

Georg Farnbacher, Eva Brückner, Christian Haasen

Manual zur Psychoedukation opiatabhängiger Menschen

Unter Mitarbeit von

Raphaela Basdekis-Jozsa, Silke Kuhn

Georg Farnbacher, Eva Brückner,
Christian Haasen

Manual zur Psychoedukation opiatabhängiger
Menschen

Alle Rechte vorbehalten

2008, Lambertus-Verlag, Freiburg im Breisgau

Umschlaggestaltung: Ursi Aeschbacher, Biel-Bienne (Schweiz)

Herstellung: Jungbluth Digital+Print, Freiburg

ISBN 978-3-7841-1674-7

Vorwort

Die Behandlung der Opiatabhängigkeit zeichnet sich durch einen Prozess der Diversifizierung aus. Die therapeutischen Interventionen reichen von der klassischen Abstinenztherapie bis zur Vergabe von reinem Heroin an schwerstabhängige Menschen. Die Ausweitung der Behandlungsangebote erweist sich als ein großer Fortschritt, da mehr Opiatabhängige die für sie adäquate Hilfe erhalten können. Hierbei hat sich die Substitutionsbehandlung mit Methadon und anderen Opiaten als „goldener Standard“ herauskristallisiert. Die begleitende psychosoziale Betreuung wurde ein selbstverständlicher und zentraler Bestandteil der Behandlung. Sie wurde eingeführt, ohne klare Vorgaben in Bezug auf die psychosozialen Bestandteile und ohne das Vorliegen der wissenschaftlichen Evidenz. Mittlerweile konnte jedoch gezeigt werden, dass verschiedene psychosoziale Maßnahmen den Verlauf der Substitutionsbehandlung positiv beeinflussen. Eine klare Identifizierung evidenzbasierter Betreuungselemente steht jedoch noch aus.

Eine in der Suchtbehandlung von Opiatabhängigen noch unbekannte Intervention ist die Psychoedukation. Dabei handelt es sich um eine Behandlungsform, die es schon seit vier Jahrzehnten gibt und die mittlerweile ihre Wirksamkeit bei der Behandlung von somatischen und psychischen Krankheiten unter Beweis gestellt hat. Die übergeordneten Ziele der psychoedukativen Interventionen, wie die Verbesserung des krankheitsbezogenen Wissens, die Reduktion von Ängsten, das Fördern der Compliance und der Ressourcen und nicht zuletzt die Verbesserung der sozialen Integration und Konfliktgestaltung sind dabei auch für Suchtpatienten von vorrangiger Bedeutung. Psychoedukation wird häufig als manualisiertes Gruppenprogramm angeboten – ein weiteres Novum in der Landschaft der psychosozialen Begleitbehandlungen. Als ein integraler Bestandteil des bundesdeutschen Heroinprojektes ergab sich die Möglichkeit, die Psychoedukation nicht nur als psychosoziale Begleitbehandlung einzuführen, sondern sie auch gleichzeitig in einem randomisierten und kontrolliertem Studiendesign auf ihre Durchführbarkeit und ihre Wirksamkeit zu überprüfen. Das Projekt wurde gefördert durch das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS) sowie die teilnehmenden Bundesländer und Städte.

Das vorliegende Manual wurde in der Heroinstudie geprüft, erfolgreich

angewandt und weiterentwickelt und stellt einen neuen und nützlichen Baustein in der Behandlung suchtkranker Menschen dar. Mit diesem Manual soll es den Angehörigen psychosozialer Berufe ermöglicht werden, ein psychoedukatives Gruppenprogramm für Opiatabhängige anzubieten. Ähnlich wie bei der medikamentösen Behandlung wird es bei der psychosozialen Betreuung darauf ankommen, für jeden Betroffenen die adäquate Behandlungsform anwenden zu können. Ich wünsche diesem psychoedukativen Gruppenprogramm einen festen Platz in dem Kanon der Behandlungsangebote für Menschen mit Suchterkrankungen.

