

## » Psychoedukation als psychosoziale Intervention in der Drogentherapie

Michael Krausz, Georg Farnbacher

Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung (ZIS) der Universität Hamburg

**Zusammenfassung:** Im Rahmen der Ausschreibung des Modellversuchs zu heroingestützten Therapieansätzen drängte sich erneut die Frage nach den Standards psychosozialer Behandlung auf.

Aus unserer Sicht ist es hierzu nötig, einen Überblick über den Stand der Forschung zu erstellen und eine Neuordnung vorzunehmen. Ein Ziel ist es, zu mehr Klarheit zu kommen, welche Interventionen in Zukunft in der Drogenhilfe standardisiert angewandt werden können.

Aufgrund einer längerfristigen Auseinandersetzung mit dem Thema psychotherapeutischer Interventionen in der Drogentherapie wollen wir speziell einige Überlegungen zur Psychoedukation zur Diskussion stellen, die aus Sicht der Autoren eine Variante psychosozialer Intervention darstellen kann.

**Schlüsselwörter:** Heroingestützte Behandlung – Psychosoziale Interventionen – Psychoedukation – Drogentherapie

**Psychoeducation as a Psychosocial Therapy in Addiction Treatment:** In the context of planning the proposed trial on heroin assisted treatment (heroin maintenance), questions concerning the standards of concomitant psychosocial treatment came up again.

From our point of view, it is necessary, therefore, to review and re-evaluate psychosocial intervention in view of the latest results of research, with the aim to assess which interventions are best suited for standardised therapies in addiction treatment.

Following longterm reflections on the issue of psychotherapeutic interventions in drug therapy, we bring up for discussion some views concerning psychoeducation which might become an additional psychosocial treatment variant in addiction treatment.

**Key words:** Heroin Perscription – Psychosocial Interventions – Psychoeducation – Drug therapy

### Vorbemerkung

Im Rahmen der Ausschreibung des Modellversuchs zu heroingestützten Therapieansätzen wurden auch die Fragen psychosozialer Betreuung für Drogenabhängige in der Diskussion aktualisiert. Dabei stellten sich unter anderem die Fra-

gen, welche Rolle die Seite der psychosozialen Intervention im Verhältnis zu den pharmakologischen Interventionen zu spielen hat, welche Standards verbreitet sind und wie der Stand der Forschung in diesem Therapiefeld ist. Eine wesentliche Frage der Gutachter der WHO, die für die Beurteilung der Effektivität der Heroinsubstitution bzw. der Originalstoffvergabe im Rahmen integrierter Programme in der Schweiz von hoher Bedeutung war, zielte genau auf den Stellenwert des psychosozialen Teils an den Untersuchungsergebnissen: War nicht die intensive Begleitbetreuung das Erfolgsgeheimnis der Schweizer Programme?

Neben der Reflexion dieser Betreuung und der Klärung des Forschungsstandes auf heutigem Niveau sind Bewertungen erforderlich, welche Interventionen auf welche Weise für medikamentengestützte Therapien nutzbar zu machen sind.

Ein Vorschlag der Hamburger Gruppe im Rahmen des geplanten Modellprojekts Heroin geht daher in die Richtung, zwei unterschiedliche Verfahren als Methoden der psychosozialen Begleitung anzuwenden und zu vergleichen:

- Das *Case-Management* als ein strukturiertes, individuell begleitendes und nachgehendes Konzept der Betreuung mit hoher Kontaktdichte sowie
- die Kombination aus *Drogenberatung und Psychoedukation*, d.h. durch eine fakultative Nutzung örtlicher Drogenberatung (Komm-Struktur) einerseits und einem zusätzlichen Psychoedukationsprogramm von 12 bis 15 Sitzungen über drei Monate hinweg in einem gruppentherapeutischen Setting.

Durch einen systematischen Vergleich zweier standardisierter psychosozialer Begleitbehandlungen – Case-Management versus Drogenberatung mit Psychoedukation – können Therapieeffekte – im Rahmen der Vergabe von i.v. Heroin im Vergleich zu oralem Methadon – unterschiedlicher Settings evaluiert werden.

