

Dürsteler-MacFarland,
Schmid, Strasser, Wiesbeck

Therapiemanual Kokainabhängigkeit

Grundlagen und Arbeitsmaterialien
zur kognitiv-verhaltenstherapeutischen
Behandlung

Auf der Basis aktueller Erkenntnisse aus Forschung und Praxis liefert das vorliegende Manual einen Leitfaden und Instrumente für die kognitive Verhaltenstherapie von Kokainabhängigen. Neben vielen Beispielen und Tipps vermittelt es kognitiv-behaviorale Therapiegrundsätze und Interventionen, die schrittweise eingeführt und praxisnah erörtert werden. Besonderes Augenmerk gilt dabei der störungsspezifischen Verhaltensanalyse, dem Erlernen und Üben neuer Fertigkeiten sowie dem Erarbeiten von Problemlösungsstrategien.

Die Autoren sind ein multidisziplinäres Fachteam des Bereichs Abhängigkeitserkrankungen der Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel unter der Regie seines Ärztlichen Leiters, Prof. Dr. med. Gerhard Wiesbeck. Kenneth Dürsteler-MacFarland ist Klinischer Psychologe, Johannes Strasser ist Oberarzt und Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Otto Schmid ist Pflegerischer Leiter der Abteilung Janus.

Kenneth M. Dürsteler-MacFarland, Otto Schmid,
Johannes Strasser, Gerhard A. Wiesbeck

Therapiemanual Kokainabhängigkeit

Grundlagen und Arbeitsmaterialien zur
kognitiv-verhaltenstherapeutischen Behandlung

Verlag W. Kohlhammer

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikrofilmungen und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Warenbezeichnungen, Handelsnamen oder sonstigen Kennzeichen in diesem Buch berechtigt nicht zu der Annahme, dass diese von jedermann frei benutzt werden dürfen. Vielmehr kann es sich auch dann um eingetragene Warenzeichen oder sonstige geschützte Kennzeichen handeln, wenn sie nicht eigens als solche gekennzeichnet sind.

1. Auflage 2010

Alle Rechte vorbehalten

© 2010 W. Kohlhammer GmbH Stuttgart

Gesamtherstellung:

W. Kohlhammer Druckerei GmbH + Co. KG, Stuttgart

Printed in Germany

Print:

978-3-17-020913-8

E-Book-Formate

pdf: 978-3-17-026578-3

epub:978-3-17-027402-0

mobi:978-3-17-027403-7

Inhaltsverzeichnis

Vorwort

1 Die kognitive Verhaltenstherapie im Überblick

1.1 Komponenten der KVT

1.1.1 Verhaltensanalyse

1.1.2 Fertigkeitstraining

1.1.3 Entscheidende Schritte

1.2 Parameter der KVT

1.2.1 Form

1.2.2 Dauer

1.2.3 Setting

1.2.4 Patienten

1.2.5 Kompatibilität mit anderen Behandlungen

1.3 Wirkmechanismen der KVT

1.3.1 Grundlegende, spezifische Interventionen

1.3.2 Empfohlene, unspezifische Interventionen

1.3.3 Annehmbare Interventionen

1.3.4 Interventionen, die nicht einen Bestandteil der KVT bilden

1.4 Die KVT im Vergleich zu anderen Behandlungen

1.4.1 Ähnliche Ansätze

1.4.1.1 Kognitive Therapie

1.4.1.2 Community Reinforcement Approach

1.4.1.3 Motivational Enhancement Therapy

1.4.2 Andere Ansätze

- 1.4.2.1 Twelve-Step Facilitation
- 1.4.2.2 Interpersonale Psychotherapie

2 Klinische Forschung zur KVT

- 2.1 KVT und Interpersonale Psychotherapie
- 2.2 KVT und Clinical Management
 - 2.2.1 KVT und Depressionssymptome
 - 2.2.2 KVT und Alexithymie
 - 2.2.3 Nachkontrolle nach einem Jahr
- 2.3 KVT bei alkoholabhängigen Kokainkonsumenten
- 2.4 KVT bei opioidabhängigen Kokainkonsumenten