Hamburg, im März 2007
Christian Haasen

Inhalt

1 Einführung	1
1.1 Psychosoziale Interventionen in der Behandlung Drogenabhängiger	1
1.2 Begründung des Einsatzes von Psychoedukation in der Behandlung von Drogenkonsumenten	2
1.3 Zielvorstellungen von Psychoedukation in der Behandlung Drogenabhängiger	6
1.4 Behandlungsphilosophie	9
1.5 Bindung der Teilnehmer an die Psychoedukation durch Verstärkung	11
2 Vorbereitung	13
2.1 Setting	13
2.2 Tätigkeitsprofil der Gruppenleiter	15
2.3 Einführung in das Manual	16
2.4 Die Logik der Module und Themen in der Psychoedukation für Opiatabhängige Menschen	19
3 Die einzelnen Stunden	23
3.1 Die Einführungsstunde	23
3.2 Modul 1 Suchterkrankung	27
3.2.1 Stunde 1: Suchtverständnis	27
3.2.2 Stunde 2: Nebenwirkungen	32
3.2.3 Stunde 3a: Körperliche Gesundheit	37
3.2.3 Stunde 3b: Psychische Komorbidität	43
3.3 Modul 2 Ressourcen	48
3.3.1 Stunde 1: Ressourcenförderung	48
3.3.2 Stunde 2: Peergroup und Familie	56
3.4 Modul 3 Selbsthilfe und Strategien zur Problemlösung	67
3.4.1 Stunde 1: Navigation im Hilfesystem	68
3.4.2 Stunde 2: Umgang mit Risikosituationen	70
3.4.3 Stunde 3: Problemlösestrategien/ Selbsthilfe	76
3.5 Die Abschlussstunde	82
4 Auffrischungssitzungen und Abschluss	86
4.1 Auffrischung und Abschluss	86
4.2 Mögliche Wiederholung der Gruppe	88
4.3 Auswertung	93
5 Literatur	94

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Modell der Entwicklung von Drogenabhängigkeit	9
Abb. 2: Diagnose nach ICD-10	31
Abb. 3: Rezeptbeilage Heroin	33
Abb. 4: „Familie“	58
Abb. 5: „Partnerschaft“	62
Abb. 6: Checkliste zur individuellen Bestimmung Ihrer Risikosituationen	76
Abb. 7: Problemlösemodell	79
Abb. 8: Zertifikat	85

1 Einführung

1.1 PSYCHOSOZIALE INTERVENTIONEN IN DER BEHANDLUNG DROGENABHÄNGIGER

Eine zeitgemäße Therapie drogenabhängiger Menschen sollte pharmakologische, psychotherapeutische, pädagogische und sozialtherapeutische Interventionen personenspezifisch berücksichtigen. Sowohl in den vorliegenden Standards zur Methadonsubstitution (American Psychiatric Association (APA) 1995; Bühringer, Gastpar et al. 1995; Gerlach 1995) wie auch aus den Ergebnissen der Therapieforschung (Crits-Christoph, Siqueland et al. 1999; Lowinson, Ruiz et al. 1997; McLellan, Arndt et al. 1993; Woody, McLellan et al. 1990) ergibt sich die Notwendigkeit einer qualifizierten Bereitstellung psychosozialer Therapien als integrierter Bestandteil der Suchttherapie in ihren verschiedenen Settings (Farnbacher und Gemeinhardt 2003).

Im Rahmen der Suchttherapie sind viele der eingesetzten therapeutischen Verfahren bisher nur unzureichend untersucht worden; methodisch anspruchsvolle Studien zu diesem Bereich liegen kaum vor (Grawe, Donati et al. 1993; Strain 1999).

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 folgten und auf der Grundlage einer Randomisierung und in Kontrollgruppendesigns durchgeführt wurden (Krausz, Basdekis et al. 2001; Ladewig, Hug et al. 1997).

Die Entwicklung, die Adaptation und der klinische Einsatz von Psychoedukationsprogrammen erfolgt nunmehr in der Behandlung chronischer Erkrankungen seit etwa 40 Jahren (Lieberman, Mueser et al. 1986). Als Verfahren ist die Psychoedukation sowohl in der Psychiatrie, der medizinischen Psychologie wie in anderen Bereichen der Medizin und Gesundheitserziehung etabliert. Der Begriff der Psychoedukation hat seine Basis teilweise in der Lernpsychologie, gleichermaßen signalisiert er eine Nähe zur Pädagogik und zur Verhaltenstherapie (Hornung 1998; Lowinson, Ruiz et al. 1997).

