

1 Die kognitive Verhaltenstherapie im Überblick

Die kognitive, auf Bewältigungsfertigkeiten ausgerichtete Verhaltenstherapie (KVT) ist ein gezielter kurzzeitherapeutischer 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 Kurzzeitherapie, 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 häu-

fig 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 angebotenen 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 Vor-

bereitung 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;
- Förderung der Beteiligung des Patienten an Aktivitäten und Beziehungen, die nicht mit dem Drogenkonsum vereinbar sind. Statt neues Material oder neue Fertigkeiten einzuführen, liegt der Schwerpunkt in der Erhaltungstherapie auf dem Ausbau und der Beherrschung der Fertigkeiten, mit denen der Patient in der Erstbehandlung in Kontakt gebracht wurde.

1.2.3 Setting

Aus verschiedenen Gründen wird die Therapie normalerweise ambulant durchgeführt:

- Die KVT ist auf das Verstehen der Determinanten des Substanzkonsums ausgerichtet, was am besten im alltäglichen Umfeld des Patienten erfolgt. Wenn die Therapeuten verstehen, in welcher sozialen Umgebung sich die Patienten bewegen und wie sie ihre Zeit verbringen, können sie detailliertere Verhaltensanalysen entwickeln.

- Das Fertigkeitstraining ist besonders wirksam, wenn die Patienten neue Fertigkeiten und Ansätze in ihrem Alltag üben können, wenn sie herausfinden können, was bei ihnen wirkt und was nicht, und wenn sie neue Strategien mit dem Therapeuten besprechen können.

1.2.4 Patienten

Die KVT wurde bei ganz verschiedenen Kokainkonsumenten erprobt. Die folgenden Patientengruppen *eignen sich* im Allgemeinen *nicht* für eine ambulante KVT:

- Patienten mit psychotischen oder bipolaren Störungen, die trotz medikamentöser Behandlung nicht stabil sind;
- Patienten mit einem sehr instabilen Lebensumfeld;
- Patienten, die an schwerwiegenden gesundheitlichen Problemen leiden (Abklärung durch eine ärztliche Untersuchung vor der Therapie);
- Patienten, die gleichzeitig andere, unbehandelte Substanzstörungen aufweisen, abgesehen von Alkohol-, Tabak- oder Cannabisabhängigkeit;
- Patienten, welche ausgeprägte neurokognitive Defizite aufweisen.

Bei folgenden Patientengruppen wurden keine signifikanten Unterschiede in Bezug auf den Behandlungserfolg oder das Verbleiben in der KVT festgestellt:

- Patienten, die auf Anordnung eines Gerichtes oder einer Bewährungsbehörde eine Behandlung beginnen;
- Patienten die eine antisoziale Persönlichkeitsstörung oder andere Achse-II-Störungen aufweisen.

Des Weiteren wurde der Behandlungserfolg weder durch die Rasse oder ethnische Zugehörigkeit der Patienten noch durch deren Geschlecht beeinflusst.

1.2.5 Kompatibilität mit anderen Behandlungen

Die KVT lässt sich sehr gut mit vielen weiteren Therapien kombinieren, mit denen verschiedene Begleitprobleme und Schweregrade des Kokainkonsums behandelt werden:

- eine Pharmakotherapie des Kokainkonsums und/oder von gleichzeitig bestehenden psychiatrischen Störungen;
- Familien- und Paartherapie;
- Berufsberatung, Elternt raining, Selbsthilfegruppen.

Wird die KVT als Teil einer breiter angelegten Behandlung durchgeführt, ist es wichtig, dass der Therapeut einen regelmäßigen, engen Kontakt zu den anderen Therapieanbietern pflegt.

1.3 Wirkmechanismen der KVT

Alle verhaltenstherapeutischen oder psychosozialen Behandlungen umfassen sowohl allgemeine als auch spezifische Faktoren oder „Wirkmechanismen“. Die allgemeinen Faktoren sind jene Dimensionen der Therapie, die den meisten Psychotherapien gemeinsam sind: eine edukative Wirkung, eine überzeugende Begründung der Behandlung, die Erhöhung der Erwartungen auf Verbesserung, die Erbringung von Unterstützung und Förderung und insbesondere die Qualität der therapeutischen Beziehung (Rozenzweig 1936; Castonguay 1993). Zu den spezifischen Faktoren zählen jene Techniken und Interventionen, die eine bestimmte Psychotherapie kennzeichnen oder von anderen unterscheiden.