### Psychosoziale Interventionen in der Behandlung Drogenabhängiger

Eine zeitgemäße Therapie drogenabhängiger Menschen muss pharmakologische wie psychotherapeutische, pädagogische wie sozialtherapeutische Interventionen personenspezifisch berücksichtigen. Sowohl in den vorliegenden Standards beispielsweise zur Methadonsubstitution [1,2,3] als auch aus den Ergebnissen der Therapieforchung [4,5,6,7] ergibt sich die Notwendigkeit einer qualifizierten Bereitstellung psychosozialer Therapien als integrierter Teil der Suchttherapie in ihren verschiedenen Settings.

Viele der in der Klinik eingesetzten Verfahren sind bisher unzureichend untersucht, methodisch anspruchsvolle Studien zu psychotherapeutischen Interventionen liegen kaum vor [8,9]. Der Stand der Therapieforschung bezüglich der Anwendung störungsspezifischer Interventionen ist trotz ihrer klinischen Relevanz und Verbreitung unbefriedigend. Aus dem deutschsprachigen Raum wurden in den letzten Jahren kaum Studien publiziert, die hohen methodischen Standards genügen und auf der Grundlage einer Randomisierung und in Kontrollgruppendesigns durchgeführt wurden [10].

Tab. 1 zeigt die unterschiedlichen Ansätze und Blickwinkel auf, die die Vielschichtigkeit der psychosozialen Interventionen beleuchten. Nur in wenigen Arbeiten wurde jedoch vergleichend oder übergreifend geforscht, an eine Standardisierung ist vorläufig noch nicht zu denken.

So wird zum Beispiel psychiatrische Komorbidität aufgrund der Stichprobendefinition in der Untersuchungsgesamtheit des Modellversuchs Heroin eine häufige Koinzidenz darstellen. Unter anderem konnten Woody et al. [11] schon Anfang der Achtzigerjahre nachweisen, dass insbesondere diese Patientengruppen mit alleiniger Beratung unterversorgt sind und in besonderer Weise von Psychotherapien profitieren. Die Ausrichtung der Psychotherapien bei entsprechender Adaptation an das Störungsbild [9] zeigte dabei kaum Effekte.

Die Autoren überprüften u.a. vergleichend die Effekte in einem randomisierten Design an 110 Methadonpatienten und verglichen drei Therapieangebote: die traditionelle Drogenberatung „supportiv-expressiv therapy“ [12], eine psychoanalytisch orientierte Fokaltherapie, und die kognitiv-behaviorale Verhaltenstherapie [13]. Ein wesentlicher Unterschied zwischen den beiden Psychotherapiegruppen wurde nicht gefunden, wohl aber eine Überlegenheit beider der alleinigen Beratung gegenüber. Weiterhin konnten Woody et al. [11] schon früh zeigen, dass Klienten mit mittleren bis hohen Psychopathologiescores, gemessen am Addiction Severity Index [5], signifikant bessere Behandlungsergebnisse erzielten, wenn sie eine Psychotherapie erhielten.

Im Rahmen der Interpretation der Ergebnisse der großen amerikanischen Psychotherapiestudie von Kokainabhängigen [4], einer der aufwendigsten ihrer Art weltweit, verweisen die Autoren auch angesichts des Fehlens effektiver Pharmakotherapien auf die aktuelle Bedeutung der Psychotherapie- bzw. Interventionsforschung in diesem Feld.

Strain [9] fasst den Forschungsstand wie folgt zusammen: „First psychotherapy plus counseling is better than counseling alone. Second, patients with higher psychiatric severity are more likely to show benefits from psychotherapy. And third,... the benefit of psychotherapy do not extend to patients with antisocial personality disorder, except perhaps in cases has ASP and is also depressed.“

Die Kommentare des zur Würdigung der Schweizer Ergebnisse eingesetzten Reviewboards der WHO [14] verweisen auf die Notwendigkeit einer genaueren Untersuchung der Effekte der psychosozialen Therapien im Vergleich zu dem Effekt der Substanz im Rahmen eines mehrdimensionalen Behandlungsansatzes, um zur Nützlichkeit und Effektivität der medikalisierten Heroinverschreibung Stellung nehmen zu können.