In der psychiatrischen Behandlung stellt die Psychoedukation ein

etabliertes Angebot dar, insbesondere in der Therapie psychotischer Störungen (Behrendt und Schaub 2005; Hornung 2000). Für dieses therapeutische Feld liegen sowohl methodisch anspruchsvolle Therapiestudien als auch elaborierte Manuale für die klinische Durchführung im deutschsprachigen Raum vor (Bäumel, Pitschel-Walz et al. 2005; Wienberg 1994). Psychoedukative Therapieprogramme wurden für ein weites Spektrum psychischer Störungen entwickelt, was nicht zuletzt daran lag, dass es zum Beispiel zwischen affektiven und schizophrenen Psychosen, Abhängigkeitserkrankungen und Essstörungen eine Reihe von Analogien und Gemeinsamkeiten gibt. Handelt es sich doch bei beiden Störungsbildern um rezidivierende bzw. chronische Prozesse und ein relevanter Teil dieser Patienten ist nicht in das bestehende Hilfesystem integriert. Über die Pharmakotherapien hinaus spielen psychosoziale Interventionen eine Schlüsselrolle für den Erfolg der Gesamttherapie bei allen psychiatrischen Erkrankungen, und diese Erkenntnis weitet sich allmählich auch auf die somatischen Fächer der Medizin aus (Krausz und Naber 2000). Wesentliches Anliegen moderner Programme der Psychoedukation und deren besondere Stärke ist die Förderung von Autonomie und Eigenverantwortlichkeit, vorhandenen Ressourcen und Lebensqualität (Amering 1999).

1.2 BEGRÜNDUNG DES EINSATZES VON PSYCHOEDUKATION IN DER BEHANDLUNG VON DROGENKONSUMENTEN

Im Rahmen der Behandlung von chronischen Erkrankungen wie der Schizophrenie hat sich die psychoedukative Therapie als Intervention bewährt: Sie trägt zur Minderung psychiatrischer Symptome bei, erhöht die soziale Kompetenz und Integration, verbessert die Lebensqualität der Patienten und hilft ihnen bei der Bewältigung von mit der Krankheit zusammenhängenden Anforderungen und dem Lösen sich daraus ergebender Probleme. Außerdem erhöht sie die Behandlungscompliance (Hornung 2000). Insgesamt lassen sich für zahlreiche verschiedene Problembereiche bzw. Patientengruppen manualisierte Konzepte von Psychoedukation finden (Fiedler 1995), u.a. bei Alkoholabhängigkeit (Petry 1993), Angststörungen (Wittchen, Bullinger-Naber et al. 1993) und affektiven Störungen (Goldstein 1992; Kühner, Angermeyer et al. 1994; Peet und Harvey 1991; Schaub, Bernhard et al. 2004; Van Gent und Zwaart 1993).

Vor dem Hintergrund der Erfahrungen in der Behandlung schizophrener Psychosen empfiehlt sich die Psychoedukation auch im Bereich der Therapie Heroinabhängiger mit den vielen gemeinsamen Problembe-
reichen. Auch hier ist eine Erhöhung der sozialen Kompetenz und eine Verbesserung der Integration sowie der gesamten Lebensqualität von großer Bedeutung; die Problemlösung und die subjektive Bewältigung von mit der Sucht assoziierten Belangen sind für eine umfassende Be-
handlung im Rahmen einer chronischen Erkrankung sehr wichtig.

Zur psychosozialen Begleitung in der Behandlung Drogenabhängiger existiert bereits ein weites Spektrum von Therapien – sowohl in Form von Einzel- als auch Gruppentherapien. Die wissenschaftliche Diskus-
sion beschränkt sich allerdings bis jetzt darauf, den Beweis anzutreten, dass eine begleitende Psychotherapie innerhalb einer Drogenbehand-
lung in jedem Fall einen positiven Effekt hat und somit die damit ver-
bundenen zusätzlichen Kosten gerechtfertigt sind (McLellan, Woody et al. 1996). Die Effekte lassen sich hier jedoch nicht auf eine Reduktion oder eine Beendigung des Substanzkonsums beschränken. Eine beglei-
tende Psychotherapie hatte in allen Fällen eine deutliche Verbesserung des Risikoverhaltens – im Sinne von eigener Gesundheitsfürsorge – und der sozialen Kompetenz zur Folge.

