

Der Gemeinde-Verstärkungs-Ansatz (GVA)

für die stationäre Behandlung Drogenabhängiger

Heinz C. Vollmer

salus Kliniken



Ziele : Anpassung des „Community-Reinforcement-Approach“ (CRA) auf unseren Kulturkreis am Beispiel der stationären Behandlung Drogenabhängiger und erste Erprobung dieses Ansatzes in einer Pilotstudie.

GVA : Eine **Breitband-Verhaltenstherapie** zur Erhöhung von **positiv verstärkenden** Bedingungen für **Abstinenz** oder **reduziertem Gebrauch** psychotroper Substanzen und für **abstinentfördernde Handlungen** unter Verwendung sozialer, rekreativer, familiärer und beruflicher positiver Verstärker und unter Einbeziehung des **sozialen Umfeldes** des Patienten, sei es Familie, Verwandtschaft, Beruf, Kirche, Stadtteil und andere Gemeinschaften, so daß **abstinentes Verhalten belohnender** wird als Gebrauch psychotroper Substanzen (s. Azrin 1976)

Methode : Im Rahmen der normalen stationären verhaltenstherapeutischen Behandlung Drogenabhängiger (Vollmer & Krauth 2000, 2001) bestimmten die Bezugstherapeuten die therapeutischen Themen und Interventionen in Ihren Gruppen. Die Therapeuten zweier Therapiegruppen wurden in der Supervision zur Anwendung des Gemeinde-Verstärkungs-Ansatzes motiviert mit Schwerpunkt „positiv verstärkende Bedingungen für Abstinenz während der Behandlung“. Anhand der Protokolle der Gruppen-Therapiesitzungen wurde die Einhaltung der Therapiepläne überprüft. Die Zuteilung der Patienten auf die Gruppen war durch den Zeitpunkt der Aufnahme bedingt und entsprach somit einer Zufallsverteilung. Der Aufnahmezeitraum erstreckte sich für jede Gruppe über ca. 6 Wochen. In den offenen Gruppen (Traditionelle Verhaltenstherapie) waren 8 bis 10 Patienten, die geschlossenen begannen mit bis zu maximal 20 Patienten und nahmen im Unterschied zu den offenen Gruppen auch drogenabhängige Frauen auf. Die abhängigen Variablen waren die Art der Therapiebeendigung und der Drogenstatus zur 3-Monatskatamnese, der nur bei Patienten mit Verweildauer >120 Tage erhoben wurde. Auswertung nach DGSS 4, Tests mittels Chi², zweiseitige Fragestellungen. An der Studie nahmen alle im salus Therapiezentrum Friedberg aufgenommenen Patienten teil (außer Verweildauer < 2 Tage), N=225, Erstdiagnose nach DSM IV: Abhängigkeit von Opioiden: 57%, Kokain: 8%, Amphetaminen: 3%, Alkohol: 1%, Polytoxikomanie: 31%. In den geschlossenen Gruppen waren 65% männlich, in den offenen Gruppen 100%.

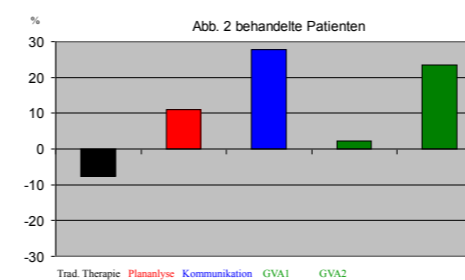
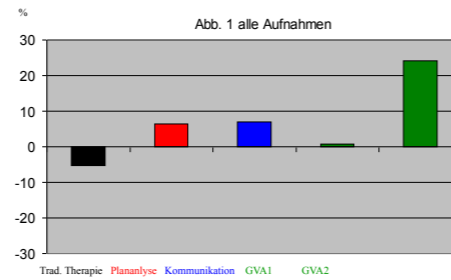
Ergebnisse:

Einhaltung der Therapiepläne

In den beiden **geschlossenen GVA-Gruppen** wurden im Unterschied zu den übrigen Gruppen regelmäßig die Planung und Durchführung verstärkender Aktivitäten eingesetzt. In zwei weiteren **geschlossenen** Gruppen war der Schwerpunkt entweder **Plananalyse** oder **Konfliktlösung und Kommunikation**. Die restlichen Gruppen waren **offene** Standardgruppen (Kontrollgruppe), in denen die üblichen verhaltenstherapeutischen Interventionen durchgeführt wurden wie Verhaltensanalysen, Rückfallprävention, Problemlösen, Kommunikationstraining.

Art der Therapiebeendigung

Erfolgreiche Beendigungen der Therapie: Abweichungen vom Durchschnitt der Gesamtgruppe aufgenommener (N=225) bzw. behandelter (N=164) Patienten.

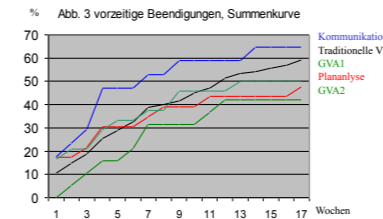


Sowohl unter Einbeziehung aller Aufnahmen als auch der nur behandelten Patienten (Verweildauer: > 28 Tage) beenden im Vergleich zur Kontrollgruppe mehr Patienten der zweiten **GVA** Gruppe die Therapie erfolgreich ($p < .01$; $p < .05$). Die Kommunikations- und Konfliktlösungsgruppe ist im Vergleich zur Kontrollgruppe nur erfolgreicher bei den behandelten Patienten ($p < .05$).

