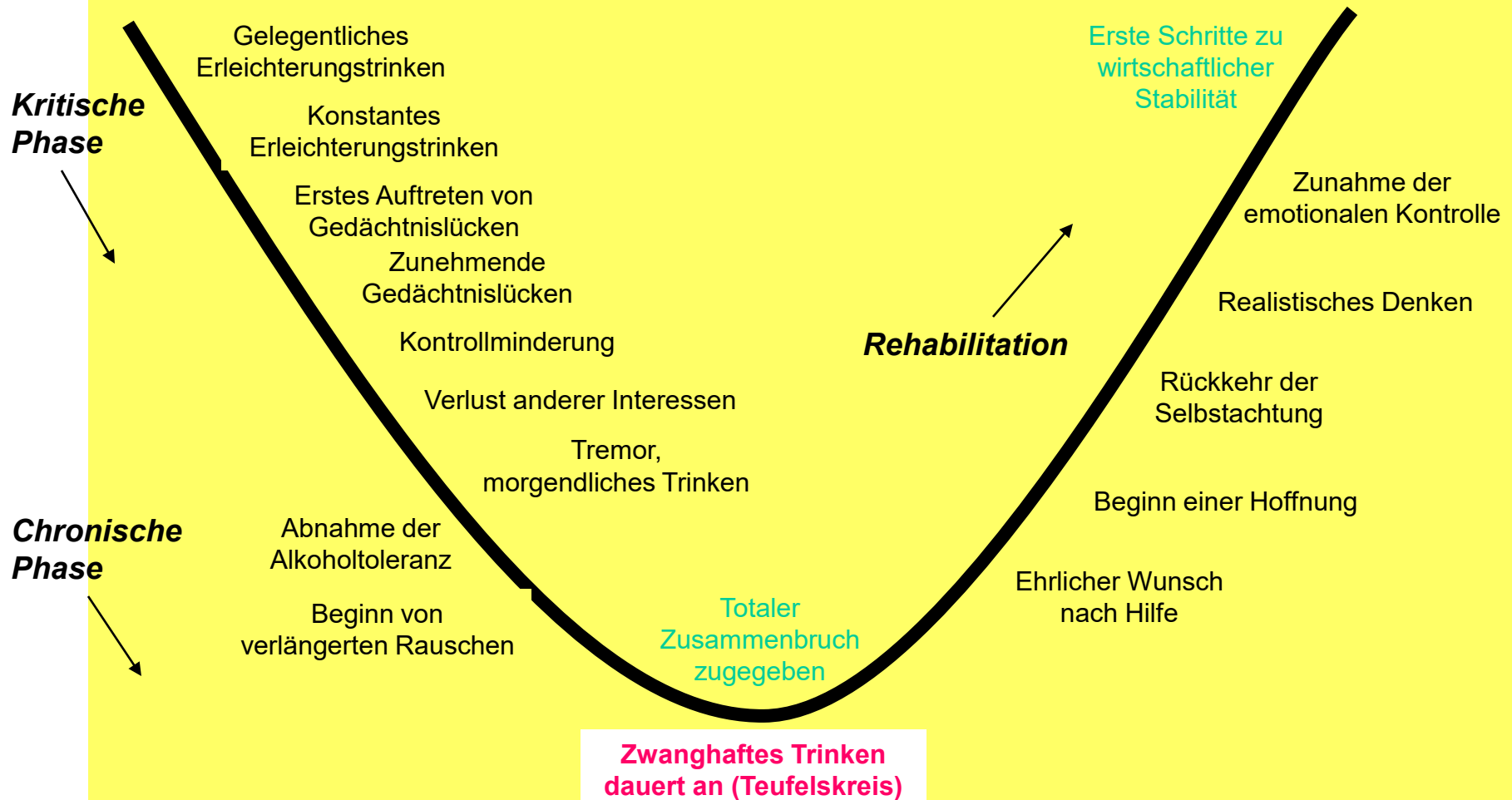




Einführungsveranstaltung zum
Community Reinforcement Approach
Bielefeld, den 19. Februar 2026

Dr. Martin Reker (Bielefeld-Bethel)

**Was sind die „alten“ Konzepte,
warum sollen sie heute nicht mehr gelten
und wo überleben sie heute noch ?**



Der Paradigmenwechsel in der Suchtkrankenbehandlung,
programmatisch verbunden mit der Therapeutenschule an der
Universität von New Mexico:



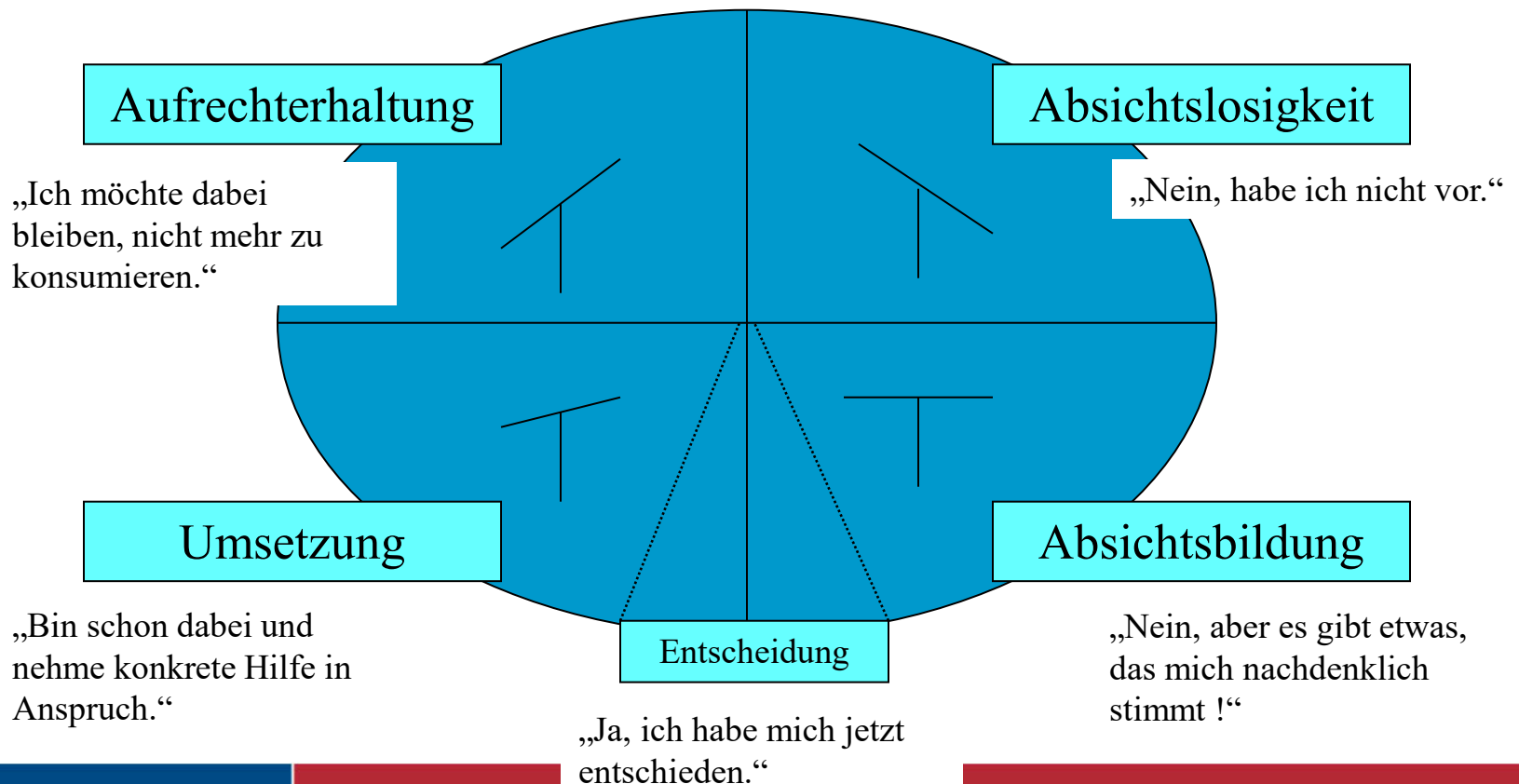
Motivation



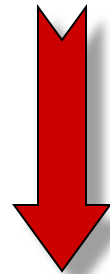
Stadien der Änderungsmotivation

(ausgeführt nach Prochaska & DiClemente)

„Haben Sie die Absicht, an dem Verhalten, über das wir gesprochen haben, etwas zu verändern?“



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



William R. Miller



Motivational Interviewing

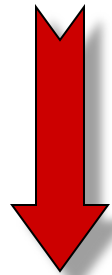
Eine Basis-Psychotherapie für alle
Berufsgruppen im psychosozialen Bereich