3 Grundsätze der KVT

- 3.1 Erlerntes Verhalten
 - 3.1.1 Klassische Konditionierung
 - 3.1.2 Operante Konditionierung
 - 3.1.3 Lernen am Modell
- 3.2 Verhaltensanalyse
 - 3.2.1 Bestandsaufnahme
 - 3.2.2 Relevante Bereiche
 - 3.2.3 Untersuchungsinstrumente
- 3.3 Fertigkeitstraining
 - 3.3.1 Auf Abstinenz ausgerichtete Lernstrategien
 - 3.3.2 Allgemein einsetzbare Fertigkeiten
 - 3.3.3 Grundlegende Fertigkeiten
 - 3.3.4 Abstimmung des Materials auf die Bedürfnisse des Patienten
 - 3.3.5 Einsatz von Wiederholungen
 - 3.3.6 Üben von Fertigkeiten

3.3.7 Eine genaue Begründung abgeben

4 Struktur und Form der Sitzungen

4.1 Die 20/20/20-Regel

4.2 Erstes Drittel der Sitzung

4.2.1 Abklären des Zustands des Patienten

4.2.2 Anhören der derzeitigen Anliegen

4.2.3 Nachbesprechen der praktischen Übung

4.3 Zweites Drittel der Sitzung

4.3.1 Einführen des Themas

4.3.2 Verbindungen herstellen zwischen dem Thema und den derzeitigen Anliegen

4.3.3 Überprüfen der Reaktionen

4.4 Letztes Drittel der Sitzung

4.4.1 Zuweisen einer praktischen Übung

4.4.2 Vorbesprechen von Risikosituationen

4.5 Themen

5 Der therapeutische Umgang mit Widerstand und dessen Bedeutung in der KVT

6 Kombination der KVT mit Medikamenten

7 Erste Sitzung: Einführung in die Behandlung und in die KVT

7.1 Ziele der Sitzung

7.2 Wichtige Interventionen

7.2.1 Aufnehmen der Krankengeschichte und Herstellen einer Beziehung

7.2.2 Fördern der Motivation

7.2.3 Aushandeln der Therapieziele

- 7.2.4 Vorstellen des KVT-Modells
- 7.2.5 Festlegen von Grundregeln für die Behandlung
- 7.2.6 Einführen der Verhaltensanalyse
- 7.3 Praktische Übung

8 Thema 1: Umgang mit dem Verlangen nach Kokain

- 8.1 Ziele der Sitzung
- 8.2 Wichtige Interventionen
 - 8.2.1 Verstehen des Verlangens nach Kokain
 - 8.2.2 Beschreiben des Verlangens nach Kokain
 - 8.2.3 Ermitteln von Auslösern
 - 8.2.4 Meiden von Reizen
 - 8.2.5 Umgang mit dem Verlangen nach Kokain
- 8.3 Praktische Übungen

9 Thema 2: Förderung der Motivation und der Bereitschaft zur Verhaltensänderung

- 9.1 Ziele der Sitzung
- 9.2 Wichtige Interventionen
 - 9.2.1 Klären der Ziele
 - 9.2.2 Angehen von ambivalenten Gefühlen gegenüber der Veränderung
 - 9.2.3 Erkennen und Bewältigen von Gedanken über Kokain
- 9.3 Praktische Übungen

10 Thema 3: Ablehnungsfertigkeiten/bestimmtes Auftreten

- 10.1 Ziele der Sitzung
- 10.2 Wichtige Interventionen
 - 10.2.1 Abklären der Verfügbarkeit von Kokain

- 10.2.2 Umgang mit Lieferanten
- 10.2.3 Fertigkeiten zur Ablehnung von Kokain
- 10.3 Hinweis auf das Ende der Therapie
- 10.4 Praktische Übungen

11 Thema 4: Scheinbar belanglose Entscheidungen

- 11.1 Ziele der Sitzung
- 11.2 Wichtige Interventionen
 - 11.2.1 Verstehen von scheinbar belanglosen Entscheidungen
 - 11.2.2 Ermitteln von persönlichen Beispielen
 - 11.2.3 Üben, sichere Entscheidungen zu fällen
- 11.3 Praktische Übung

12 Thema 5: Allzweck-Krisenplan

- 12.1 Ziele der Sitzung
- 12.2 Wichtige Interventionen
 - 12.2.1 Vorbesprechen von Risikosituationen
 - 12.2.2 Entwickeln eines Krisenplans
- 12.3 Praktische Übung

