

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 unbekanntes 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 <i>Modul 1 Suchterkrankung</i>	27
3.2.1 <i>Stunde 1: Suchtverständnis</i>	27
3.2.2 <i>Stunde 2: Nebenwirkungen</i>	32
3.2.3 <i>Stunde 3a: Körperliche Gesundheit</i>	37
3.2.3 <i>Stunde 3b: Psychische Komorbidität</i>	43
3.3 Modul 2 Ressourcen	48
3.3.1 <i>Stunde 1: Ressourcenförderung</i>	48
3.3.2 <i>Stunde 2: Peergroup und Familie</i>	56
3.4 Modul 3 Selbsthilfe und Strategien zur Problemlösung	67
3.4.1 <i>Stunde 1: Navigation im Hilfesystem</i>	68
3.4.2 <i>Stunde 2: Umgang mit Risikosituationen</i>	70
3.4.3 <i>Stunde 3: Problemlösestrategien/ Selbsthilfe</i>	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

2 Vorbereitung

2.1 SETTING

Allgemeines

In der Vorbereitung der Psychoedukation ist der erste Schritt, eine gute Zusammenarbeit mit der Behandlungs- oder Vergabestelle aufzubauen. Es ist davon auszugehen, dass die Gruppen in den Räumlichkeiten einer Ambulanz oder Praxis stattfinden werden. Das bedeutet, dass man sich persönlich und fachlich miteinander bekannt macht und abklärt, wie eine Zusammenarbeit aussehen kann, also z.B. ob es gemeinsame Sitzungen gibt, und falls nicht, auf welchem Wege Absprachen getroffen und Informationen ausgetauscht werden. Das betrifft auch so scheinbar banale Fragen wie den Zeit- und Raumplan, also z.B. welcher Raum steht von wann bis wann zur Verfügung? Braucht man Schlüssel dafür etc.? Noch bedeutsamer ist es, die Termine für die psychoedukative Maßnahme in die Vergabemodalitäten von Substitutionsmitteln einzugliedern.

Von der guten Kooperation zwischen dem Behandlungszentrum und den Psychoedukatoren hängt zu einem großen Teil der Erfolg dieser Maßnahme ab. Das betrifft insbesondere die gegenseitige Unterstützung in schwierigen Situationen (z.B. der Teilnehmer hat sehr starken Beikonsum, ist gewaltbereit, ist nicht kooperativ oder er kommt gar nicht mehr). Je besser die Abstimmung zwischen Drogenberatung, Ambulanz und Gruppenleitung ist, desto höher sind die Chancen auf ein stabiles Arbeitsbündnis aller Beteiligten. Damit werden gute Voraussetzungen für ein seriöses und tragfähiges Beziehungsangebot für den Nutzer der Maßnahme geschaffen.

Gestaltung des Gruppenraumes

Der Gruppenraum, in dem die psychoedukative Maßnahme stattfindet, sollte eine helle und freundliche Atmosphäre haben. Es sollten hinreichend Stühle und Tische vorhanden sein, ebenso wie die Möglichkeit, die Tische beiseite zu räumen und in einem Stuhlkreis zusammensitzen.

Zur aktiven Gestaltung werden Flip-Charts und/oder Stellwände benötigt. Es sollte auch möglich sein, wenigstens eine Wand für eine Wandzeitung nutzbar zu machen. Wünschenswert wäre eine Fläche, auf der fortwährend, d.h. während der gesamten Maßnahme, der Ablauf und die Stufen der Psychoedukation dargestellt werden können. Ein Schrank für Materialien der Gruppenleiter und der Patienten wäre hilfreich. In diesem Raum sollten alle Möglichkeiten für den Einsatz verschiedener Medien gegeben sein (Videoabspielgerät, Overheadprojektor, Leinwand u. ä.).