William R. Miller, Stephen Rollnick

Motivierende
Gesprächsführung

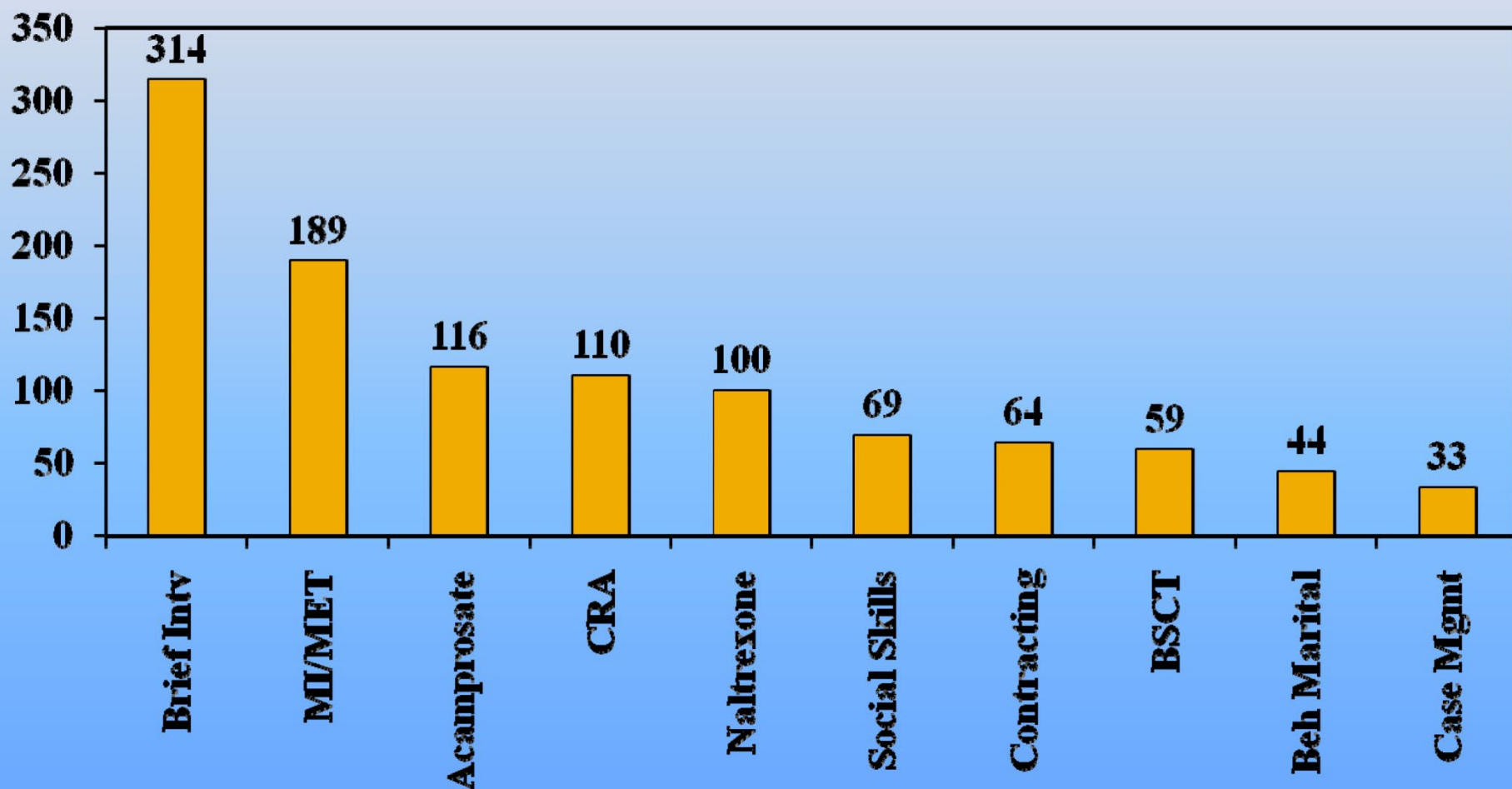
Lambertus

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



Evidence for Efficacy of Specific Treatments

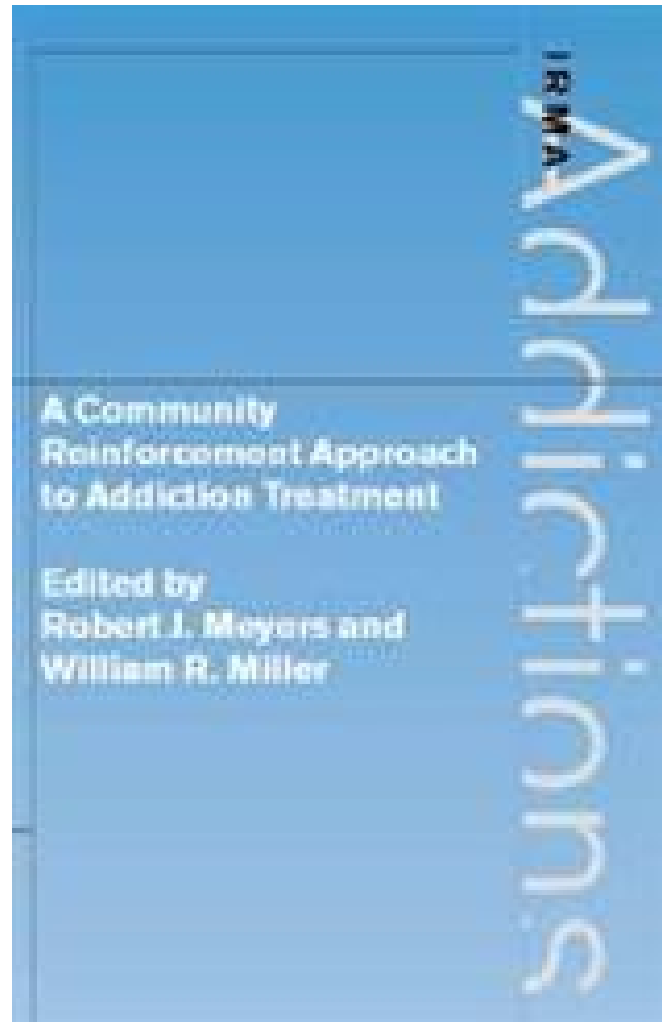
(Top Ten in Cumulative Evidence Scores)



Miller, W. R., Wilbourne, P. L., & Hettema, J. E. (2003). What works? A summary of alcohol treatment outcome research. In R. K. Hester & W. R. Miller (Eds.), *Handbook of Alcoholism Treatment Approaches: Effective Alternatives* (3rd ed., pp. 13-63).

Boston, MA: Allyn & Bacon.

Robert J. Meyers



William R. Miller

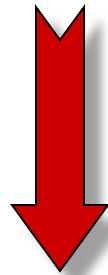
Grundannahmen des CRA:

- Suchtmittelkonsum macht für den Betroffenen immer Sinn !
- Abstinenz, aber auch Konsumkontrolle, bedeutet für den Süchtigen immer Verzicht !
- Verzicht muss sich für den Süchtigen lohnen !
- Insofern ist Abstinenz und Konsumkontrolle nie Selbstzweck, sondern immer nur Mittel zum Zweck !