13 Thema 6: Lösen von Problemen

- 13.1 Ziele der Sitzung
- 13.2 Wichtige Interventionen
 - 13.2.1 Einführen der grundlegenden Schritte
 - 13.2.2 Üben von Problemlösungsfertigkeiten
- 13.3 Praktische Übung

14 Thema 7: Case Management

- 14.1 Ziele der Sitzung

14.2 Wichtige Interventionen

14.2.1 Erfassen von Problemen

14.2.2 Aufstellen von Zielen

14.2.3 Erfassen von Ressourcen

14.2.4 Festlegen eines Plans

14.2.5 Überprüfen der Fortschritte

14.3 Praktische Übung

15 Thema 8: Verringerung des HIV-Risikos

15.1 Ziele der Sitzung

15.2 Wichtige Interventionen

15.2.1 Abschätzen des Risikos

15.2.2 Fördern der Motivation für Veränderungen

15.2.3 Festlegen von Zielen

15.2.4 Anwenden von Problemlösungsstrategien auf Hindernisse

15.2.5 Abgeben von spezifischem Informationsmaterial

15.3 Praktische Übung

16 Sitzung mit einer Bezugsperson

16.1 Ziele der Sitzung

16.2 Wichtige Interventionen

16.2.1 Vorausplanen

16.2.2 Informieren/Festlegen von Zielen

16.2.3 Ermitteln von Strategien

16.3 Praktische Übung

17 Letzte Sitzung: Abschluss der Therapie

17.1 Ziele der Sitzung

18 Handhabung des Manuals und Modifikationen im Einzel- und Gruppensetting

18.1 KVT im Gruppensetting

18.2 KVT bei kokainkonsumierenden Opioidabhängigen

18.3 Mögliche Anpassungen und Ergänzungen des KVT-Manuals

18.3.1 Das Smarties-Experiment

18.3.2 Zielsetzungen

18.3.3 Die Entscheidungsmatrix

18.3.4 Die Rolle des Therapeuten

19 Motivierende Gesprächsführung zur Förderung der Therapiebereitschaft

19.1 Was ist motivierende Gesprächsführung?

19.2 Prinzipien motivierender Gesprächsführung

19.2.1 Empathie ausdrücken

19.2.2 Diskrepanz entwickeln

19.2.3 Nachgiebig auf Widerstand reagieren

19.2.4 Selbstwirksamkeit fördern

19.3 Spezifische Techniken motivierender Gesprächsführung

19.3.1 Offene Fragen stellen

19.3.2 Aktives Zuhören

19.3.3 Bestätigen

19.3.4 Zusammenfassen

19.3.5 Change-Talk hervorrufen

19.4 Prozessphasen motivierender Gesprächsführung

19.5 Umgang mit Widerstand

19.6 Motivierende Gesprächsführung in Gruppen

20 Auswahl, Ausbildung und Supervision der Therapeuten und Probleme

20.1 Ausbildung der Therapeuten

- 20.1.1 Seminar
- 20.1.2 Übungsfälle unter Supervision
- 20.1.3 Beurteilung der Therapeuten
- 20.1.4 Zulassung der Therapeuten
- 20.2 Fortlaufende Supervision
 - 20.2.1 Voraussetzungen
 - 20.2.2 Häufig auftretende Probleme

Anhang Checklisten

Literatur

Stichwortverzeichnis

Vorwort

Kokain ist in der Drogenkonsumszene mittlerweile fest etabliert. Die durch seinen Konsum hervorgerufenen medizinischen, psychischen und sozialen Folgen (z. B. Verbreitung von Infektionskrankheiten, Gewalt, Kriminalität, Verschuldung) machen Kokain nicht nur zu einem gesundheitlichen Risiko für das Individuum, sondern auch zu einem gesellschaftlichen Problem.