Zur Bestimmung des Mehrwertes der medikalisierten Heroinverschreibung gegenüber bisherigen Behandlungsangeboten und des Stellenwertes psychosozialer und substanzbezogener Effekte ist es also notwendig, unter kontrollierten Bedingungen eine vergleichbare, standardisierte (also manualisiert vorliegende) und breit durchführbare Interventionsform zu wählen.

### *Psychoedukation als Interventionsform*

Die Entwicklung, die Adaptation und der klinische Einsatz von Psychoedukationsprogrammen erfolgt nunmehr in der Behandlung chronischer Erkrankungen seit ca. 30 Jahren [15]. Als Verfahren ist es sowohl in der Psychiatrie, der medizinischen Psychologie wie in anderen Bereichen der Medizin und Gesundheitserziehung etabliert. Die Begrifflichkeit als „Kunstabstrich“ signalisiert ihre Basis in der Lernpsychologie sowie die Nähe zur Pädagogik und zur Verhaltenstherapie [6,16].

Psychoedukation hat in der Therapie chronischer, körperlicher Erkrankungen z.B. in der Behandlung des Diabetes mellitus hat eine lange Tradition. Sie ist gerade in solchen Bereichen die etablierteste psychosoziale Therapieform.

In der psychiatrischen Therapie gehört sie ebenfalls zum etablierten Angebot, besonders in der Therapie psychotischer Störungen [17]. Für dieses therapeutische Feld liegen sowohl methodisch anspruchsvolle Therapiestudien als auch elaborete Manuale für die klinische Durchführung im deutschsprachigen Raum vor [18]. Zwar gibt es sehr spezifische Anforderungen an die Psychoedukation in der Therapie z.B. schizophrener Psychosen [17], aber es gibt auch eine Reihe Analogien und Gemeinsamkeiten mit Abhängigkeitserkrankungen. So handelt es sich bei beiden Störungsbildern um hochgradig chronische Prozesse und ein relevanter Teil der Klienten ist nicht in das bestehende Hilfesystem integriert. Über die Pharmakotherapien hinaus spielen psychosoziale Interventionen eine Schlüsselrolle für den Erfolg der Gesamttherapie [19]. Wesentliches Anliegen moderner Programme der Psychoedukation und deren besondere Stärke ist die Förderung von Lebensqualität und vorhandenen Ressourcen [20].

Der Forschungsstand zur Psychoedukation in der Drogentherapie im engeren Sinne ist derzeit unbefriedigend, beschränkt man die Referenz auf den Kernbereich der Psychoedukation [21,22]. Nimmt man die speziellen bzw. spezialisierten Beratungsansätze, wie das Group Counseling, hinzu [4] oder betrachtet die Angebote im Übergangsbereich von Selbsthilfe und Beratung bzw. Psychoedukation, werden interessante klinische und evaluative Parallelen deutlich, die eine gute Integration des Angebotes in der Therapie drogenabhängiger Menschen erwarten lassen.

Zusammenfassend handelt es sich bei der Psychoedukation um eine Interventionsform, die wissenschaftlich im Rahmen methodisch anspruchsvoller Studien evaluiert wurde und für die in der Behandlung chronisch Kranker mit psychischen wie somatischen Störungen viele Erfahrungen vorliegen.

**Tab. 1** Aktueller Forschungsstand zu psychosozialen Interventionen in der Drogentherapie (Basis: Medlineanalyse 5.2000)