Wie die meisten Therapien besteht die KVT aus einer komplexen Kombination von allgemeinen und spezifischen Faktoren. Wird

beispielsweise bei der KVT nur das Fertigkeitstraining ohne Abstützung auf einer positiven therapeutischen Beziehung durchgeführt, entsteht ein unfruchtbarer, zu stark beherrschender Ansatz, der die meisten Patienten befremdet oder langweilt und letztlich das Gegenteil bewirkt. Daher muss unbedingt berücksichtigt werden, dass die Wirkung der KVT auf diesem komplexen Zusammenspiel von allgemeinen und spezifischen Faktoren beruht.

Eine der Hauptaufgaben des Therapeuten besteht darin, ein angemessenes Gleichgewicht zwischen dem Aufbau einer Beziehung und der Durchführung des Fertigkeitstrainings zu erreichen. Ohne solides therapeutisches Bündnis ist es beispielsweise wahrscheinlich, dass ein Patient die Therapie abbricht, dass er sich nicht ausreichend einsetzt, um neue Fertigkeiten zu erwerben, oder dass er nicht über seine Erfolge und Misserfolge beim Erproben neuer Ansätze für alte Probleme spricht. Umgekehrt kann die empathische Durchführung des Fertigkeitstrainings, das als Instrument eingesetzt wird, um die Patienten im Hinblick auf eine wirksamere Bewältigung ihres Lebens zu unterstützen, die Grundlage für ein starkes Arbeitsbündnis bilden.

1.3.1 Grundlegende, spezifische Interventionen

Die folgenden Schlüsselemente unterscheiden die KVT von anderen Therapien und bilden die Voraussetzung für eine angemessene Durchführung:

- Verhaltensanalyse im Zusammenhang mit der Substanzstörung;
- individuell abgestimmtes Training der folgenden Fertigkeiten: Erkennen und Bewältigen des Verlangens nach Kokain (Craving), Umgang mit Gedanken über den Substanzkonsum, Lösung von Problemen, Erstellen von Notfallplänen, Er-

kennen von scheinbar belanglosen Entscheidungen, Ablehnungsstrategien;

- Untersuchung der kognitiven Prozesse des Patienten im Zusammenhang mit dem Substanzkonsum;
- Ermittlung und Bearbeitung von früheren und künftigen Risikosituationen;
- Förderung und Nachbearbeitung der Umsetzung der Fertigkeiten außerhalb der Sitzungen;
- Üben von Fertigkeiten während der Sitzungen.

1.3.2 Empfohlene, unspezifische Interventionen

Die nachstehenden Interventionen oder Strategien sollten je nach Fall im Verlauf jeder Behandlung eingesetzt werden, sind jedoch für die KVT nicht unbedingt spezifisch:

- Besprechung, Überprüfung und Neuformulierung der Therapieziele des Patienten;
- Kontrolle des Kokainkonsums und des Verlangens nach Kokain;
- Kontrolle des Konsums von sonstigen Substanzen;
- Überwachung der allgemeinen Leistungsfähigkeit;
- Exploration der positiven und negativen Folgen des Kokainkonsums;
- Exploration des Zusammenhangs zwischen Affekt und Substanzkonsum;
- Rückmeldungen zu den Ergebnissen der Urinalanalysen;
- Festlegung eines Sitzungsplanes;
- Rückmeldungen zum Behandlungsverlauf;
- Besprechung der Vorteile einer Veränderung im Konsumverhalten;
- Exploration der ambivalenten Gefühle des Patienten gegenüber einer Verhaltensänderung;
- Überwinden von Widerstand durch Exploration und durch einen lösungsorientierten Ansatz;

- Unterstützung und positive Verstärkung der Anstrengungen des Patienten;
- Abklärung des Unterstützungspotenzials im sozialen Umfeld;
- Erklären des Unterschieds zwischen einem Konsumvorfall und einem Konsumrückfall;
- Einbezug von Familienmitgliedern oder anderen Bezugspersonen in bis zu zwei Sitzungen.