Über 40 Jahre Forschung haben gezeigt, dass es möglich ist, Substanzstörungen effektiv zu behandeln. Die Therapie hat sich in Bezug auf die folgenden Aspekte als wirksam erwiesen: Verringerung des Drogenkonsums und von HIV-Infektionen, Senkung der Gesundheits- und Sozialkosten, die sich aus der Abhängigkeit ergeben, und Rückgang der Kriminalität. Dabei hat sich herauskristallisiert, dass die wirksamsten Therapieansätze sowohl biologische als auch verhaltenstherapeutische Komponenten umfassen. Dies gilt auch für die Behandlung von Menschen, die einen problematischen Kokainkonsum aufweisen. Psychosoziale Ansätze zur Behandlung eines problematischen Kokainkonsums sind weitverbreitet. Allerdings wurde die systematische Evaluation dieser Verfahren lange Zeit vernachlässigt. Wissenschaftliche Wirksamkeitsnachweise wurden während der letzten Jahre unter anderem für verhaltenstherapeutische Ansätze erbracht. Gegenüber herkömmlichen Beratungsgesprächen und verschiedenen anderen psychosozialen und psychotherapeutischen Verfahren haben diese in zahlreichen Studien signifikant bessere Behandlungsergebnisse erzielt.

Das in diesem Buch beschriebene kognitiv-verhaltenstherapeutische Manual wurde im Rahmen des vom eidgenössischen Bundesamt für Gesundheit (BAG) unterstützten Forschungsprojekts „Randomisierte kontrollierte Studie zur Einsatzmöglichkeit von Methylphenidat und kognitiv-behavioraler Gruppenpsychotherapie bei Kokain konsumierenden Patienten in opioidgestützter Behandlung“ übersetzt, bearbeitet und erprobt. Es basiert weitgehend auf dem US-amerikanischen Original der Psychologin Dr. Kathleen M. Carroll, die an der Yale Universität für Medizin in New Haven eine Professur für

Psychiatrie innehat und sich seit Jahren intensiv mit der Behandlung von kokainabhängigen Menschen befasst. In diesem Zusammenhang hat sie auch eine Reihe von richtungweisenden Studien durchgeführt und zahlreiche Publikationen in namhaften Fachzeitschriften verfasst. Neben ihrer Lehrtätigkeit leitet Kathleen Carroll an der Yale Universität die psychosoziale Forschung im Bereich Substanzstörungen und ist wissenschaftliche Direktorin am Zentrum für Psychotherapieentwicklung mit Schwerpunkt Opioide und Kokain. Sie ist Mitherausgeberin des Fachorgans „Psychological Assessment“ und wirkt als Mitglied im Editorialboard von zahlreichen international renommierten Fachzeitschriften mit.

Die Entwicklung des Original-Handbuchs wurde vom National Institute on Drug Abuse (NIDA) unterstützt, 1998 veröffentlicht und ist auf der NIDA-Homepage (<http://www.nida.nih.gov>) frei erhältlich.

Das ursprüngliche Manual von Carroll wurde von uns vollständig überarbeitet. Gegenüber dem Original haben wir zahlreiche Änderungen und wesentliche Anpassungen an die hiesigen Gegebenheiten und Gepflogenheiten vorgenommen. Zudem haben wir das Handbuch hinsichtlich der wissenschaftlichen Datenlage aktualisiert und um drei Kapitel ergänzt. Allein aus Gründen der besseren Übersichtlichkeit und Verständlichkeit enthält das Manual nicht immer geschlechtsneutrale oder weibliche und männliche Formulierungen. Die Ausführungen gelten jedoch gleichermaßen für Frauen und Männer.

Die kognitive Verhaltenstherapie (KVT) geht davon aus, dass Lernprozesse bei der Entstehung und Fortdauer eines problematischen Kokainkonsums eine wichtige Rolle spielen. Diese Lernprozesse werden im Rahmen der KVT genutzt, um Betroffene dabei zu unterstützen, ihr Konsumverhalten zu verändern. Die KVT ist ein zielgerichtetes, strukturiertes Kurzzeitverfahren, das meist ambulant erfolgt und gut mit anderen Ansätzen kombinierbar ist. Im Mittelpunkt stehen die Verhaltensanalyse und das Fertigkeitstraining, das sich an die Arbeiten von Marlatt und Gordon (1985) und von Monti et al. (1989) anlehnt.