Materialien

Das Manual versteht sich nicht als Korsett von Vorschriften, das keinen Raum zum Atmen zulässt. Das Erstellen eigener Materialien macht den Ablauf und die Gestaltung eher lebendiger. Das betrifft nicht nur die Materialien selbst, sondern auch das Einladen von Gästen als Experten und die Einbeziehung dessen, was die jeweilige Einrichtung zu bieten hat.

Die Anregung, den Gesamtprozess auf einer Fläche ständig präsent zu haben, hat auch den Hintergedanken, dass dort Feedbacks, Meinungen und Graffiti Platz haben, um der Gruppe und allen anderen Beteiligten den jeweiligen Stand der Gruppenarbeit zu vermitteln.

Patientenhandbuch

Zu möglichen Bestandteilen des Materials zählt ein Patientenhandbuch. Es handelt sich um ein selbsterstelltes Buch, das zur Hälfte wesentliche Informationen, Listen und Hintergrundmaterialien der gesamten Maßnahme beinhaltet. Die andere Hälfte besteht aus freien Seiten und wird während der Psychoedukation nach Bedarf, Fähigkeiten und Möglichkeiten der Teilnehmer ausgefüllt. In der Durchführung hat es sich bewährt, dass die Teilnehmer der Gruppe buchstäblich etwas „in die Hand bekommen“ und „mit nach Hause“ nehmen können. Die einfachste Möglichkeit ist, einen Schnellhefter oder ein Ringbuch für jede Teilnehmerin und jeden Teilnehmer anzulegen. Jeder Teilnehmer hat am Ende der Maßnahme damit ein persönliches Exemplar, das er behalten kann.

Häufig werden die Materialien, die durch die Gruppenleiter erstellt wurden und die Grundlage der einzelnen Stunden bildeten, von den

Teilnehmern in ihre Tagebücher aufgenommen. Auch Texte und Produkte, die in den Sitzungen entstanden sind, können eingefügt werden. Dazu kann es auch gehören, dass die Psychoedukatoren entstandene Textsammlungen von dem Flip-Chart oder der Wandzeitung abschreiben oder abfotografieren und ggf. für das Patientenhandbuch vervielfältigen. Ebenso können die Teilnehmer sehr Persönliches einheften, wie z.B. ein eigens entworfenes Wappen oder Logo aus einer Ressourcenstunde.

2.2 TÄTIGKEITSPROFIL DER GRUPPENLEITER

Die Aufgaben der Gruppenleiter lassen sich wie folgt beschreiben:

- Verantwortlichkeit für Durchführung und Gestaltung der psychoedukativen Maßnahme
- Erläuterung des Psychoedukationsprogramms für die Teilnehmer
- Gestaltung eines Kontrakts für 16 Sitzungen
- Aufbau und Aufrechterhaltung einer Arbeitsbeziehung, Schaffen einer positiven Arbeitsatmosphäre
- Darstellung von Problembereichen, Erarbeitung von Hilfebedarfsfeststellung und Hilfeplanung
- Beratung der Klienten im Rahmen des Gruppenprogramms (z.B. zu Konsumveränderung, Beziehungssituation, Kinder(erziehung), gesundheitlichen Problemen, Tagesgestaltung, Wohn- und sozialer Situation etc.) unter besonderer Berücksichtigung der Fähigkeiten, Ressourcen und Umfeldbedingungen der Teilnehmer
- Reflexion von Geschichte und Funktion des Drogenkonsums
- Initiieren und Fördern von Veränderungsmotivation
- Erarbeitung von Perspektiven mit/für die Teilnehmer
- Enge Kooperation mit den jeweiligen Drogenberatern
- Einbindung in das jeweilige Behandlungssetting
- Stärken von Selbstwertgefühl und Selbstkompetenz der Klienten
- Stärken von Selbstwirksamkeitserwartung und Selbstwirksamkeit
- Rückfallprophylaxe
- Selbstreflexion / Supervision

2.3 EINFÜHRUNG IN DAS MANUAL

Eine warme, annehmende Arbeitsatmosphäre ist für jede Form der Gruppenarbeit wünschenswert, also auch für die Psychoedukation. Sie schafft einen angstfreien Raum und unterstützt die Teilnahmemotivation.