CRA – Vorannahmen

- “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 !”

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



Individuell wirksame Verstärkermechanismen, die ein abstinentes Leben lohnenswert erscheinen lassen

CRA – Die Basis

- Eliminierung der positiven Verstärker des Trinkens oder anderen Suchtmittelgebrauchs
- Entwicklung positiver Verstärker abstinenten bzw. drogenfreien Verhaltens

Wie eliminiert man den positiven Verstärker des Trinkens oder anderen Suchtmittelgebrauchs ?

- Einstieg über eine befristete, aber verbindliche Abstinenzabsprache (“Sobriety Sampling”)
- Absicherung der Abstinenz durch medikamentöse Hilfen, z.B. Disulfiram oder Naltrexon

Wie entwickelt man positive Verstärker für einen bestimmten suchtkranken Patienten ?

- Verstärker müssen individuell herausgefunden werden
- Verstärker müssen realistisch sein
- Verstärker sollten in der Verfügbarkeit des Patienten liegen
- Verstärker sollten kleinschrittig angegangen werden, um den Patienten Erfolgserlebnisse zu vermitteln

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 – Ziele der Beratung

- Kurz, positiv, präzise > nachprüfbar -

Im Bereich meiner körperlichen Gesundheit würde ich gerne ...	
Im Bereich meiner Freizeit und meines Privatlebens würde ich gerne ...	
Im Bereich meiner Arbeit würde ich gerne ...	
Im Bereich meiner Schul- und Ausbildung würde ich gerne ...	
Im Bereich meines Umgangs mit Geld würde ich gerne ...	
Im Bereich meiner Wohnsituation würde ich gerne ...	
Im Bereich Partnerschaft würde ich gerne ...	
Im Bereich meines Umgangs mit Rauschmitteln würde ich gerne ...	

Was traue ich meinem Patienten zu ?!



Was traue ich mir zu ?!

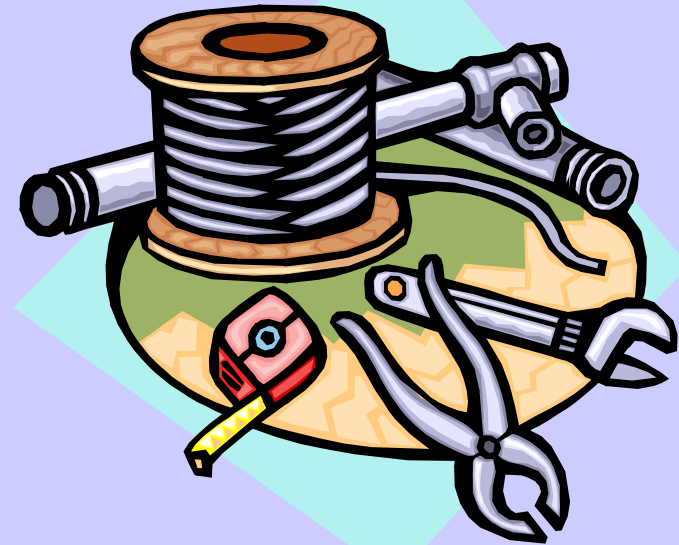
CRA – Bedingungsanalyse des Konsumverhaltens

- Äußere Trigger (Mit wem, Wo, Wann)
 - Innere Trigger (Denken, Empfinden, Fühlen)
 - Verhalten (Was, Wieviel, Wie lange)
 - Kurzfristige positive Konsequenzen
 - Langfristige negative Konsequenzen
(zwischenmenschliche, körperliche, emotionale, juristische, arbeitsbezogene, finanzielle, andere)
- 
- The diagram consists of three green arrows pointing to the left, arranged vertically. The top arrow is the longest and curves slightly upwards. The middle arrow is shorter and curves slightly downwards. The bottom arrow is the shortest and is straight. These arrows represent the flow from triggers to behavior and consequences.

Externe Auslöser	Interne Auslöser	Verhalten	Kurzzeitige positive Verstärker	Langfristige negative Konsequenzen
Mit wem trinkt Ihr Klient?		Was trinkt Ihr Klient für gewöhnlich?	Was glauben Sie gefällt Ihrem Klienten daran, gemeinsam mit ... zu trinken?	Was glauben Sie sind die negativen Auswirkungen des Trinkverhaltens Ihres Klienten bezogen auf die folgenden Bereiche: A. Zwischenmenschlich B. Körperlich C. Emotional D. Rechtlich E. Arbeit F. Finanziell
Wo trinkt Ihr Klient?		Wie viel trinkt Ihr Klient gewöhnlich?	Was glauben Sie gefällt Ihrem Klienten daran, an diesem Ort zu trinken?	
Wann trinkt Ihr Klient?		Wie lang sind die Trinkphasen?	Was glauben Sie gefällt Ihrem Klienten daran, zu diesem Zeitpunkt zu trinken?	
	Was glauben Sie denkt Ihr Klient bevor er Alkohol konsumiert?		Welche angenehmen Gedanken könnte Ihr Klient während des Trinkens haben?	
	Was glauben Sie fühlt Ihr Klient bevor er Alkohol konsumiert?		Welche angenehmen Gefühle könnte Ihr Klient während des Trinkens empfinden?	