Das KVT-Manual ist vor allem für die Anwendung im Einzelsetting konzipiert worden. Es lässt sich unter bestimmten Voraussetzungen

und Bedingungen aber auch gut im Gruppensetting anwenden. Hierzu finden sich im Kap. 18 hilfreiche Informationen und Arbeitsinstrumente, die in der Gruppentherapie erprobt wurden. Es ist wichtig, darauf hinzuweisen, dass dieses Handbuch kein Drehbuch für die Therapiesitzungen, sondern vielmehr einen Entwurf oder eine Zusammenstellung von Vorgaben darstellt, die klare Ziele und eine Gesamtstruktur für die Behandlung gewährleisten. Oft ist eine große Vertrautheit mit dem didaktischen Material erforderlich, damit der Therapeut das Material auf jeden Patienten abstimmen und es natürlich und dynamisch präsentieren kann. Die Patienten sollten nie den Eindruck erhalten, dass der Therapeut starr einem Handbuch folgt. Bei der Umsetzung des Manuals sollte der Therapeut immer darauf bedacht sein, dass der Therapiestil und die zeitliche Therapiestruktur an die Gegebenheiten des Patienten bzw. der Gruppe angepasst werden. Nützliche Angaben dazu finden sich in Kap. 18.

Das Handbuch richtet sich an Psychologen, Mediziner, Sozialarbeiter, Pädagogen, Pflegefachleute und weitere Fachleute, die in der Behandlung von abhängigen Menschen mehrjährige Erfahrung aufweisen. Es bietet klare und hilfreiche Informationen, damit die Behandlung nach den neusten Forschungserkenntnissen durchgeführt werden kann. Neben einer Beschreibung der wissenschaftlich abgestützten KVT enthält es detaillierte Anweisungen für die Sitzungsgestaltung und den therapeutischen Einsatz von spezifischen Methoden und Materialien. Selbstverständlich kann das Manual eine entsprechende Ausbildung und Supervision nicht gänzlich ersetzen (vgl. Kap. 20). Ebenfalls ist die in diesem Manual beschriebene Therapie nicht für alle Patienten gleichermaßen geeignet und nicht mit allen Behandlungsansätzen und -programmen kompatibel (vgl. Kap. 1, 2 und 19).

Neben dem spezifischen KVT-Behandlungsprogramm enthält dieses Handbuch wichtige Hinweise für Verbesserungsmöglichkeiten bestehender Therapieangebote und differenzielle Indikationen. Diese mögen sich hoffentlich auch auf Therapieprogramme anderer Substanzstörungen niederschlagen. Mit dem Zuwachs des neurobiopsychologischen Wissens wird sich zweifellos auch die KVT

weiterentwickeln, und es werden sich zukünftig noch wirksamere therapeutische Methoden und Instrumente etablieren.

Abschließend möchten wir uns beim BAG für die finanzielle Unterstützung des eingangs erwähnten Forschungsprojektes bedanken (Vertragsnummer 01.001522/2.24.02-138) und bei allen Mitarbeitenden, die hier nicht namentlich erwähnt sind, sowie allen anderen Personen, die in irgendeiner Weise daran beteiligt waren. Unser Dank gilt insbesondere dem Personal der Abteilung JANUS, Zentrum für heroingestützte Behandlung der Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel, und jenem der heroingestützten Behandlung KODA-I, Bern. Namentlich danken möchten wir Marcus Kuntze, Dieter Ladewig, Sylvie Petitjean und Jonas Strom für ihre wertvollen Anregungen zu diesem Manual sowie Heinz Peter Dürsteler und Dina Horowitz für ihre verdienstvolle Mitarbeit am Manuskript. Ein besonderer Dank gebührt Kathleen Carroll, die uns ihr Originalmanuskript als Grundlage für dieses Handbuch zur Verfügung gestellt hat.

Kenneth Dürsteler-MacFarland,
Otto Schmid, Johannes Strasser,
Gerhard Wiesbeck

Psychiatrische Klinik der Universität Basel

November 2009

1 Die kognitive Verhaltenstherapie im Überblick

Die kognitive, auf Bewältigungsfertigkeiten ausgerichtete Verhaltenstherapie (KVT) ist ein gezielter kurzzeittherapeutischer Ansatz, der Kokainabhängige dabei unterstützen soll, eine Veränderung des problematischen Konsums von Kokain und anderen psychotropen Substanzen zu erreichen. Dabei richtet sich das Augenmerk insbesondere auf einen risikoärmeren Umgang im Gebrauch von Kokain, eine Reduktion bis hin zur Abstinenz und eine Verbesserung der Lebensqualität der Konsumenten. In diesem Handbuch bezieht sich der Begriff „Kokainkonsument“ oder „Kokainabhängiger“ auf Personen, die den DSM-IV-R und ICD-10-Kriterien für Missbrauch bzw. schädlichen Gebrauch oder Abhängigkeit entsprechen. Dabei wird von der Annahme ausgegangen, dass Lernprozesse bei der Entstehung und Aufrechterhaltung von Kokainkonsum und -abhängigkeit eine wichtige Rolle spielen. Diese Lernprozesse können auch genutzt werden, um Betroffene dabei zu unterstützen, ihren Substanzkonsum zu verringern.