Die Aufgabe der Gruppenleiter besteht daher in erster Linie darin, jede der Sitzungen so attraktiv zu gestalten, dass die Teilnehmer nachgerade gespannt auf die nächste Sitzung sind. Dabei sollten die Gruppenleiter sich auch nicht überschätzen: einer attraktiven Gruppenstunde stehen 167 andere Wochenstunden gegenüber.

So sollte es nicht verwundern, wenn manche Teilnehmer an manchen Tagen nicht immer voll aufnahmefähig zu den Sitzungen erscheinen. Dennoch sollte man auch intoxikierte Teilnehmer in jedem Falle mitmachen lassen, solange sie den Verlauf der Gruppensitzung nicht stören. Bei größeren Krisen erscheint es allerdings ratsam, den Patienten ein Angebot außerhalb der Gruppe zu machen, z.B. durch einen anderen Mitarbeiter oder den zuständigen Drogenberater.

Aufbau der Stunden des Manuals

Im Folgenden werden die Module und deren Stunden vorgestellt. Dies sind im Einzelnen: eine Einführungsstunde, drei Blöcke aus jeweils drei Stunden, eine Abschlussstunde und vier Auffrischungssitzungen. Für den ersten Durchlauf der 12 Stunden sind damit zunächst nur 11 Stunden vorgeplant. In der 12. Stunde kann entweder auf eine der Stundenalternativen zurückgegriffen werden oder aber eine der durchgeführten Stunden kann vertieft werden (Jokerstunde). Bei Bedarf kann diese Stunde auch als Verfügungsstunde zu aktuellem Geschehen verwendet werden. Es wird jedoch empfohlen, dies frühestens nach dem ersten Block zu tun, damit die Arbeitsstruktur der Gruppenmaßnahme hinreichend verankert ist und die Gruppe über gemeinsame Kenntnisse verfügt.

Die Auffrischungssitzungen folgen nach einer Unterbrechung von vier bis sechs Wochen. In bestimmten ambulanten Settings kann es durchaus sinnvoll sein, auf die Auffrischungssitzungen zu verzichten, da es

schwierig ist, die Teilnehmer nach einer mehrwöchigen Pause wieder zur Teilnahme zu motivieren.

In diesem Manual folgt jede Stundenempfehlung einer *inneren Struktur*:

Schema der einzelnen Stunden

- Leitgedanke - ⚠
- Ziele
- Themen²
- Durchführung
- Methoden
- Materialien - 📁

Voran steht meist ein **Leitgedanke** der Stunde, der übergreifend abbilden soll, was zu diesem Thema bedeutsam erscheint.

Es folgen **Ziele**, die von Stunde zu Stunde variieren. Als Ziele werden die wichtigsten Themenbereiche bezeichnet, die tatsächlich in der Stunde abgehandelt werden oder zumindest erwähnt sein sollten.

Bei den **Themen** geht es darum, bekannte, wahrscheinliche und mögliche Inhalte zu nennen, die in Gruppen dieser Art bisher eine Rolle gespielt haben oder spielen könnten. Es ist nicht notwendig und oft auch nicht möglich, *alle* diese Themen selbst in der Stunde anzuschneiden. Sie dienen vielmehr den Gruppenleitern als Material zur Reflexion und/oder als Anregung zur Stundengestaltung.

Unter **Durchführung** verstehen wir einen Entwurf zur Stundengestaltung, der den Elementen Information, Ressourcenförderung und Kommunikation gerecht werden soll und den Gruppenleitern Hinweise und Hilfen geben kann, die Ziele der einzelnen Stunden und der gesamten Psychoedukationsmaßnahme umzusetzen.

Nach den Stundenvorschlägen werden exemplarisch **Materialien** angehängt, die für die Umsetzung verwendet werden können.