Bisher gibt es keine Untersuchung, die die Effektivität der verschiedenen psychosozialen Therapieverfahren im Bereich der Drogenbehandlung miteinander vergleicht, wie es im Modellprojekt zur heroingestützten Behandlung Opiatabhängiger geschehen ist. Die Psychoedukation ist für die Einbeziehung in einen solchen Vergleich aus mehreren Gründen gut geeignet.

Die Wirksamkeit psychoedukativer Verfahren ist wissenschaftlich belegt. Durch die Manualisierung der Psychoedukation wird ein hoher Standardisierungsgrad erreicht, der für die wissenschaftliche Be-
gleitung die notwendige Vergleichbarkeit gewährleistet. Auch für die Durchführenden hat das Verfahren deutliche Vorteile gegenüber anderen therapeutischen Verfahren: Die zeitlich begrenzte und überschaubare Struktur erlaubt eine unproblematische Einarbeitung der Leiter, die sich somit einer erprobten Methode bedienen können, ohne hierfür eine langwierige Psychotherapieausbildung vorweisen zu müssen. Dies kann eine breite Verwendung in der Versorgung erleichtern. Gleichzeitig garantieren definierte Therapieziele eine explizite Verfahrenswei-
se und eine festgelegte Durchführungsintensität (Anzahl der Stunden) eine gleichbleibende Versorgungsqualität.

Außerdem macht die Strukturierung psychoedukativer Behandlungskonzepte für solche Teilnehmer¹ eine Wiederholung der Maßnahme möglich, die aus unterschiedlichen Gründen dem ersten Durchlauf nicht gewachsen waren und stellt die Rahmenbedingungen für die Adaptation an spezifische Bedingungen der Patienten wie z.B. an eine vorhandene Komorbidität dar.

Die meisten bisher konzipierten psychoedukativen Therapien sind für das Gruppensetting erstellt worden. Dies hat folgende Vorteile: Zum einen kann die Erfahrung, nicht allein zu sein mit seinem Problem, Angst mindern und Hoffnung machen, zum anderen nehmen die Mitglieder der Gruppe gegenseitig Modellfunktionen wahr, was ein wesentlicher Beitrag zur Entwicklung und dem Erlernen von Bewältigungsstrategien ist (Saupe, Englert et al. 1991). Mit Hilfe der Gruppe kann eine krankheitsbedingte Isolation aufgebrochen werden (Stark 1992). Durch das Miteinander in der Gruppe wird es dem Einzelnen ermöglicht, ungünstige Rollenmuster zu erkennen und durch Interaktion mit den anderen zu verändern. Ebenso können negative Erfahrungen zwischen Professionellen und Betroffenen durch Erlernen eines neuen Umgangs überwunden werden. Nicht zuletzt lassen die Gruppentherapien auch einen günstigeren Kosten-Nutzen-Effekt im Gegensatz zu vergleichbaren Einzeltherapien erwarten.

Generell ist es sinnvoll, eine psychoedukative Gruppentherapie bei Patienten mit einer Suchterkrankung einzusetzen, weil viele dieser Patienten große Schwierigkeiten haben, enge und befriedigende Beziehungen zu anderen herzustellen und/oder aufrecht zu erhalten. Da sie nur wenige oder deutlich gestörte interpersonelle Verhaltensmuster zur Verfügung haben, stellt die Beziehung zu einem einzelnen Berater für manche Patienten eine Überforderung dar. Die Gruppe kann hier ein wichtiges ergänzendes Lernfeld sein, das gerade durch die Gruppenprozesse die gegenseitige Kompetenzförderung sowie den Lernprozess unter Betroffenen ermöglicht (Yalom und Vinogradov 1989).