Ganz einfach ausgedrückt soll die KVT den Patienten helfen, zu erkennen, zu meiden und zu bewältigen: Sie sollen *erkennen*, in welchen Situationen sie am ehesten zum Kokainkonsum neigen, sie sollen diese Situationen nach Möglichkeit *meiden*, und sie sollen verschiedene Probleme und problematische Verhaltensweisen im Zusammenhang mit dem Substanzgebrauch besser *bewältigen*.

Die KVT stellt bei Kokainkonsum und -abhängigkeit aus verschiedenen Gründen eine besonders vielversprechende Behandlung dar:

- Die KVT ist eine Kurzzeittherapie, die sich gut für die verfügbaren Mittel der meisten klinischen Programme eignet.
- Die KVT wurde in strengen klinischen Studien eingehend getestet, und ihre Wirksamkeit bei der Behandlung des Kokainkonsums wurde empirisch klar nachgewiesen. Es gibt insbesondere Hinweise darauf, dass die KVT eine dauerhafte Wirkung hat und dass sie bei Untergruppen von schwerer abhängigen Kokainkonsumenten wirksam ist (► **Kapitel 2**).

- Die KVT ist strukturiert, zielgerichtet und auf die unmittelbaren Probleme von Kokainkonsumenten ausgerichtet, die sich in Behandlung begeben, um ihren Kokainkonsum zu reduzieren bzw. zu kontrollieren.
- Die KVT ist ein flexibler, individueller Ansatz, der auf ganz unterschiedliche Patienten sowie auf verschiedene Settings (stationäre oder ambulante Patienten) und Behandlungsformen (Gruppen- und Einzeltherapie) abgestimmt werden kann.
- Die KVT ist mit verschiedenen anderen Therapien – beispielsweise einer Pharmakotherapie – kompatibel, die der Patient möglicherweise erhält.
- Der breit ausgerichtete Ansatz der KVT umfasst verschiedene wichtige Schritte einer erfolgreichen Therapie von Abhängigen.

1.1 Komponenten der KVT

Die KVT umfasst zwei entscheidende Komponenten:

- Die Verhaltensanalyse,
- das Fertigkeitstraining.

1.1.1 Verhaltensanalyse

Für jede Konsumepisode während der Behandlung nehmen der Therapeut und der Patient eine Verhaltensanalyse vor, d. h. sie ermitteln die Gedanken und Gefühle des Patienten und die Umstände vor und nach dem Kokainkonsum. Zu Beginn der Behandlung spielt die Verhaltensanalyse eine entscheidende Rolle: Sie hilft dem Patienten und dem Therapeuten, die Determinanten oder Risikosituationen zu erkennen, die mit großer Wahrscheinlichkeit zu einem Kokainkonsum führen, und deckt die Gründe auf, aus denen die Person Kokain konsumiert (z. B. um Stimmungen zu erleben, die der Patient in seinem Leben auf andere Weise nicht erreichen kann). Im weiteren Verlauf der Behandlung dient die Verhaltensanalyse bei Konsumepisoden dazu, die Situationen oder Gefühlslagen zu erkennen, die dem Patienten noch immer Schwierigkeiten bereiten.