2 nicht durchgängig bei allen Stunden angeführt

Stundenbeginn

Jede Stunde sollte mit einer Auflockerungsrunde beginnen und das möglichst variabel. Diese Auflockerung sollte auch Spaß machen und jedem Beteiligten die Chance geben, zu erkennen, wo er in diesem Moment steht.

Zwei Beispiele können dies verdeutlichen:

1. Es werden zwei Punkte im Raum deutlich gemacht, einer heißt „Ich fühle mich gut“, der andere „Ich fühle mich schlecht“. Jeder Teilnehmer wird gebeten sich entsprechend seiner momentanen Verfassung im Raum zu positionieren. Es entsteht ein Bild. Dieses kann jeder kurz betrachten, dann beginnt die Stunde.

2. Ein Schachbrett steht auf einem Tisch. Zwei gegenüberliegende Seiten symbolisieren die Positionen „es geht mir gut“ bzw. „es geht mir schlecht“. Jeder Teilnehmer wählt eine Figur und stellt sie auf das Brett. Wieder entsteht ein Bild. Diese Übung kann man z.B. am Ende der Stunde unter dem Motiv „Hat sich etwas verändert?“ wiederholen.

Diese zur Auflockerung gedachten Übungen sollten nicht länger als fünf Minuten dauern.

Im Anschluss daran stellen die Gruppenleiter das Thema der Sitzung vor.

Stundenverlauf

Der Stundenverlauf verlangt ein hohes Maß an Flexibilität von den Gruppenleitern bei Einhaltung der Struktur. Wichtig ist, dass die Leitgedanken des geplanten Themas angesprochen und „verankert“ werden. Dabei soll prozessorientiert vorgegangen werden. Das kann bedeuten, dass die Gruppenleiter spezifische Unterrichtsmaterialien wie z.B. den Diagnosebogen des ICD-10 für ihre Gruppe nicht für angemessen halten und ein anderes Suchtmodell vorstellen. Der Zeitrahmen pro Sitzung sollte für alle Sitzungen identisch sein, vor Beginn der psychoedukativen Intervention festgelegt und den Teilnehmern in der ersten Stunde mitgeteilt werden. Eine Dauer von 90 Minuten pro Gruppensitzung sollte dabei nicht überschritten werden. Die Erfahrungen mit schwerst drogenabhängigen Teilnehmern in der deutschen Heroinstudie zeigten, dass der festgelegte Sitzungsumfang von 60 Minuten sowohl von den Patienten selbst als auch von den Psychoedukatoren als zu kurz empfunden wurde (Kuhn, Farnbacher et al. 2007).

Stundenende

Am Ende jeder Stunde werden offene Fragen gesammelt und – wenn möglich – auf einer Wandzeitung festgehalten.

Die Gruppenleiter fassen die wichtigsten Erkenntnisse der Stunde zusammen.

2.4 DIE LOGIK DER MODULE UND THEMEN IN DER PSYCHOEDUKATION FÜR OPIATABHÄNGIGE MENSCHEN

Allgemeines

In seiner Grundlogik folgt das gruppenpsychoedukative Programm den Erfahrungen anderer bereits erprobter Psychoedukationsmodelle bei anderen Erkrankungen, wie etwa PEGASUS von Wienberg (1994) oder PEGPAK von Wessel und Westermann (2002).

Das bedeutet grundsätzlich eine abgestufte Herangehensweise: Allgemeine Informationen über die Erkrankung, Förderung der Selbstheilungskräfte der Teilnehmer und die Überführung in Eigenständigkeit bzw. Selbsthilfe. Dabei sollten die drei Elemente der Psychoedukation (Information, Kommunikation, Ressourcenförderung) auf allen Ebenen durchgeführt werden, wenn auch mit leicht verschobenen Akzenten.