1.3.3 Annehmbare Interventionen

Die folgenden vier Interventionen sind im Rahmen der KVT nicht unbedingt erforderlich oder sehr empfohlen, sind jedoch mit diesem Ansatz nicht inkompatibel:

- Exploration des Selbsthilfeengagements als Bewältigungsfertigkeit;
- Ermittlung von Möglichkeiten zur Selbstverstärkung im Hinblick auf die gewünschte Verhaltensänderung;
- Exploration von Diskrepanzen zwischen den angegebenen Zielen und dem Verhalten des Patienten;
- Wecken von Bedenken über den Substanzkonsum und dessen Folgen.

1.3.4 Interventionen, die nicht einen Bestandteil der KVT bilden

Die nachfolgenden Interventionen sind Bestandteil anderer Therapieansätze, aber nicht mit einem kognitiv-verhaltenstherapeutischen Ansatz vereinbar:

- eine durch den Therapeuten hervorgerufene, eingehende Selbstoffenbarung;
- die Verwendung eines auf Konfrontation ausgerichteten Stils oder einer Methode zur Konfrontation mit Verdrängtem;

- die Aufforderung an den Patienten, sich an Selbsthilfegruppen zu beteiligen;
- eine eingehende Diskussion der Heilung in zwölf Schritten, der zunehmenden Stärke und der Philosophie der Anonymen Alkoholiker;
- die Verwendung einer durch das Krankheitsmodell bestimmten Sprache oder von Slogans;
- eine eingehende Exploration der zwischenmenschlichen Aspekte des Substanzkonsums;
- eine eingehende Diskussion oder Interpretation der Konflikte oder Motive, die dem Missbrauch zu Grunde liegen;
- die direkte Verstärkung im Hinblick auf die Abstinenz (z. B. Gutscheine, Bons);
- Interventionen im Zusammenhang mit der Gestalttherapie, strukturellen Interventionen, der rational-emotiven Therapie oder anderen verschreibungspflichtigen Behandlungstechniken.

1.4 Die KVT im Vergleich zu anderen Behandlungen

Oft ist es einfacher, eine Therapie zu verstehen, wenn man berücksichtigt, was sie nicht ist. In diesem Kapitel wird aufgezeigt, welche Ähnlichkeiten und Unterschiede die KVT bei der Behandlung der Kokainabhängigkeit im Vergleich zu anderen psychosozialen Therapien aufweist, die bei Substanzstörungen eingesetzt werden.

1.4.1 Ähnliche Ansätze

Die größte Ähnlichkeit weist die KVT zu anderen kognitiven und verhaltenstherapeutischen Ansätzen auf, die den Substanzkonsum unter dem Aspekt seiner Vorzeichen und sei-

ner Folgen betrachten. Dazu gehören die kognitive Therapie nach Beck (Beck et al. 1991), der Community Reinforcement Approach (Azrin 1976; Meyers und Smith 1995) und insbesondere die Rückfallprophylaxe nach Marlatt (Marlatt und Gordon 1985), aus der der Ansatz abgeleitet wurde.

1.4.1.1 Kognitive Therapie

Die kognitive Therapie ist ein Psychotherapie-System, mit dem versucht wird, übermäßige Gefühlsreaktionen und selbstüberfordernde Verhaltensweisen durch eine Änderung der dysfunktionalen Denkweisen und der inadäquaten Einstellungen zu reduzieren, die diesen Reaktionen zugrunde liegen (Beck et al. 1991, S. 10).

Wie bei der kognitiven Therapie liegt auch bei der KVT die Betonung auf der Verhaltensanalyse und der Erfassung der Wahrnehmungen im Zusammenhang mit dem Substanzkonsum. Sie unterscheidet sich von der kognitiven Therapie vor allem durch das Gewicht, das im Rahmen der KVT der Ermittlung, dem Verständnis und der Veränderung der grundlegenden Einstellungen zum Selbst und zum Selbst in Verbindung mit dem Substanzkonsum beigemessen wird. In den ersten KVT-Sitzungen liegt der Schwerpunkt eher auf dem Erlernen und Üben verschiedener Bewältigungsfertigkeiten, von denen nur einige kognitiver Natur sind.