1.1.2 Fertigkeitstraining

Die KVT kann als sehr individuelles Trainingsprogramm betrachtet werden, das Kokainkonsumenten dabei unterstützt, alte Gewohnheiten im Zusammenhang mit dem Kokainkonsum abzulegen und adäquatere Verhaltensweisen und Gewohnheiten (erneut) zu entwickeln. Hat der Substanzkonsum ein derart problematisches Ausmaß angenommen, dass eine Behandlung angebracht ist, setzen die Patienten Kokain häufig als Mittel zur Bewältigung verschiedenster zwischenmenschlicher und persönlicher Probleme ein. Dies kann verschiedene Gründe haben:

- Möglicherweise hat die Person zu wenige wirksame Strategien entwickelt, um den Herausforderungen und Problemen des Alltagslebens zu begegnen. Dies kann beispielsweise der Fall sein, wenn jemand bereits in der frühen Adoleszenz seine Stimmung durch den Konsum psychotroper Substanzen beeinflusst.
- Die Person hat einst wirksame Strategien entwickelt, doch sind diese aktuell nicht mehr erprobt, da der Substanzkonsum immer wieder als wichtigstes Bewältigungsinstrument diente. Diese Patienten haben die wirksamen Strategien vergessen, da ihr Lebensstil über längere Zeit von Drogen bestimmt war und sie den größten Teil ihrer Zeit für die Beschaffung und den Konsum von Drogen und die anschließende Erholung von deren Wirkung benötigten.
- Die Fähigkeit der Person, wirksame Bewältigungsstrategien einzusetzen, kann durch andere Probleme beeinträchtigt sein. Beispielsweise können neben dem Kokainkonsum psychische Störungen bestehen.

Da Kokainkonsumenten eine heterogene Gruppe bilden und typischerweise sehr unterschiedliche Probleme aufweisen, ist das Fertigkeitstraining bei der KVT so breit als möglich angelegt. Die ersten Sitzungen sind auf Fertigkeiten im Zusammenhang mit der Einschränkung des Kokainkonsums ausgerichtet (z. B. Erkennen von Risikosituationen, Umgang mit Gedanken über den Kokainkonsum). Sobald diese Grundfertigkeiten beherrscht werden, wird das Training auf weitere Probleme ausgedehnt, die die Person möglicherweise aufweist (z. B. soziale Isolation, Arbeitslosigkeit). Um die Bewältigungsmöglichkeiten der Person zu festigen und zu erweitern, ist

das Fertigkeitstraining zudem sowohl auf persönliche (z. B. Umgang mit dem Verlangen nach Kokain) als auch auf zwischenmenschliche Fertigkeiten (z. B. Ablehnen von angebotenem Kokain) ausgerichtet. Den Patienten werden diese Fertigkeiten sowohl als spezifische Strategien (direkt anwendbar, um den Kokainkonsum zu kontrollieren) als auch als allgemeine Strategien vermittelt, die sich auf zahlreiche weitere Probleme anwenden lassen. Die KVT ist somit nicht nur darauf ausgerichtet, den Patienten während der Behandlung dabei zu unterstützen, den Substanzkonsum zu verringern oder vollständig einzustellen. Vielmehr soll sie Fertigkeiten vermitteln, die dem Patienten auch nach der Behandlung von Nutzen sein können.

1.1.3 Entscheidende Schritte

Die KVT sieht verschiedene Schritte vor, die für eine erfolgreiche Therapie entscheidend sind (Rounsaville und Carroll 1992):

- *Förderung der Motivation zur Veränderung des Kokainkonsums:* Eine wichtige Technik, die eingesetzt wird, um die Motivation des Patienten für die Reduktion bzw. Einstellung des Kokainkonsums zu erhöhen, ist die Durchführung einer Entscheidungsanalyse. Mit dieser wird geklärt, welche Vor- und Nachteile der Person durch die Weiterführung des Kokainkonsums entstehen.
- *Vermittlung von Bewältigungsfertigkeiten:* Dies ist der eigentliche Kern der KVT: Die Patienten sollen dabei unterstützt werden, die Risikosituationen zu erkennen, in denen sie psychotrope Substanzen konsumieren, und andere, wirksamere Möglichkeiten für den Umgang mit diesen Situationen zu entwickeln.
- *Verstärkung der Veränderung:* Bis sich die Patienten in Behandlung begeben, wenden viele von ihnen den größten Teil ihrer Zeit für die Beschaffung und den Konsum von Kokain sowie für die anschließende Erholung auf und kennen nur noch wenige andere Erfahrungen und Belohnungen. Die KVT ist darauf ausgerichtet, Gewohnheiten im Zusammenhang mit einem von Drogen bestimmten Lebensstil zu erfassen, abzubauen und durch nachhaltigere, positivere Aktivitäten und Belohnungen zu ersetzen.