Kategorien	Autor/en	Titel	Jahr	
Übersichtsartikel	WHO-Expertengruppe zur Drogenabhängigkeit	Thirtieth report. World Health Organization Technical Report Series	1998	
	Abdel-Mawgoud M, Fateem L et al.	Development of a comprehensive treatment program	1995	
	Crits-Christoph P, Siqueland L	Psychosocial treatment for drug abuse. Selected review and recommendations for national health care	1996	
	Siegfried N	A review of comorbidity: major mental illness and problematic substance use	1998	
Methadon-behandlung, Substitution	Alterman A, Rutherford MJ et al.	Response to methadone maintenance an counseling	1996	
	Belding MA, Y. Iguchi M et al.	Assessing the helping alliance and its impact in the treatment of opiate dependence	1997	
	Magura S, Nwakeze PC et al.	Program quality effects on patient outcomes during methadone maintenance: a study of 17 clinics	1999	
	Nurco DN, Primm BJ et al.	Changes in locus-of-control attitudes about drug misuse in a self- help group in a methadone maintenance clinic	1995	
	Scherbaum N, Heigl-Evers A	Psychodynamische Aspekte der Substitutionsbehandlung Heroinabhaenger mit Methadon	1996	
Ambulante Behandlung	Aszalos R, McDuff DR et al.	Engaging hospitalized heroin-dependent patients into substance abuse treatment	1999	
	Hennessy KD, Green-Hennessy S	An economic and clinical rationale for changing utilization review practices for outpatient psychotherapy	1997	
	Kleinman PH, Kang SY et al.	Retention of cocaine abusers in outpatient psychotherapy	1992	
	Ouimette PC, Moos RH et al.	Influence of outpatient treatment and 12-step group involvement on one-year substance abuse treatment outcomes	1998	
Psychoedukation	Elliott WN, Walters GD	Conducting psychoeducational interventions with drug abusing clients: the lifestyle model	1997	
	Ford GG	An existential model for promoting life change. Confronting the disease concept	1996	
	Hiller ML, Rowan-Szal GA et al.	Effectiveness of a specialized womens intervention in a residential treatment program	1996	
	Malow RM, West JA et al.	Outcome of psychoeducation for HIV risk reduction	1994	
	Sorensen JL, London J et al.	Psychoeducational group approach: HIV risk reduction in drug users	1996	
Kurzinter-ventionen (Brief-Interventions)	Baker A, Heather N et al.	Evaluation of a cognitive-behavioural intervention for HIV prevention among IDU	1993	
	Baker A, Kochan N et al.	Controlled evaluation of a brief intervention among IDU not in treatment	1994	
	Motivational Interviewing	Booth RE, Kwiatkowski C et al.	Facilitating treatment entry among out-of-treatment injection drug users	1998
	Compton P, Monahan G et al.	Motivational interviewing: an effective brief intervention for alcohol and drug abuse patients	1999	
	Dunn CW, Ries R	Linking substance abuse services with general medical care: integrated, brief interventions with hospitalized patients	1997	
	Monti PM, Rohsenow DJ	Brief coping skills treatment for cocaine abuse: substance use outcomes at three months	1997	
	Swanson AJ, Pantalon MV et al.	Motivational interviewing and treatment adherence among psychiatric and dually diagnosed patients	1999	
	Werner MJ	Principles of brief intervention for adolescent alcohol, tobacco, and other drug use	1995	
Psychodynamische und tiefen-psychologische Ansätze	Jerry PA	Psychodynamic psychotherapy of the intravenous cocaine abuser	1997	
	Markowitz JC	Developments in interpersonal psychotherapy	1999	
	Roback HB, Moore RF et al.	Confidentiality dilemmas in group psychotherapy with substance-dependent physicians	1996	
	Silvers EP	A psychotherapeutic approach to substance abuse: preliminary observations	1993	
	Sterling RC, Gottheil E et al.	Patient treatment choice and compliance	1997	

**Tab.1** Aktueller Forschungsstand zu psychosozialen Interventionen in der Drogentherapie (Basis: Medlineanalyse 5.2000)