Der Mangel an sozialer Kompetenz wird in jeder Form der Gruppentherapie, so auch in der Psychoedukation, aufgegriffen. Da weder ein hohes Maß an Kommunikationsfähigkeit noch eine deutliche Bereitschaft zur sozialen Interaktion oder eine starke Introspektionsfähigkeit vorausgesetzt wird, können die Teilnehmer hier lernen, sich frei von Angst in einer Gruppe zu bewegen. Sie lernen, es in einer Gruppe „aus-

1 Der besseren Lesbarkeit halber wird im Folgenden die männliche Bezeichnung gewählt. Die weibliche Form ist selbstverständlich mitgemeint.

zuhalten“. Auch die zeitliche Begrenzung und die Transparenz des psychoedukativen Programms wirken hier erleichternd.

Die Psychoedukation schafft den Patienten Raum und Möglichkeiten, Verhalten zu beobachten und damit auch eigenes Verhalten – wenn nötig – zu verändern: Da die Beziehungsebene in der Psychotherapie eine wichtige Rolle spielt und es eine ihrer Aufgaben ist, die Beziehungsfähigkeit zu fördern, liegt es nahe, dies bei Suchtpatienten im Rahmen eines Gruppensettings zu versuchen. In der Gruppensituation erleben die Patienten bisher gewohnte Stile der Beziehungsaufnahme neu. So haben sie die Möglichkeit, diese Art der Beziehungsgestaltung zu verändern. Sie können die für bestimmte Verhaltensweisen verantwortlichen Ereignisse, erwartete Reaktionen, tatsächliche Wirkungen und Reaktionen der anderen Gruppenmitglieder analysieren und thematisieren und so therapeutisch nutzen. Die Patienten lernen auf diese Weise direkt aus Erfahrungen und können neue Verhaltensweisen in der Gruppe ausprobieren. Mit anderen Worten: es ergibt sich für die Patienten die Möglichkeit einer Realitätsprüfung in einem geschützten Rahmen. Des weiteren bietet ein solches Gruppensetting aber auch herausfordernde und Angst besetzte interpersonale Konfrontationen, an denen die Patienten, die in solchen Situationen oft gescheitert sind, wachsen können. Die Struktur des speziell auf opiatabhängige Menschen zugeschnittenen Psychoedukationsprogramms ermöglicht ein hohes Maß an Praxisorientierung (Farnbacher, Basdekis et al. 2002). Dazu gehört auch die Vorbereitung auf Selbsthilfegruppen. Diese sind in aller Regel ähnlich aufgebaut: in ihnen begegnet sich eine Gruppe von Menschen in einer vergleichbaren Lebenssituation, die sich nach klaren und eindeutigen Regeln versammelt. Übergeordnetes Ziel der psychoedukativen Therapie ist es, den Patienten eine aktive Hilfe zur Selbsthilfe anzubieten. Die Gruppenleiter sollten daher gut über das Angebot des lokalen Hilfesystems informiert sein. Das heißt, dass der Patient sowohl auf der Problembewältigungsebene als auch auf der Beziehungsebene dahingehend geschult wird, dass er sich anschließend in konkreten Situationen entweder selbst helfen kann oder weiß, wo er die entsprechende Hilfe anfordern kann.

1.3 ZIELVORSTELLUNGEN VON PSYCHOEDUKATION IN DER BEHANDLUNG DROGENABHÄNGIGER

Auf die konkreten Ziele der Psychoedukation soll im Folgenden detailliert eingegangen werden. Vorab ist festzuhalten: Primäres Ziel aller psychoedukativen Verfahren, die bisher angewendet werden, ist die Verbesserung des Krankheitsverlaufs, welche eine Verringerung der Rezidive und damit der Rehospitalisierungen beinhaltet (Hornung 2000). Diese Zielvorstellung ist so auch auf die Behandlung von Drogenabhängigen übertragbar. Auch hier steht im Vordergrund, den Patienten auf ein eventuell bestehendes Risikoverhalten aufmerksam zu machen, mit ihm ein entsprechendes Verhalten in krisenhaften Situationen zu besprechen und ihm die Informationen zukommen zu lassen, die es ihm ermöglichen, sich selbständig die geeignete Hilfe zu suchen. Die psychoedukativen Verfahren betonen die gesunden Anteile des Patienten, die gestützt und gefördert werden sollen (Goldman 1988). Bei der Therapie von Drogenabhängigen sind außerdem eine Verbesserung der sozialen Integration und eine gute Kooperation mit dem Hilfesystem von Bedeutung. Die wichtigsten Bestandteile psychoedukativer Verfahren sind hierbei die beidseitige Wissensvermittlung und der gegenseitige Austausch der Konzepte zwischen Patient und Behandler, eine kognitive Umorientierung, eine emotionale Entlastung und eine gezielte Hilfe zur Veränderung von Verhaltensweisen (Hornung und Buchkremer 1991).