Inhaltlich wurden die Unterthemen der Suchterkrankung, genauer: der Opiatabhängigkeit, angepasst und drei übergeordneten Modulen zugeordnet:

Modul 1: Suchterkrankung

Themen:

- Suchtverständnis (individuell und gesellschaftlich)
- Nebenwirkungen der Erkrankung
- Gesundheit (körperliche Gesundheit oder somatische und psychische Komorbidität)

Modul 2: Ressourcenförderung

Themen:

- Ressourcenförderung
- Peergroup und Familie
- Partnerschaft oder Sexualität

Modul 3: Selbsthilfe und Strategien zur Problemlösung

Themen: Navigation im Hilfesystem, Umgang mit Risikosituationen, Hilfepläne oder Veränderungsmöglichkeiten und Selbsthilfe.

Modul 1: Suchterkrankung

Oberstes Anliegen des ersten Moduls ist es, Informationen über die Suchterkrankung und ihre Nebenwirkungen zu geben. Dabei ist eine enge Zusammenarbeit mit den Teilnehmern zwingend - ihre Kenntnisse fließen in die Stundenergebnisse ein.

Auf der emotionalen Ebene ist für das erste Modul gewünscht, das Angstniveau der Teilnehmer so niedrig wie möglich zu halten. Das kann zum einen dadurch geschehen, dass über ausgesprochene Wertschätzung das Wissen und die Erfahrungen der Teilnehmer Gegenstand des inhaltlichen Geschehens werden: Deren Suchtverständnis ist ebenso viel wert für die Behandlung wie wissenschaftliche oder medizinische Kategorisierungen. Ebenso sind die Erfahrungen mit der Krankheit wichtige Ergänzung oder auch Bekräftigungen der allgemeinen Kenntnisse. Sollte das Gruppengespräch für die Teilnehmer eine Überforderung darstellen, können die Gruppenleiter den informativen Anteil der Stunden erhöhen. Dabei sollte darauf geachtet werden, dass die Vortragsform nicht dominiert und häufiger die Darstellungsmedien gewechselt werden.

Modul 2: Ressourcenförderung

Während es in den ersten Stunden vorwiegend um die Weitergabe und den Austausch von Expertenwissen ging, werden im zweiten Teil bewusst persönlichere Bereiche angesprochen. Allgemeines Ziel ist es,

den Begriff der Ressourcen so anschaulich wie möglich darzustellen und zu erläutern.

Über eine Reflexion des alltäglichen Lebens, verborgener Ängste und unangenehmer Erfahrungen hinaus sollen die Teilnehmer Zugang zu ihren bekannten und verschütteten Fähigkeiten, Fertigkeiten und Stärken finden, die so zu nutzbaren Quellen der Verbesserung des Selbstbewusstseins werden.

Wichtig ist in diesem Abschnitt die Betonung positiver Eigenschaften. Wir gehen davon aus, dass die Teilnehmer nach dem Kennenlernen und durch die gemeinsame Arbeit in den ersten Sitzungen mehr Sicherheit in der Gruppe gefunden und Vertrauen zu den Gruppenleitern aufgebaut haben, so dass für sie nun die Möglichkeit besteht, sich vermehrt zu öffnen und in einen interaktiven und lebendigen Austausch eintreten zu können.

Dieser Teil ist auch eine Vorbereitung auf den dritten Teil, der eher kognitiv und verhaltenspräventiv angelegt ist. Während im zweiten Teil sehr offen und weniger ergebnisorientiert gearbeitet wird, ist der dritte Teil von modellhaftem Lernen geprägt.

Modul 3: Selbsthilfe und Strategien zur Problemlösung

Nachdem nun der informative erste Teil und der ressourcenorientierte zweite Teil abgeschlossen sind, wird es darum gehen, die Teilnehmer zu befähigen, ohne, beziehungsweise mit weniger professioneller Hilfe auszukommen. Die Selbstheilung und die Selbsthilfe sollen in den Mittelpunkt des Themenblocks gestellt und gefördert werden.