Kategorien	Autor/en	Titel	Jahr
Kognitive und/oder Verhaltens-therapie (Cognitiv-behavioural therapy/CBT)	Baranackie K, Crits-Christoph P et al.	Therapist techniques used during the cognitive therapy of opiate- dependent patients	1992
	Carroll KM, Schottenfeld R	Nonpharmacologic approaches to substance abuse treatment	1997
	Kaminer Y, Bursleson JA et al.	Psychotherapies for adolescent substance abusers: a pilot study	1998
	Martinsen E, Olsen T et al.	Cognitive-behavioral group therapy for panic disorder in the general clinical setting: a naturalistic study with 1-year follow-up	1998
	Najavits LM, Weiss RD et al.	„Seeking safety“: outcome of a new cognitive-behavioral psychotherapy for women with posttraumatic stress disorder and substance dependence	1998
	Simpson EB, Pistorello J et al.	Use of dialectical behavior therapy in a partial hospital program for women with borderline personality disorder	1998
	Triffleman E, Carroll K et al.	Substance dependence posttraumatic stress disorder therapy. An integrated cognitive-behavioral approach	1999
Substanz-reduzierung, Selbst-beobachtung	Bowman V, Ward LC et al.	Self-examination therapy as an adjunct treatment for depressive symptoms in substance abusing patients	1996
	Carey KB	Substance use reduction in the context of outpatient psychiatric treatment: a collaborative, motivational, harm reduction approach	1996
	Carroll KM	Enhancing retention in clinical trials of psychosocial treatments: practical strategies	1997
Komorbidität	Carey KB	Treatment of co-occurring substance abuse and major mental illness	1996
	Drake RE, Antosca LM et al.	New Hampshire's specialized services for the dually diagnosed	1991
	Fisher M Sr, Bentley KJ	Two group therapy models for clients with a dual diagnosis of substance abuse and personality disorder	1996
	Levy M	Psychotherapy with dual diagnosis patients: working with denial.	1993
	Links PS	Developing effective services for patients with personality disorders	1998
	Mynatt S	Effectiveness of intervention into substance abuse disorders in women with comorbid depression	1999
	Nigam R, Schottenfeld R et al.	Treatment of dual diagnosis patients: a relapse prevention group approach	1992
	Sloan KL, Rowe G	Substance abuse and psychiatric illness: treatment experience	1998
	Sonne SC, Brady KT	Substance abuse and bipolar comorbidity	1999
Stationäre Behandlung	Czuchry M, Dansereau DF	Node-link mapping and psychological problems. Perceptions of a residential drug abuse treatment program for probationers	1999
	Hyde A, Vollmerhausen S	Accountability in public short-term adult AOD residential treatment.	1998
	Swindle RW, Phibbs CS et al.	Inpatient treatment for substance abuse patients with psychiatric disorders: a national study of determinants of readmission	1995
Familientherapeutische und systemische Ansätze	Diamond GS, Serrano AC et al.	Current status of family-based outcome and process research	1996
	Keller DS, Galanter M et al.	Validation of a scale for network therapy: a technique for systematic use of peer and family support in addition treatment	1997
	Luthar SS, Walsh KG	Treatment needs of drug-addicted mothers. Integrated parenting psychotherapy interventions	1995
Harm reduction	Rhodes F, Wolitski RJ et al.	An experiential program to reduce AIDS risk among female sex partners of injection-drug users	1992
Vergleichende Arbeiten	Carroll KM, Rounsaville JB et al.	A comparative trial of psychotherapies for ambulatory cocaine abusers: relapse prevention and interpersonal psychotherapy	1991
	Carroll KM, Nich C et al.	Treatment of cocaine and alcohol dependence with psychotherapy and disulfiram.	1998
	Crits-Christoph P, Siqueland L et al.	Psychosocial treatments for cocaine dependence	1999
	Kaufman E	Critical aspects of the psychodynamics of substance abuse and the evaluation of their application to a psychotherapeutic approach	1990
	Pressman MA, Brook DW	A multiple group psychotherapy approach to adolescents with psychiatric and substance abuse comorbidity	1999
	Woody GE, McLellan AT et al.	Psychotherapy in community methadone programs: a validation study	1995

**Tab. 1** Aktueller Forschungsstand zu psychosozialen Interventionen in der Drogentherapie (Basis: Medlineanalyse 5.2000)

Kategorien	Autor/en	Titel	Jahr
Einzelne Themen	Ball SA, Legow NE	Attachment theory as a working model for the therapist transitioning from early to later recovery substance abuse treatment	1996
	De Leon G, Melnick G et al.	Motivation and readiness for therapeutic community treatment among cocaine and other drug abusers	1997
	Galanter M, Dermatis H et al.	Homelessness and mental illness in a professional- and peer-led cocaine treatment clinic	1998
	Hodgins DC, el-Guebaly N et al.	Treatment of substance abusers: single or mixed gender programs?	1997
	Hoffman JA, Caudill BD et al.	Psychosocial treatments for cocaine abuse. 12-month treatment outcomes	1996
	Lash SJ, Blosser SL	Increasing adherence to substance abuse aftercare group therapy	1999
	Shaffer HJ, LaSalvia TA et al.	Comparing Hatha yoga with dynamic group psychotherapy for enhancing methadone maintenance treatment: a randomized clinical trial	1997

*Diskussion des Einsatzes der Psychoedukation*

Es gibt Versuche mit allen Formen von Psychotherapie in allen Settings, ohne dass sich wissenschaftlich evaluierte Standards oder Leitverfahren entwickelt hätten [8, 23]. In der Psychiatrie sind die Gestalttherapie und die humanistische Psychologie [23] häufiger vertreten. In der Behandlung vor allem von Alkoholabhängigkeit spielt die Verhaltenstherapie eine wichtige Rolle [13].