Stern formulierte u.a. folgende allgemeine Zielsetzungen für Psychoedukation (Stern 1993):

- eine umfassende Aufklärung
- Förderung der Compliance
- Reduktion von Ängsten
- Erkennen und Fördern von Ressourcen

Geht man bei der Entstehung von Suchterkrankungen analog zu Psychosen von dem Vulnerabilitäts-Stress-Modell nach Zubin und Spring (Zubin und Spring 1977) bzw. in Modifikation nach Ciompi (Ciompi 1984a; Ciompi 1984b; Ciompi 1988) (vgl. Abb.1) aus, so kommt der Verbesserung der Coping-Strategien des Patienten eine herausragende Stellung im Rahmen der Psychoedukation in der Suchtbehandlung zu (vgl. auch Glick, Clarkin et al. 1985; Goldstein, Rodnick et al. 1978).

Der Patient lernt, mit für ihn schwierigen Situationen so umzugehen, dass für ihn nicht die Gefahr eines Rückfalls entsteht. Er lernt, die Balance zwischen Be- und Entlastung, zwischen Stress und Ressourcen zu halten.

Der Patient erfährt durch den Austausch in der Gruppe, dass er mit seiner Problematik nicht allein ist. Innerhalb der Gruppe werden verschiedene Lösungsmöglichkeiten diskutiert, kein Weg wird vorgeschrieben. Die Patienten entscheiden selbständig anhand des ihnen vermittelten Wissens; dadurch werden sie in ihrer Eigenverantwortlichkeit gestärkt. Ein weiterer wichtiger Punkt, der in Bezug auf die psychoedukative Intervention in der Schizophrenietherapie immer wieder hervorgehoben wird, ist die Verbesserung der Compliance der Patienten, bezogen auf die verschriebene Medikation. Dies ist in der Suchttherapie, in der ein verantwortlicher Umgang mit Substanzen neu gelernt werden muss, ebenfalls sehr wichtig.

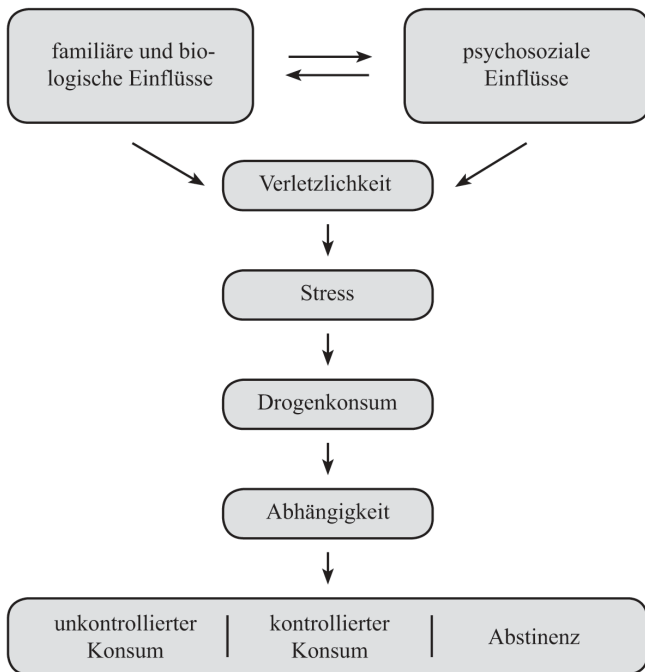


Abb. 1: Modell der Entwicklung von Drogenabhängigkeit (nach dem Vulnerabilitäts-Stress-Modell von Ciompi, Zubin und Spring)

Aus diesem Modell lassen sich die übergreifenden Ziele der Psychoedukation in der Behandlung Opiatabhängiger ableiten. Sie liegen in den Themenbereichen:

- Umgang mit der Störung
- Suchtmodell, Komorbidität, Risikoprävention u.a.
- Rekonstruktion des sozialen Netzes (Kontakte außerhalb der Szene, Familie u.a.)
- Förderung von Ressourcen und sozialer Reintegration (Arbeit u.a.)