Verweildauer in Behandlung

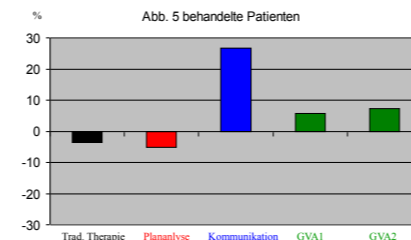
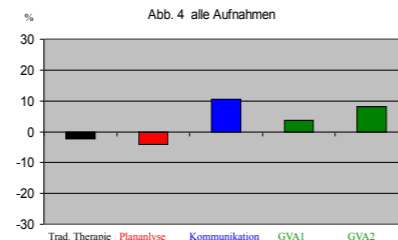
Die geschlossenen Gruppen (GVA, Kommunikation & Konfliktlösung, Plananalyse) unterscheiden sich in den ersten Behandlungswochen in der Quote vorzeitiger Beendigungen nicht von der traditionellen Verhaltenstherapie, obwohl die geschlossenen Gruppen mit bis zu 20 Patienten in den ersten Therapiewochen eine doppelt so hohe Gruppenstärke haben.

Die beiden erfolgreichsten Gruppen (GVA2 vs. Kommunikation & Konfliktlösung) unterscheiden sich nur im Trend ($p < .10$) zu Behandlungsbeginn in der Quote vorzeitiger Beendigungen. In den ersten 6 Wochen kommt es in der Gruppe Kommunikation & Konfliktlösung zu mehr als doppelt so viel vorzeitigen Beendigungen im Vergleich zur Gruppe GVA2.



3-Monats-Katamnese

Erfolg zur 3-Monats-Katamnese: Prozentuale Abweichungen vom Mittelwert der beiden Gesamtgruppen



Zur 3-Monats-Katamnese gibt es zwischen allen Gruppen in der Variablen Abstinenz bzw. reduzierter Gebrauch von Alkohol oder Cannabis (<3 Tage) vs. Rückfall keine signifikanten Unterschiede. Die Gruppen GVA und Kommunikation & Konfliktlösung liegen zwar über dem Durchschnitt, aber nur die behandelten Patienten der Kommunikationsgruppe wären im Vergleich zu denen der Traditionellen Verhaltenstherapie bei einseitiger Fragestellung signifikant häufiger ($p < .05$) erfolgreicher gewesen.

Fazit:

Bereits eine reduzierte Anwendung des Gemeinde-Verstärkungs-Ansatzes mit Schwerpunkt „positive Verstärkung“ führte bei der stationären Behandlung Drogenabhängiger zu besseren Therapieergebnissen. Die Gruppe Kommunikation & Konfliktlösung zeigte erst positive Ergebnisse nach einer Reduzierung der Patientenzahl in den ersten 4 Behandlungswochen. Die tatsächliche Anzahl erfolgreicher Patienten zur Katamnese ist hier unbekannt. Da der Drogenstatus nach der Therapie mit der Art der Therapiebeendigung korreliert (s. Havemann-Reinecke et al. 2004), dürften diese beiden Gruppen auch in ihren Katamneseergebnissen erfolgreicher sein. Diese Studie diente lediglich der Hypothesengenerierung. Weitere Studien durch wissenschaftliche Praktiker dürften innovativ wirken (s. Vollmer 2003). Eine Kombination des Gemeinde-Verstärkungs-Ansatzes, als Schwerpunkt zu Therapiebeginn, mit Kommunikation & Konfliktlösung ab dem zweiten Behandlungsdrittel könnte nach den Ergebnissen dieser Studie ein erfolgsversprechendes Vorgehen sein.

Literatur: Azrin, N. (1976). Improvements in the community-reinforcement approach to alcoholism. *Behaviour research and therapy*, 14, 339-348. Havemann-Reinecke, U., Küfner, H., Schneider, U., Günther, A., Schalast, N. & Vollmer, H.C. (2004). AWMF-Leitlinien: Postakutbehandlung bei Störungen durch Opiode. *Sucht*, 50, 226-257. Vollmer, H.C. (2003, September). Research and practice in the abstinence-oriented treatment of drug addicts in Germany. Poster session presented at the tenth international conference on treatment of addictive behaviors. Heidelberg. Vollmer, H.C. & Krauth, J. (2000). Verhaltenstherapie bei Suchterkrankungen. In R. Thomasius (Hrsg.), *Psychotherapie der Suchterkrankungen* (102-121). Stuttgart: Thieme. Vollmer, H.C. & Krauth, J. (2001). Therapie bei Drogenabhängigkeit. In F. Tretter & A. Müller (Hrsg.), *Psychologische Therapie der Sucht* (395-438). Göttingen: Hogrefe.

Vollmer, H.C. (2004, September). Der Gemeinde-Verstärkungs-Ansatz (GVA) für die stationäre Behandlung Drogenabhängiger. Poster präsentiert auf dem 44. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychologie. Göttingen.