An ein psychotherapeutisches Verfahren sind auf der Grundlage der Voraussetzungen im Hilfesystem heute folgende Anforderungen zu stellen. Diese gelten analog auch für die psychosozialen Betreuungsstandards im Modellprojekt:

1. Das Verfahren muss realisierbar sein, ohne dass die Durchführenden eine der etablierten Therapieausbildungen absolviert haben, um es möglichst vielen Berufsgruppen zugänglich zu machen.
2. Dabei muss es so weit wie möglich standardisierbar sein, um gleiche Standards in der Behandlung zu sichern und so weitgehende Vergleichbarkeit der Interventionen im Rahmen von Therapieforschung sicherzustellen.
3. Es muss in einem überschaubaren zeitlichen Rahmen zu messbaren Effekten hinsichtlich der Wirkungserwartungen führen.
4. Die praktischen Erfahrungen aus dem bestehenden Hilfesystem sollten möglichst optimal in das Programm integrierbar sein, auch um gute Grundlagen für die Weiterentwicklung zu ermöglichen.
5. Der notwendige Qualifikationsaufwand sollte überschaubar und in der zur Verfügung stehenden Zeit realisierbar sein.
6. Das Verfahren sollte die Basis und einen geeigneten Rahmen für eine Adaptation an die Erfordernisse des Modellversuches und die zu behandelnde Klientel bieten.

Die wesentlichen Gründe, die dazu geführt haben, auf diesem Hintergrund die Psychoedukation als Verfahren zu erwägen, sind die folgenden:

- *Positive Erfahrungen in der Therapie chronischer Erkrankungen* insbesondere von Psychosen [17] und chronisch körperlichen Erkrankungen kennzeichnen die Psychoedukation als Verfahren, das gut standardisierbar ist und bestehende vielfältige Behandlungsprogramme wirkungsvoll ergänzt. Es hat seine Effektivität in der Behandlung im Rahmen klinischer Prüfungen unter Beweis gestellt [16].

- Die patientenbezogenen Anforderungen an psychosoziale Interventionen in der Drogentherapie sind gerade angesichts einer mehrfach beeinträchtigten Klientel komplex. *Die in der Psychoedukation strukturierte Vorgehensweise und vergleichbare Vorgehensweisen in der Selbsthilfe und der Beratung [24] lassen erwarten, dass sie einen effektiven Rahmen bieten* und die Anknüpfungspunkte in der bestehenden Beratungstätigkeit optimal nutzen können. Praktische Erfahrungen im Rahmen der Methadonsubstitution in der Schweiz und den USA bestätigen diese Erwartung.
- Eine *niedrigschwellige Einsetzbarkeit* durch verschiedene Berufsgruppen ohne die Notwendigkeit einschlägiger Therapieausbildungen ist als Voraussetzung für einen breiten Einsatz im Hilfesystem mit den Erfahrungen in der Psychosentherapie belegt. Der zu erwartende Aufwand liegt in einem kalkulierbaren zeitlichen Rahmen.
- Neben der Bearbeitung von Defiziten und Risiken bietet die Psychoedukation die Möglichkeit, eine *Ressourcenorientierung in den Programmen* zu verankern [20]. Sie böte so die Möglichkeit zur Integration bestehender Interventionsstrategien aufgrund der Flexibilität der Interventionsform.

Es gibt indes wenig evaluierte Erfahrungen zur Psychoedukation aus der Drogenhilfe; das Gros der Erfahrungen stammt aus anderen Bereichen. Daraus ergibt sich bei der Planung ein hoher Vorbereitungsaufwand (Manualisierung, Machbarkeitsstudie) und die Notwendigkeit der Adaptation an die Bedingungen der Drogenhilfe.