Definition Psychoedukation

„Psychoedukation ... beinhaltet ... eine auf den individuellen Erfahrungen des Adressaten aufbauende Vermittlung von Wissensinhalten über die zugrundeliegende (psychiatrische) Erkrankung sowie ein systematisches, meist lerntheoretisch fundiertes psychotherapeutisches Vorgehen zur Verhaltensmodifikation.“ (Hornung 2000).

1.4 BEHANDLUNGSPHILOSOPHIE

Neben den bereits erwähnten Grundlagen für dieses psychoedukative Programm möchten wir insbesondere auf die theoretischen Grundlagen für das Social-Skills-Training der sozial-kognitiven Lerntheorie (Bandura 1979), auf Anregungen aus der multimodalen Verhaltenstherapie von Lazarus für die praktische Durchführung (Lazarus 1978) und die kognitive Therapie von Beck verweisen (Beck 1999).

Es lassen sich folgende Behandlungsgrundsätze ableiten:

Integrierendes Vorgehen

Dieser Begriff stammt aus dem Psychoedukativen Training für schizophrene Patienten von Hornung (1996) und umschreibt ein zentrales Vorgehen in psychoedukativen Gruppen. Mit integrierendem Vorgehen ist gemeint, dass die Gruppenleiter Gegensätze und Konflikte nicht betonen oder verschärfen, sondern deren Überwindung bzw. Integration modellhaft in der Gesprächsleitung vorgeben sollten. Hierzu gehört auch, dass Probleme konstruktiv und im Hinblick auf ihre Lösungsmöglichkeiten besprochen werden. Ebenso soll das gruppendynamische Geschehen (als Konfliktgeschehen) zwar beachtet, aber nicht im Sinne einer therapeutischen Bearbeitung aufgegriffen werden. Integrierendes Vorgehen meint deshalb nicht Beschönigen, Bagatellisieren oder Vereinfachen. Vielmehr muss die Kritik der Teilnehmer zum Beispiel an dem Drogenhilfesystem, an Sozialarbeitern oder Ärzten sowie ihre Ängste und ihre Einschränkungen etc. als persönliche Erfahrung ernst genommen und in der gegenseitigen Interaktion respektiert werden.

Patientenorientierte Haltung

Im Mittelpunkt der Therapie steht die Person des Patienten mit seiner subjektiven Erlebnis- und Verhaltensweise, der die Wertschätzung des Behandelnden gilt. Der Patient soll eine nicht-bewertende und nicht-beurteilende Zuwendung erfahren. Der Behandelnde vertraut in die Fähigkeit der Person, sich aus seinem Organismus heraus selbst zu heilen, wenn geeignete Bedingungen geschaffen werden können. Der Patient ist prinzipiell fähig, selbstverantwortlich für sich, sein Wohl und seine weitere Entwicklung zu sorgen. Der Behandelnde strebt Echtheit an, indem er seine eigenen Gefühle und Einstellungen, sofern sie den Therapieprozess betreffen, mit einbringt. So wird Therapie „Hilfe zur Selbsthilfe“.

Der Erlebnis- und Gedankenwelt des Patienten begegnet der Behandelnde mit Respekt und Einfühlungsvermögen und versucht, die Welt mit dessen Augen zu sehen. Er bringt sein Wissen und Können als ein Angebot in die Begegnung ein. Beide streben eine vertrauensvolle Beziehung an. In dem Maße, wie die Tragfähigkeit der therapeutischen Beziehung zunimmt, entsteht ein neuer Erfahrungsraum, in dem der Patient seine Selbstreflexion vertiefen kann.

Ressourcenaktivierung

Es wird an positiven Möglichkeiten des Patienten angeknüpft. Hilfen werden so gestaltet, dass der Patient sich auch in seinen Stärken und positiven Seiten erfahren kann; vorhandene Ressourcen werden für die therapeutischen Veränderungszwecke genutzt.