- *Förderung der Bewältigung von unangenehmen Affekten:* Das Fertigkeitstraining ist auch auf Techniken ausgerichtet, mit denen der Drang, Kokain zu konsumieren, erkannt und bewältigt werden kann; dies bietet ein ausgezeichnetes Modell, um die Patienten dabei zu unterstützen, andere starke Affekte wie Niedergeschlagenheit, Wut oder Trauer aushalten zu lernen.
- *Verbesserung der zwischenmenschlichen Funktionsfähigkeit und Ausbau der sozialen Unterstützung:* Die KVT umfasst das Training verschiedener wichtiger zwischenmenschlicher Fertigkeiten und Strategien, um die Patienten dabei zu unterstützen, ihr soziales Beziehungsnetz aus- und dauerhafte, wertvolle Beziehungen aufzubauen.

1.2 Parameter der KVT

1.2.1 Form

Die KVT wird in der Regel als Einzeltherapie durchgeführt werden, da die Behandlung so besser auf die Bedürfnisse des einzelnen Patienten abgestimmt werden kann. Die Patienten erhalten mehr Aufmerksamkeit und arbeiten im Allgemeinen besser mit, wenn sie die Möglichkeit erhalten, längere Zeit alleine mit einem Therapeuten zu arbeiten und eine Beziehung zu ihm aufzubauen. Eine Einzeltherapie bietet auch größere Flexibilität in Bezug auf die Sitzungstermine. Zudem besteht nicht das Problem, dass entweder während der Therapie laufend neue Patienten dazustoßen oder dass die Patienten gebeten werden müssen, mehrere Wochen zu warten, bis sich genügend Personen für eine Therapiegruppe gemeldet haben.

Verschiedene Forscher und Kliniker weisen allerdings auf den einzigartigen Nutzen einer Gruppentherapie für Abhängige hin (z. B. Universalität, Gruppe als Beziehungs- und Übungsfeld). Auch die in diesem Handbuch beschriebene Therapie lässt sich auf Gruppen übertragen. Im Allgemeinen müssen die Sitzungen in diesem Fall auf 90 Minuten ausgedehnt werden, damit alle Mitglieder der Gruppe Gelegenheit haben, über ihre persönlichen Erfahrungen mit der

Erprobung von Fertigkeiten zu berichten, Beispiele einzubringen und sich an den Rollenspielen zu beteiligen. In der Gruppe muss die Therapie auch stärker strukturiert werden, da die grundlegenden Ideen und Fertigkeiten in einer mehr didaktischen, weniger individuellen Form präsentiert werden müssen.

1.2.2 Dauer

Die KVT wird meist in 12–16 Sitzungen angeboten, die sich normalerweise über zwölf Wochen erstrecken. Diese vergleichsweise kurze Therapie soll eine erste Verhaltensänderung und Stabilisierung bewirken. In vielen Fällen reicht dies aus, um eine positive Entwicklung herbeizuführen, die bis zu ein Jahr nach Abschluss der Therapie anhält.

Die ersten verfügbaren Daten weisen darauf hin, dass die meisten Patienten, die fähig sind, während der zwölfwöchigen Behandlungsdauer eine drei- oder mehrwöchige Kokainabstinenz zu erreichen, das gute Behandlungsergebnis in den zwölf Monaten nach Abschluss der Therapie beibehalten können.

Bei vielen Patienten reicht eine Kurzintervention jedoch nicht aus, um eine Stabilisierung oder eine anhaltende Verbesserung zu erreichen. In diesen Fällen kann die KVT als Vorbereitung für eine längerfristig angelegte Behandlung betrachtet werden.

Gegenwärtig wird untersucht, ob sich der Behandlungserfolg durch zusätzliche KVT-Auffrischungssitzungen in den ersten sechs Monaten nach der Erstbehandlungsphase verbessern lässt. Die Erhaltungstherapie im Rahmen der KVT ist auf die folgenden Aspekte ausgerichtet:

- Ermittlung der Situationen, Affekte und Wahrnehmungen, die den Patienten im Zusammenhang mit der Reduktion des Kokainkonsums oder der Erhaltung der Abstinenz weiterhin Probleme bereiten oder die nach der Einstellung oder Verringerung des Kokainkonsums auftreten;
- Erhaltung der erzielten Verbesserungen durch die Festigung der wirksameren Bewältigungsstrategien und -fertigkeiten, die die Person einsetzt;