*Schritte zu Manualisierung und Machbarkeit*

Gesamtstruktur und Philosophie, die Ziele und Schwerpunkte allgemein sowie die einzelnen Sitzungen müssen operationalisiert werden. Entsprechende Hilfsmittel und Anschauungsmaterialien sollten zur Verfügung gestellt werden. Die Erstellung des Materials wird dabei die Erfahrungen aus der Psychotherapieforschung allgemein und aus der Drogenhilfe speziell berücksichtigen.

Einer der ersten Schritte neben der Adaptation der allgemeinen Prinzipien ist die Selektion der zu behandelnden Themenbereiche. Zu behandelnde Bereiche sollten sein:

- Risikomanagement, Erkennen von Risikofaktoren, Verhalten bei Überdosierungen
- Rückfallmanagement
- psychische Krankheiten und Sucht - Suizidalität, Depression, Angst, Psychose, Delir

- Kommunikationskompetenz
- Familie und soziales Netz
- körperliche Gesundheit und Krankheit
- Strategien zur Erhöhung der Lebensqualität (analog des Wiener Psychoedukationsprogramms), Ressourcen heben, Lebensqualität verbessern
- Therapiebedarf und Therapiemöglichkeiten

Die Eckpunkte der Interventionen können analog der bekannten Psychoedukationsprogramme adaptiert werden.

Dies bedeutet:

1. Vorbereitende Qualifikation der Durchführenden durch einführende Seminare.
2. Die Motivation der Teilnehmer erfolgt durch zielgruppenspezifische Informationsmaterialien, persönliche Information und Motivation durch die Drogenberater.
3. Die Durchführung sollte analog der Erfahrungen in anderen Bereichen in Gruppen erfolgen.
4. Die Dauer der Intervention beträgt 12–15 Sitzungen, bei einer Sitzung pro Woche.
5. Zur Unterstützung eines kontinuierlichen Prozesses und der Vertiefung der Ergebnisse kann danach einmal monatlich eine Auffrischungssitzung erfolgen.
6. Die Qualitätssicherung der Intervention sollte durch unterschiedliche begleitende Maßnahmen der Dokumentation, Teilnehmer und Gruppenleiterbefragung erfolgen.

#### Abschließende Bemerkung

Zusammenfassend stehen der Suchttherapie neben der Entwicklung in der Psychopharmakotherapie auch interessante Innovationen in der Ausgestaltung psychosozialer Interventionen bevor. Die Entwicklung und Adaptation von Psychoedukation in der Drogentherapie ist unter verschiedenen Aspekten ein vielversprechender Ansatz.

Vielleicht kann der Modellversuch der heroingestützten Behandlung darüber hinaus auch auf diesem Wege zur Innovation und Qualifikation der psychosozialen Betreuung sowie der Therapieforschung beitragen.

#### Literatur

- <sup>1</sup> Bühringer G, Gastpar M, Heinz W, Kovar KA, Ladewig D, Naber D, Täschner KL, Uchtenhagen A, Wanke K. Methadon-Standards. Vorschläge zur Qualitätssicherung bei der Methadon-Substitution im Rahmen der Behandlung von Drogenabhängigen. Stuttgart: Enke, 1995
- <sup>2</sup> American Psychiatric Association (APA). Practice guideline for the treatment of patients with substance use disorders: alcohol, cocaine, opioids. Am J Psychiatry 1995; 152 (suppl): 5–59
- <sup>3</sup> Leitlinien für die psycho-soziale Begleitung im Rahmen einer Substitutionsbehandlung. Akzept (Hrsg). 1995
- <sup>4</sup> Crits-Christoph P, Siqueland L, Blaine J, Frank A, Luborsky L, Onken LS, Muenz LR, Thase ME, Weiss RD, Gastfriend DR, Woody GE, Barber JP, Butler SF, Daley D, Salloum I, Bishop S, Najavits LM, Lis J, Mercer D, Griffin ML, Moras K, Beck AT. Psychosocial treatments for cocaine dependence: National Institute on Drug Abuse Collaborative Cocaine Treatment Study (see comments). Archives Of General Psychiatry 1999; 56 (6): 493–502
- <sup>5</sup> McLellan AT, Arndt IO, Metzger DS, Woody GE, O'Brien CP. The effects of psychosocial services in substance abuse treatment. Journal of the American Medical Association 1993; 269: 1953–1959