CRA – „Werkzeuge“

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



Problemlösetraining:

- Definiere das Problem
- Sammle mögliche Lösungen
- Sortiere schlechte Lösungen aus
- Wähle eine mögliche Lösung aus

- Denk an mögliche Hindernisse
- Beschäftige Dich mit jedem Hindernis
- Geh die Aufgabe an !
- Überprüfe das Ergebnis !

Kommunikationstraining

- **Formuliere kurz !**
- **Formuliere positiv !**
- **Sei spezifisch !**
- **Benenne Deine Gefühle !**
- **Zeig Verständnis !**
- **Akzeptiere eine persönliche
Mitverantwortung !**
- **Biete Unterstützung an !**

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
- ...

Führerschein als Verstärker für ein abstinentes Leben

- Fahrplangespräch
- Therapie
- Abstinenzkontrolle
- Prüfungssimulation
- Bescheinigung

FolderMTU_2009_neu_3.qxp:Layout 1 23.10.2009 9:19 Uhr Seite 1

**Führerschein weg
- was tun?!**

www.suchtberatungsstelle.de

DIAKONIEVERBUNDSUCHT
in der Region Osnabrück

Wofür sich Abstinenz tatsächlich lohnt: Die eigenen Kinder

Kooperationsvertrag zwischen

- Jugendamt
- Kinderklinik
- Frauenklinik
- Drogenberatung
- Psychiatrische Ambulanz
- Amb. Eingliederungshilfe





Wer hilft Menschen mit Suchtproblemen, die nach der Haftentlassung keinen Wohnraum und keine Perspektive haben, die aber endlich eine eigene Wohnung haben wollen ?

NW 2614/06
-er
rFA WM.

saus-
r eh-
beim
Biele-
r die
rtre-
itieg-
huss
ings-
und
DGB
ndel,
en in

t
nen

llung
Auto-
näh-
s und
n Bir-
rstag,
ffnet.
rl-Se-
r Hu-
rgen
lers",
das
g für
laus-
in de-
sstel-
Aus-
tai in
u be-
t als
ik in
der"
Ges-
stell-
enten
Krieg
p. In-
116.

Begleitung in ein straffreies Leben

Netzwerk Soziale Strafrechtspflege Bielefeld gegründet / Gelungene Wiedereingliederung bedeutet gleichzeitig Schutz potenzieller Opfer

■ Bielefeld (big). Der Mann wollte nichts sehen oder hören und ändern schon mal gar nicht. Er vergrub sich in seiner Zelle, mied den Kontakt zu anderen Strafgefangenen. Ein Jahr vor Ende der Haftzeit kam er in eine besondere Abteilung – zur Vorbereitung auf die Entlassung. Ohne sichtbaren Erfolg, die Verweigerungshaltung behielt er bei. Dann bemühten sich mehrere Partner aus den Bereichen Vollzug, Integrationshilfen und Straffälligenhilfe gemeinsam um den Mann und sein Leben nach dem Knast. Mit Erfolg. Das

Beispiel soll Schule machen, die Zusammenarbeit der Partner Standard werden. „Netzwerk Soziale Strafrechtspflege“ heißt der neue Zusammenschluss.

Das Ziel ist eine effektivere Wiedereingliederung von Menschen, die ihre Strafe verbüßt haben. Denn das bedeute auch immer Schutz potenzieller Opfer. Für sich genommen arbeiten die verschiedenen Abteilungen bereits seit Jahren an diesem Ziel, zusammengenommen wollen sie noch stärker werden.

In Einzelfällen habe die Zusammenarbeit ja bereits funktioniert, „das zeigt bereits die Praxis“, erklärte Klaus Loevenich vom Verein zur Förderung der Straffälligenhilfe in Bielefeld. Und nicht jeder benötige die besondere Betreuung, nicht alles sei „perspektivlos“, so JVA-Leiter Uwe Nelle-Cornelsen. Oft aber erschwerten verschiedene Faktoren einen reibungslosen Wiedereinstieg – besonders bei den Problemfällen. Die Männer und Frauen haben oft kein intaktes soziales Umfeld, verfügten nur über geringe Bildung. Armut, Arbeitslosigkeit, Ausbildungsmangel, Suchterkrankungen und psychische Beeinträchtigungen – all das könne einen Rückfall in die Straffälligkeit begünstigen. Und: „Die Probleme sind komplexer geworden“, sagt Magdalena Falk, Koordinatorin der Bewährungshilfe Bielefeld.

Weil die Bielefelder die ersten Schritte in Richtung Zusammenarbeit bereits vor einigen Jahren machten, sind sie beinahe zwangsläufig zur Modellregion des Landes für so genannte „örtliche Koordinierungskreise“ geworden – neben Kleve und Köln. Diese Landesförderung sei bislang zwar lediglich „ideell“, sagt der Abteilungsleiter Integrative Hilfen des Ev. Gemeindedienstes und Sprecher des Netzwerks, Christian Bakemeier. Aber er sei zuversichtlich, dass es in Zukunft auch zusätzli-



Wollen Menschen in ein straffreies Leben begleiten: Christian Bakemeier, Abteilungsleiter Integrative Hilfen des Evangelischen Gemeindedienstes, Magdalena Falk, Koordinatorin der Bewährungshilfe Bielefeld, Ulrich Weber, Leitung der Einrichtung Wohnen und Beraten im Stiftungsbereich Integrationshilfen der von Bodelschwingschen Anstalten, Klaus Loevenich, Vorstand des Vereins zur Förderung der Straffälligenhilfe Bielefeld, und Uwe Nelle-Cornelsen, Leiter der Justizvollzugsanstalt Bielefeld-Brackwede II (von links), gehören zum Netzwerk Soziale Strafrechtspflege.