Dies ist auf verschiedene Art und Weise möglich:

- Durch Sensibilisierung für kritische Situationen
- Durch die Vermittlung von Kenntnissen über die regionale Versorgungsstruktur
- Durch den Erwerb von Problemlösestrategien
- Durch die Anbindung an Selbsthilfestrukturen

Insgesamt geht es in dieser Phase darum, die Teilnehmer auf die Zeit nach der Behandlung vorzubereiten: Da es ein definiertes Ende der psychoedukativen Gruppensitzungen gibt, müssen die Teilnehmer auch darauf vorbereitet werden und wissen, wie sie sich bei Bedarf weitere qualifizierte Unterstützung holen können.

5 Literatur

- American Psychiatric Association (APA) (1995) Practice guideline for the treatment of patients with substance use disorders: alcohol, cocaine, opioids. *American Journal of Psychiatry* 152(suppl): 5-59.
- Amering M. (1999) "Mach dich leicht!" - Profis in trialogischer Forschung und Praxis. In: *Die subjektive Seite der Schizophrenie*. Hamburg.
- Bandura A. (1979) *Sozial-kognitive Lerntheorie*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Bäuml J., Pitschel-Walz G., Berger H., Gunia H., Heinz A., Juckel G. (2005) *Arbeitsbuch PsychoEduktion bei Schizophrenie (APES)*. Stuttgart: Schattauer.
- Beck A.T., Freeman A. (1999) *Kognitive Therapie der Depression*. Weinheim: Beltz.
- Behrendt B., Schaub A. (Hrsg.) (2005) *Handbuch Psychoedukation & Selbstmanagement. Verhaltenstherapeutische Ansätze für die klinische Praxis*. Tübingen: dgvtv-Verlag.
- Bühringer G., Gastpar M., Heinz W., Kovar K.A., Ladewig D., Naber D., Täschner K.L., Uchtenhagen A., Wanke K. (1995) *Methadon Standards. Vorschläge zur Qualitätssicherung bei der Methadon-Substitution im Rahmen der Behandlung von Drogenabhängigen*. Stuttgart: Enke.
- Ciampi L. (1988) Learning from outcome studies. Toward a comprehensive biological-psychosocial understanding of schizophrenia. *Schizophr Res* 1988 Nov-Dec;1(6):373-84.
- Ciampi L. (1984a) Modellvorstellungen zum Zusammenwirken biologischer und psychosozialer Faktoren in der Schizophrenie. *Fortschr Neurol Psychiatr* 1984 Jun;52(6):200-6 52(6): 200-06.
- Ciampi L. (1984b) Zum Einfluß sozialer Faktoren auf den Langzeitverlauf der Schizophrenie. *Schweiz Arch Neurol Neurochir Psychiatr* 135(1): 101-13.
- Crits-Christoph P., Siqueland L., Blaine J., Frank A., Luborsky L., Onken L.S., Muenz L.R., Thase M.E., Weiss R.D., Gastfriend D.R., Woody G.E., Barber J.P., Butler S.F., Daley D., Salloum I., Bishop S., Najavits L.M., Lis J., Mercer D., Griffin M.L., Moras K., Beck A.T. (1999) Psychosocial treatments for cocaine dependence: National Institute on Drug Abuse Collaborative Cocaine Treatment Study. *Arch Gen Psychiatry* 56(6): 493-502.
- Farnbacher G., Gemeinhardt B. (2003) *Ambulante Suchttherapie*. In: Krausz