- <sup>6</sup> Lowinson JH, Ruiz P, Millmann RB, Langrod JG. Substance Abuse, A Comprehensive Textbook. Baltimore: Williams and Wilkins, 3rd Ed, 1997
- <sup>7</sup> Woody GE, McLellan A, Luborsky L, O'Brien CP. Psychotherapy and counseling for methadone-maintained opiate addicts: Results of research studies. Nida Res Monogr Ser 1990; 104 9–23
- <sup>8</sup> Grawe K, Donati R, Bernauer F. Psychotherapie – Von der Konfession zur Profession? Weinheim: Beltz, 1993
- <sup>9</sup> Strain EC. Psychosocial Treatments for Cocaine Dependence. Arch Gen Psychiatry 1999; 56 (6): 503–504
- <sup>10</sup> Ladewig D, Battegay I, Stohler R, Erb P, Rohr HP, Uchtenhagen A, Gyr K. A randomised trial with methadone, morphine and heroin in the treatment of opiate dependence. 1997
- <sup>11</sup> Woody GE, McLellan AT, Luborsky L, O'Brien CP, Blaine J, Fox S, Hermann I, Beck AT. Psychiatric severity as a predictor of benefits from psychotherapy: The Penn-VA study. Am J Psychiatry 1984; 141 (10): 1172–1177
- <sup>12</sup> Luborsky L, Woody GE, Hole AV, Velleco A. Treatment Manual for Supportive – Expressive Dynamic Psychoanalytically oriented Special Adaptation for Treatment of Drug Dependence. Philadelphia: University of Pennsylvania, 1989
- <sup>13</sup> Carroll KM, Nich C, Ball SA, McCance E, Rounsaville BJ. Treatment of cocaine and alcohol dependence with psychotherapy and disulfiram. Addiction 1998; 93 (5): 713–27
- <sup>14</sup> WHO. Report of the external panel on the evaluation of the Swiss scientific studies of medically prescribed narcotics to drug addicts. Genf: 1999
- <sup>15</sup> Liberman, Mueser K, Wallace CJ, Jacobs HE, Eckmann T et al. Training skills in the severely psychiatrically disabled: learning coping and competence. Schizophrenia Bulletin 1986; 12: 631–641
- <sup>16</sup> Hornung WP. Psychoedukation und Psychopharmakotherapie. Zur Kooperation schizophrener Patienten. Stuttgart: Schattauer, 1998
- <sup>17</sup> Hornung WP. Psychoedukative Interventionen. In: Krausz M & Naber D (Hrsg). Integrative Schizophrenietherapie, Basel: Karger, 2000: 113–147
- <sup>18</sup> Wienberg G. Schizophrenie zum Thema machen. Bonn: Psychiatrie Verlag, 1995
- <sup>19</sup> Krausz M. Integrative Schizophrenietherapie. Behandlungsphilosophie und Interventionen. Naber D (Hrsg). Basel: Karger, 2000
- <sup>20</sup> Amering. 1998 Abstract, Kongressband, „Die subjektive Seite der Schizophrenie“. Hamburg: 1999
- <sup>21</sup> Liese BS. Brief Therapy, crisis intervention, and the cognitive therapy of substance abuse. Crisis Intervention and Time limited Treatment. 1994; 1: 11–29
- <sup>22</sup> Wetzler S, Schwarz BJ, Sanderson W, Karasu TB. Academic psychiatry and managed care: a case study. Psychiatr Serv Aug 1997; 48 (8): 1019–26
- <sup>23</sup> Petzold H, Scheiblich W, Thomas G. Psychotherapeutische Maßnahmen bei Drogenabhängigen. In: Uchtenhagen, A, Ziegglänsberger W (Hrsg). Suchtmedizin, München, Jena: Urban und Fischer, 2000
- <sup>24</sup> Mercer DE, Woody GE. Individual Drug Counseling (IDC) Treatment Manual. Philadelphia: University of Pennsylvania, 1999

Michael Krausz, Georg Farnbacher

Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung der Universität Hamburg

c/o Zentrum für psychosoziale Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie im UKE

Martinistraße 52

20246 Hamburg

E-mail: krausz@uke.uni-hamburg.de