FOTO: THOMAS F. STARKE

Netzwerk Soziale Strafrechtspflege

■ In dem Netzwerk Soziale Strafrechtspflege haben sich 12 verschiedene Einrichtungen und Organisatoren zusammengeschlossen aus den Bereichen Justiz, Integrationshilfen und Straffälligenhilfe:

- ◆ Verein Aktion Straffälligenhilfe
- ◆ Bewährungshilfe am Landgericht Bielefeld
- ◆ Evangelischer Gemeindedienst
- ◆ Haus Nordpark im Evangelischen Johanneswerk
- ◆ die Justizvollzugsanstalten Bielefeld-Brackwede I und II sowie die JVA Bielefeld-

Senne

- ◆ der Kreis 74, Verein für Straffälligenhilfe Bielefeld
 - ◆ Stiftungsbereich Integrationshilfe der von Bodelschwingschen Anstalten
 - ◆ Sozialdienst katholischer Frauen Bielefeld (SKF)
 - ◆ katholischer Verein für soziale Dienste in Bielefeld (SKM)
 - ◆ Verein zur Förderung der Straffälligenhilfe.
- Der Sprecher dieses Zusammenschlusses ist Christian Bakemeier vom Evangelischen Gemeindedienst, ☎ (05 21) 8 01-27 40. (big)

che Mittel für das Netzwerk geben kann.

Bielefeld hat mit seinen drei Haftanstalten und insgesamt 2.500 Plätzen eine sehr hohe „Haftplatz-Dichte“. Der Durch-

schnitt beträgt bundesweit 96 Plätze auf 100.000 Einwohner (landesweit ist das Verhältnis 97:100.000). In Bielefeld lautet das Verhältnis 800:100.000. Dass sich die hohe Zahl der Haft-

plätze statistisch auf die Zahl der Straftaten auswirke, werde durch Statistiken widerlegt. Noch immer sei Bielefeld die landesweit sicherste Großstadt ab 100.000 Einwohnern.

Wer hilft Paaren, wenn eine(r) von beiden
Suchtprobleme hat und beide gern
weiter zusammenleben wollen ?





Einrichtung einer
Paarsprechstunde mit
paartherapeutischen
Angeboten i.S. von
CRAFT und
Einführung in das
Antabus Coaching

Wer hilft suchtkranken Straftätern, die als Bewährungsversager oder schon nach einer ersten Straftat eine Haftstrafe befürchten müssen ?!



Strafverfahren gegen suchtkranke Straftäter aus psychiatrischer Sicht

*Eine Handreichung für Juristen
mit Wegweiser durch das
regionale Hilfesystem*

von Dr. Martin Neller
Evangelisches Krankenhaus Bielefeld
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bethel
Abteilung Abhängigkeitskrankheiten
Röntgenweg 69/71
33617 Bielefeld

Bethel

v. Bodelschwinge Anstalten Bethel

Einrichtung einer Sprechstunde
für suchtkranke Straftäter
zur Vorbereitung von Hauptverhandlungen

Ein erster Versuch zur Verständigung:

Eine Handreichung
für Juristen als
Wegweiser durch das
kommunale
Suchthilfesystem

Strafverfahren gegen suchtkranke Straftäter aus psychiatrischer Sicht

*Eine Handreichung für Juristen
mit Wegweiser durch das
regionale Hilfesystem*

von Dr. Martin Reker
Evangelisches Krankenhaus Bielefeld
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bethel
Abteilung Abhängigkeitserkrankungen
Remterweg 69/71
33617 Bielefeld

*„Suchtmittel, Krankheit und Haft zu vermeiden,
ist nur die eine Seite der Medaille. Erst wenn
auf der anderen Seite auch positive Ziele
erarbeitet werden, kann eine Therapie wirklich
erfolgreich sein.“*



Dr. Martin Reker
Ltd. Arzt der Abt.
Abhängigkeitserkrankungen

Dr. C.-E. von Schönfeld
Leiter der Forensischen
Fachambulanz

Forensische Fachambulanz Bethel
Gadderbaumerstr. 31
33602 Bielefeld
Tel: 0521 772 78740
FAX 0521 772 78749

Sprechstunden: Dr. Bernhard Mayr
Freitags 15:00 bis 18:00 Uhr
nach telefonischer Vereinbarung



**Klinik für Psychiatrie und
Psychotherapie Bethel**

THERAPEUTISCHE BERATUNG
IM VORFELD JURISTISCHER
ENTSCHEIDUNGEN

BEI ALKOHOL-/DROGENSUCHT
UND ANDEREN PSYCHISCHEN
STÖRUNGEN

Ein Angebot der
Forensischen Fachambulanz Bethel
und der
Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen
der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Bethel

**Haftvermeidung als
Veränderungsmotivation für
suchtkranke Straftäter**

**Kooperation von
Forensischer Fachambulanz
Bewährungshilfe
Justiz
Eingliederungshilfe
Suchtberatung**

Wer hilft arbeitslosen ALG II Empfängern mit Suchtproblemen, die immer dann stabile Zeiten hatten, wenn sie sinnstiftend beschäftigt waren ?!