- M., Haasen C. (Hrsg.): Kompendium Sucht. Stuttgart: Thieme Verlag.
- Farnbacher G., Basdekis R., Krausz M. (2002) Psychoedukation als Methode in der Drogenhilfe. In: Böllinger L., Stöver H., Fietzek L. (Hrsg.): Drogenpraxis, Drogenrecht, Drogenpolitik. Frankfurt am Main: Fachhochschulverlag.
- Fiedler P. (1995) Psychoedukative Verhaltenstherapie in Gruppen. *Verhaltensmedizin* 1: 35-53.
- Gerlach R. (1995) Konzepte in der psychosozialen Beratung/Betreuung von Substituierten – Denn sie wissen nicht, was sie tun? Zugriff am 25.04.2007, <http://indro-online.de/psb.htm>.
- Glick I.D., Clarkin J.F., Spencer J.H., Jr., Haas G.L., Lewis A.B., Peyser J., DeMane N., Good-Ellis M., Harris E., Lestelle V. (1985) A controlled evaluation of inpatient family intervention. I. Preliminary results of the six-month follow-up. *Arch Gen Psychiatry* 1985 Sep;42(9):882-6.
- Goldman C.H.R. (1988) Toward a definition of psychoeducation. *Hosp Community Psychiatry* 1988 Jun;39(6):666-8.
- Goldstein M.J. (1992) Psychosocial strategies for maximizing the effects of psychotropic medications for schizophrenia and mood disorder. *Psychopharmacol Bull* 28(3): 237-40.
- Goldstein M.J., Rodnick E.H., Evans J.R., May P.R., Steinberg M.R. (1978) Drug and family therapy in the aftercare of acute schizophrenics. *Arch Gen Psychiatry* 35(10): 1169-77.
- Grawe, K. & Grawe-Gerber, M. (1999): Ressourcenaktivierung. Ein primäres Wirkprinzip der Psychotherapie. *Psychotherapeut*. 2, 63-73.
- Grawe K., Donati R., Bernauer F. (1993) Psychotherapie - Von der Konfession zur Profession? Weinheim: Beltz.
- Hornung W.P. (2000) Psychoedukative Interventionen. In: Krausz M., Naber D. (Hrsg.): *Intergrative Schizophrenietherapie*. Basel: Karger; S. 113-47.
- Hornung W.P. (1998) Psychoedukation und Psychopharmakotherapie. Zur Kooperation schizophrener Patienten. Stuttgart: Schattauer.
- Hornung W.P. (1996) Was kann Psychoedukation bei schizophrenen Patienten erreichen? *Nervenarzt* 15: 141-44.
- Hornung W.P., Buchkremer G. (1991) Kombination von psychoedukativem Medikamententraining, kognitiver Psychotherapie und Bezugspersonenberatung zur Rezidivprophylaxe bei schizophrenen Patienten. In: Heimann H., Hartmann-Lange D. (Hrsg.): *Psychische Erkrankungen im Erwachsenenalter* Forschung zu Therapie und Rückfallprophylaxe. Stuttgart: Fischer; S. 117-

- Koppenhöfer E. (2004) Kleine Schule des Genießens. Ein verhaltenstherapeutisch orientierter Behandlungsansatz zum Aufbau positiven Erlebens und Handelns. München: Dustri.
- Krausz M., Basdekis R., Brückner E., Farnbacher G., Kleinemeier E., Kreuzfeldt N. (2001) Psychosoziale Interventionen in der Suchttherapie: Forschungsstand und wissenschaftliche Perspektiven. (S1): 34-39.
- Krausz M., Naber D. (2000) Integrative Schizophrenietherapie. Behandlungsphilosophie und Interventionen. Basel: Karger.
- Kühner C., Angermeyer M.C., Veiel H.O.F. (1994) Zur Wirksamkeit eines kognitiv-verhaltenstherapeutischen Gruppenprogramms bei der Rückfallprophylaxe depressiver Erkrankungen. *Verhaltenstherapie & Verhaltensmedizin* 4: 4-12.
- Kuhn S., Farnbacher G., Verthein U., Krausz M., Haasen C. (2007) Das psychoedukative Gruppenprogramm in der bundesdeutschen Heroinstudie - eine innovative Behandlungsmethode. *Suchttherapie* 8: 26-32.
- Ladewig D., Hug I., Stohler R., Bategay I., Gyr K., Erb P., et al. (1997) A randomised Trial with methadone, morphine and heroin in the treatment of opiate dependence. Basel: University of Basel, Department of Psychiatry.
- Lazarus A. (1978) Multimodale Verhaltenstherapie. Heidelberg: Asanger.
- Lieberman R.P., Mueser K.T., Wallace C.J., H.E. J., Eckmann T., Massel H.K. (1986) Training skills in the severely psychiatrically disabled: Learning coping and competence. *Schizophrenia Bulletin* 12: 631-47.
- Lowinson J.H., Ruiz P., Millmann R.B., Langrod J.G. (1997) Substance Abuse. A Comprehensive Textbook. 3. Aufl. Baltimore: Williams and Wilkins.
- McLellan A.T., Woody G.E., Mercer D., et (1996) Evaluating the Effectiveness of addiction treatments: reasonable expectations, appropriate comparisons. *Milbank Quarterly* 74: 51-85.
- McLellan A.T., Arndt I.O., Metzger D.S., Woody G.E., O'Brien C.P. (1993) The effects of psychosocial services in substance abuse treatment. *Journal of the American Medical Association* 269: 1953-59.
- Peet M., Harvey N.S. (1991) Lithium maintenance: 1. A standard education programme for patients. *Br J Psychiatry* 158: 197-200.
- Petry J. (1993) Alkoholismustherapie. 2. Aufl. Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Saupe R., Englert J.S., Gebhardt R., Stieglitz R.D. (1991) Schizophrenie und