„Als Ressource kann jeder Aspekt des seelischen Geschehens und darüber hinaus der gesamten Lebenssituation eines Patienten aufgefasst werden, also z.B. Ziele, Wünsche, Abneigungen, Interessen, Überzeugungen, Werthaltungen, Geschmack, Einstellungen, Wissen, Bildung, Fähigkeiten, Gewohnheiten, Interaktionsstile, physische Merkmale wie Aussehen, Kraft, Ausdauer, finanzielle Möglichkeiten und das ganze Potential der zwischenmenschlichen Beziehungen eines Menschen. Die Gesamtheit all dessen stellt den Möglichkeitsraum des Patienten dar, oder sein positives Potential, das er in den Veränderungsprozess einbringen kann. Aus einer negativen Perspektive betrachtet, können dieselben Merkmale als Beschränkungen angesehen werden“ (Grawe 1999).

1.5 BINDUNG DER TEILNEHMER AN DIE PSYCHOEDUKATION DURCH VERSTÄRKUNG

Wünschenswert ist eine rege, kontinuierliche Teilnahme an den Stunden. Verschiedene Möglichkeiten kommen prinzipiell in Betracht:

„Sitzungskontingente“

Die Teilnehmer erhalten für ihre Teilnahme positive Verstärker, entweder unmittelbar oder durch vorherigen Erwerb von Punkten (für Pünktlichkeit, Teilnahme bis zum Ende etc.), die eingelöst werden können. Entsprechend der gesammelten Anzahl von Punkten gibt es z.B. Gutscheine für Kino- oder Restaurantbesuche, Sauna, Massagen, Schwimmbadeintritt, CDs, Zeitschriften, Wochenkarten für öffentliche Verkehrsmittel, Kleidungsstücke, Volkshochschulkurse etc.

Die Vorteile: Es handelt sich um ein überschaubares System, leicht umsetzbar (von der Finanzierung abgesehen), und es wirkt voraussichtlich tatsächlich motivationsfördernd auf die Teilnahme.

Das System hat aber auch Nachteile: Die Teilnahme könnte Mittel zum Zweck werden und es wirkt sich womöglich negativ auf die Gruppendynamik aus, indem es „bessere“ und „schlechtere“ Teilnehmer gibt, die (sich) mehr oder weniger Gutes verdienen.

„Jackpotausschüttung“ für alle

Den Teilnehmern wird zu Beginn nur mitgeteilt, dass es dann und wann überraschende Extras geben wird.

Auch hier liegen die Vorteile auf der Hand: Dieser Verstärker wurde motivationsfördernd in Firmen eingesetzt. Wenn Mitarbeiter unvorhergesehene Belohnungen bekommen, beeinflusst dies die Leistungsmotivation dauerhaft positiv. Diese Verstärkermodell ist ebenfalls einfach umsetzbar. Es ist auch eher mit der Psychoedukations-Philosophie vereinbar, vor allem dann, wenn die Verstärker weniger materielle Belohnungen darstellen, sondern vielmehr als angenehme Aktivitäten in der Gruppe durchgeführt werden und im Sinne von „social reinforcement“ wirken.

Angliederung von Zusatzaktivitäten

Dies bedeutet, dass psychoedukative Gruppentermine in ein Rahmenprogramm von z.B. gemeinsamem Kochen, Spiele-, Musik- oder Videoabenden, Tanzen, Handwerken etc. eingebunden sind. Ein solches Angebot kann hilfreich sein, um tatsächlich drogenfreie „lifestyle changes“ anzubieten, auszuprobieren und ggf. zu etablieren.

Für die Teilnehmer besteht hier die Möglichkeit, Freizeitaktivitäten überhaupt erst (wieder-) zu entdecken. Damit hätte diese Verstärkerform die Chance, auch über die Maßnahme hinaus zu wirken, da es sich hierbei um keine kurzfristigen, materiellen, luxuriösen Extras handelt, sondern diese Verstärker ressourcenorientiert, kommunikationsförderlich und verhaltensnah sind. Nachteile sind eher auf Seiten der durchführenden Einrichtung bezüglich eines erheblichen Aufwandes in Planung und Umsetzung und in der Bereitstellung von finanziellen Unterstützungen zu sehen. Unter Umständen müssen auch erst zusätzliche Räumlichkeiten und äußerst engagierte Sozialarbeiter/ Gruppenleiter gefunden werden.