Abschluss einer Kooperationsvereinbarung mit der Arge zur bevorzugten Vermittlung von Abstinenzmotivierten ALG II Empfängern in Beschäftigungsmaßnahmen.



	Wohnen	Arbeit	Führer-schein	Partner-schaft	Haftver-schonung	Gesund-heit	Sorge-recht
Modell	Dezentrales Wohnen Bethel regional	Projekt Faire FH Koblenz Prof. Frietsch	Fr.Fuhrmann, Schwerin, Diakonie Georgsmarien-hütte	T. O` Farrell, B. MacCrady CRA-FT	Netzwerk Straffälligen-hilfe B´feld	Hepatitis Netzwerk Hamm	Kids & Co. Bielefeld
Coop-Partner	Bethel regional	ARGE Bielefeld	TÜV Hessen, PSBB Caritas	Guttempler SHG	S.O.	Qualitäts-zirkel Methadon	Jugendamt Bielefeld, Kinderklinik u.a.
Ansprech-partner	Sozialarbei-terInnen	Daniel Müller	Regina Behnert	Katharina Spitzberg	Bernhard Mayr	Guido Faulhaber	Jana Wand
Status quo	Regel-versorgung	als Modell implemen-tiert	Projekt-phase	als Modell implemen-tiert	als Modell implementiert	Projekt-phase	Im Drogen-bereich implemen-tiert
Nächster Termin		Koop Treffen mit der ARGE 10.2.2026				Treffen Qual.Zirkel Methadon 24.02.2026	KEA-Projekt seit März.2020

CRA – Allgemeiner Überblick über den Prozess

Zuweisung

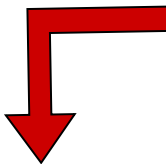


Clearingprozess



Zeitlich befristetes modular aufgebautes
zielgerichtetes Maßnahmenpaket bestehend aus
spezifischen Unterstützungsleistungen

Arbeit Wohn- Partner- Gesund- Führer- Justiz Frei-
schaft schaft heit schein zeit zeit



Zielerreichung



Zertifikat

Fallbeispiel I

Mann, 42 J., arbeitslos, vor 1 Jahr Führerscheinverlust wg. Alkohol. Der Patient hat nach längerem Single-Dasein gerade eine neue Partnerin kennengelernt. Er hat früher viel Sport gemacht, seit einer Knieverletzung ist er oft zuhause und trinkt. Der Kontakt zu den Kindern aus erster Ehe hat unter seinem Alkoholkonsum sehr gelitten.



Fallbeispiel II

Frau, 38 J., früher im Einzelhandel tätig, aus 2 verschiedenen Ehen 3 minderjährige Kinder, das älteste beim Vater, zwei aus der bestehenden Beziehung bei ihr. Wegen Drogenkonsum der Patientin und häuslicher Gewalt des Vaters Intervention des Jugendamtes und Inobhutnahme der Kinder, drohender Bewährungswiderruf wg. Btm.

CRA

Bedingungsanalyse

CRA

Zufriedenheitsskala

CRA

Beratungsziele

Partnerschaft

Paargespräche, Angebot Nemexin,
Monitoring Domestic Violence Programm

CRA

Sorgerecht

„Wenn-dann“-Absprachen mit dem
Jugendamt, pädagog. Hilfen

Haftgefährdung

„Wenn-dann“ Absprachen
mit der Staatsanwaltschaft

Community
Reinforcement
Approach

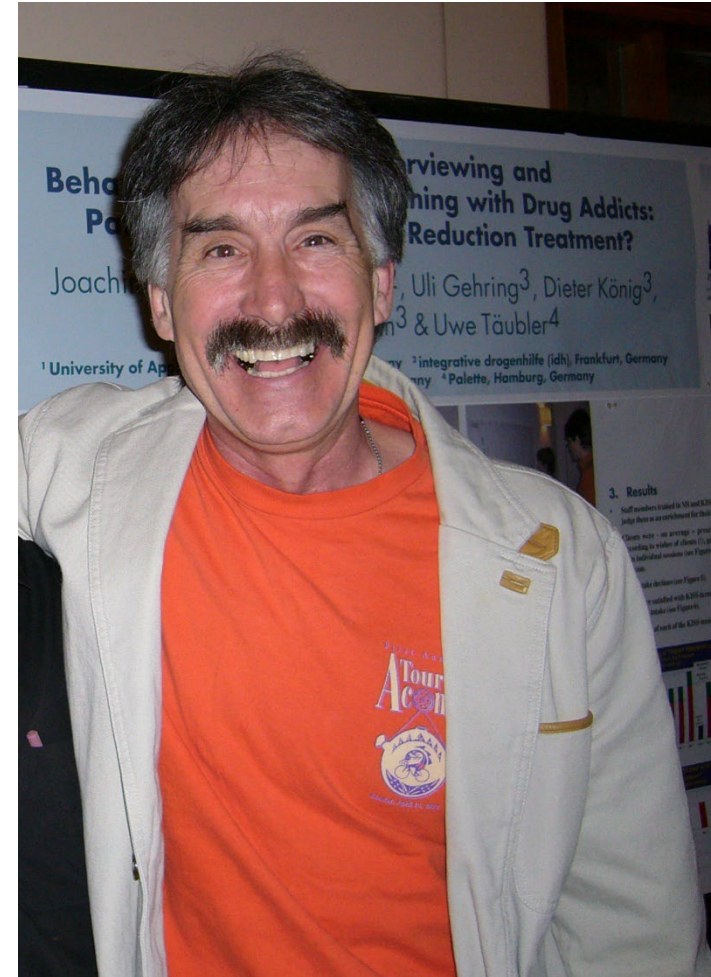
Neue Konzepte in der stationären Suchttherapie: Welche Vorteile bietet der amerikanische CRA Ansatz ?