- Coping: Bisherige Befunde und verhaltenstherapeutische Überlegungen. Verhaltenstherapie (1): 130-38.
- Schaub A., Bernhard B., Gauck L. (2004) Kognitiv-psychoedukative Therapie bei bipolaren Erkrankungen. Ein Therapiemanual. Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Stark F.M. (1992) Strukturierte Informationen über Vulnerabilität und Belastungsmanagement für schizophrene Patienten. Verhaltenstherapie 2: 40-47.
- Stern M.J. (1993) Group therapy with medically ill patients. In: Alaonso A., Swiller H.L. (Hrsg.): Group therapy in clinical practice. Washington D.C.: American Psychiatric Press; S. 185 - 99.
- Stöver H., Heudtlass J.H. (2000) Risiko mindern beim Drogengebrauch. Gesundheitsförderung - Verbrauchertips - Beratungswissen - Praxishilfen. Frankfurt: Fachhochschulverlag.
- Strain E.C. (1999) Psychosocial treatments for cocaine dependence: rethinking lessons learned. Arch Gen Psychiatry 1999 Jun;56(6):503-4.
- Van Gent E.M., Zwaart F.M. (1993) Ultrashort versus short group therapy in addition to Lithium. Pat Educ Couns 21: 135 - 41.
- Weltgesundheitsorganisation (1993) Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F). Klinisch-diagnostische Leitlinien. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Verlag Hans Huber.
- Weltgesundheitsorganisation (1986) Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion. Ottawa, 21 November 1986 - WHO/HPR/HEP/95.1.
- Wessel S., Westermann H. (2002) Problematischer Alkoholkonsum. Entstehungsdynamik und Ansätze für ein psychoedukatives Schulungsprogramm. Freiburg: Lambertus.
- Wienberg G. (1994) Schizophrenie zum Thema machen. Psychoedukative Gruppenarbeit für schizophren und schizoaffektiv erkrankte Menschen. Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Wittchen H.U., Bullinger-Naber M., Hand I., Kasper S., Kaschnig H., Linden M., Markgraf J., Naber D., Pöldinger W. (1993) Patientenseminar Angst. Wie informiere ich meine Patienten über Angst? Basel-Freiburg: Karger.
- Woody G.E., McLellan A.T., Luborsky L., O'Brien C.P. (1990) Psychotherapy and counseling for methadone-maintained opiate addicts: results of research studies. NIDA Res Monogr 1990;104:9-23.
- Yalom I.D., Vinogradov S. (1989) Concise guide to group psychotherapy. 1.

Aufl. Washington D.C.: Psychiatric Press.

Zubin J., Spring B. (1977) Vulnerability--a new view of schizophrenia. *J Abnorm Psychol* 1977 Apr;86(2):103-26.