- 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



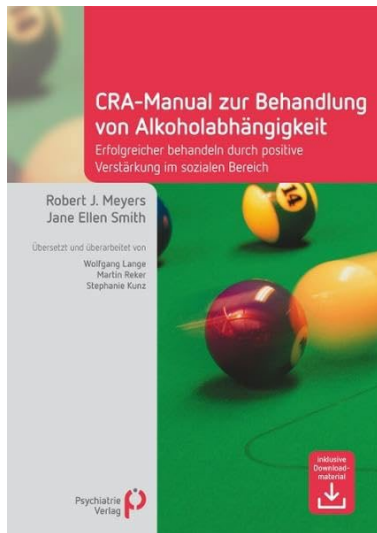
John G. Gardin

Mit der
Unterstützung
von ...



Robert J. Meyers

Weitere Informationen zum
Thema CRA
unter www.cra-bielefeld.de
und www.Martin-Reker.de



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

Kontaktaufnahme mit dem Referenten
unter Martin.Reker@evkb.de

Fortbestehende Weiterverbreitung des Community Reinforcement Approaches in Deutschland

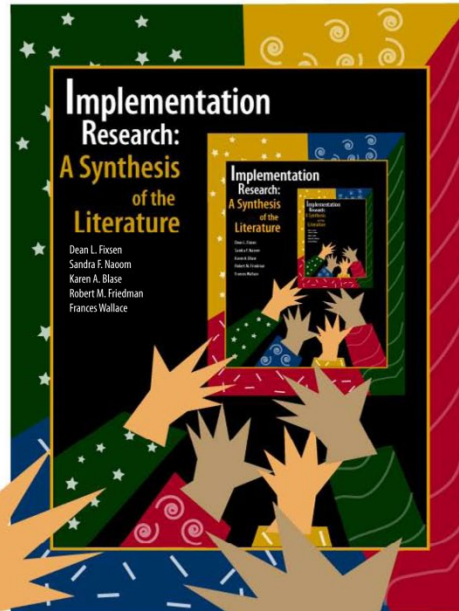




1. Global Implementation Conference 2011 in Washington

Implementation Research: A Synthesis of the Literature

Dean L. Fixsen
Sandra F. Naoom
Karen A. Blase
Robert M. Friedman
Frances Wallace





CRA praktizieren im Film

Im CRA-Ansatz wird der Konsum von Drogen und Alkohol als Teil eines individuellen Verhaltens betrachtet, das eng mit allen Aspekten des täglichen Lebens verbunden ist.

Die 6 DVDs zeigen alle Behandlungsstrategien des CRA in der Praxis. Die Interventionen werden in Gesprächen mit Konsumenten verschiedener Drogen mit sehr unterschiedlichen sozialen Hintergründen modellhaft vorgestellt.

In den jeweiligen Sitzungen wird nicht nur das Prinzip der positiven Verstärkung fassbar, auch die Wirkung einer therapeutischen Haltung, die alle Versuche der Patienten, ihr Konsumverhalten zu verändern, kontinuierlich verstärkt, erschließt sich augenblicklich beim Sehen. Die Filme sind für die Ausbildung zum CRA-Counselor entstanden.

Inhalt der DVDs:

- Verhaltensanalyse Konsum
- Zufriedenheitsskala und Zielplanung
- Verhaltensanalyse abstinenzorientiertes Verhalten
- Partnerschaftliche Zufriedenheitsskala und Antabuscoaching
- Kommunikationstraining und Veränderungswünsche in der Partnerschaft
- Ablehnungstraining

Martin Reker, Stephanie Kunz: CRA praktizieren
Behandlungsstrategien und Skills-Trainings für die Suchthilfe
6 DVDs für Aus- und Weiterbildung, ca. 6 Stunden Filmmaterial,
89,95 €, ISBN: 978-3-88414-549-4



CRA-Ausbildung

Erarbeitung eines Internetgestützten Therapieprogrammes auf der Basis des CRA durch Dr. Stephanie Kunz, Martina Bertino und Christoph Brosius



RADIUS



Weitere Informationen zum Thema CRA
unter www.cra-bielefeld.de

Kontaktaufnahme mit dem Referenten
unter Martin.Reker@evkb.de



Als Einführung wird empfohlen das von uns
übersetzte CRA-Manual von R.J. Meyers und
J.E. Smith aus dem Psychiatrie Verlag. Es ist
in 5. überarbeiteter Auflage verfügbar.



Bielefeld als Modellstadt

für eine vernetzte kommunale Suchtarbeit:

**„Wenn schon suchtkrank,
dann in Bielefeld“**