Bei der KVT stehen anfänglich die verhaltensbezogenen Aspekte der Bewältigung (z. B. Vermeiden von Situationen, Verlassen von Orten, Ablenkung usw.) und weniger das „Vorstellen“ eines Auswegs aus der Situation im Vordergrund. Bei der kognitiven Therapie verfolgt der Therapeut einen sokratischen Ansatz, der auf die Wahrnehmungen ausgerichtet ist und darauf beruht, den Patienten durch eine Reihe von Fragen zu führen; bei der KVT ist der Ansatz stärker didaktisch ausgerichtet. Bei der kognitiven Therapie soll die Behandlung den Substanzkonsum verringern, indem die Denkweise

des Patienten verändert wird; bei der KVT soll die Behandlung wirken, indem das Denken und das *Handeln* des Patienten verändert werden.

1.4.1.2 Community Reinforcement Approach

Der Community Reinforcement Approach (CRA) ist ein breit angelegter verhaltenstherapeutischer Ansatz für Probleme im Zusammenhang mit Substanzkonsum, der soziale, freizeitbezogene, familiäre und berufsbezogene Verstärker benutzt, um die Patienten im Genesungsprozess zu unterstützen (Meyers und Smith 1995, S. 1).

Bei diesem Ansatz werden verschiedene Verstärker benutzt, die oft im Gemeinwesen zur Verfügung stehen, um Abhängige in der gewünschten Verhaltensänderung zu unterstützen. Typische Komponenten einer CRA-Therapie sind:

- die Verhaltensanalyse im Zusammenhang mit dem Substanzkonsum,
- die Sozial- und Freizeitberatung,
- die Berufsberatung,
- das Trainieren der Ablehnung von angebotenen Drogen,
- das Entspannungstraining,
- das Verhaltenstraining und
- die gegenseitige Beziehungsberatung.

Der sehr erfolgreiche Ansatz, den Higgins und Mitarbeiter für die Behandlung von Kokainabhängigen entwickelt haben (Higgins et al. 1991, 1994), umfasst zusätzlich eine Komponente für das Kontingenzmanagement, bei der das gewünschte Verhalten mit Gutscheinen belohnt wird. Diese Gutscheine, die z. B. abgegeben werden, wenn die Urinproben des Patienten negativ sind, können gegen Artikel eingelöst werden, die einem „abstinenten“ Lebensstil entsprechen. Der CRA und die KVT weisen somit verschiedene gemeinsame Merkmale auf, insbesondere die Verhaltensanalyse im Zusammenhang mit dem Substanzkonsum und das

Verhaltenstraining. Die KVT unterscheidet sich vom CRA, indem sie weder direkt ein Kontingenzmanagement (Gutscheine) vorsieht noch außerhalb der Behandlungssitzungen oder der Klinik bei den Patienten interveniert, wie dies bei gemeinwesenorientierten Interventionen der Fall ist (Arbeitsplatz oder Vereine).

1.4.1.3 Motivational Enhancement Therapy

Die Motivational Enhancement Therapy (MET; Miller et al. 1992; Miller und Rollnick 1992) weist gewisse Ähnlichkeiten mit der KVT auf. Die MET beruht auf den Grundsätzen der Motivationspsychologie und soll rasch von innen her eine Veränderung bewirken. Bei dieser Behandlungsstrategie wird nicht versucht, den Patienten schrittweise zur Genesung zu führen und ihn entsprechend zu trainieren. Vielmehr werden Motivationsstrategien eingesetzt, um die Ressourcen des Patienten für Veränderungen zu mobilisieren (Miller et al. 1992, S. 1).

Sowohl bei der KVT als auch bei der MET wird zu Beginn des Therapieprozesses abgeklärt, was die Patienten durch die Weiterführung des Substanzkonsums zu gewinnen oder zu verlieren haben. Durch diese Strategie soll sich bei den Patienten die Motivation entwickeln, ihr Verhalten zu verändern.

Der Unterschied zwischen der KVT und der MET besteht hauptsächlich in der Bedeutung des Fertigkeitstrainings. Bei der MET wird es den Patienten überlassen, wie sie vorgehen, um ihr Verhalten zu verändern; es wird davon ausgegangen, dass sie verfügbare Ressourcen nutzen können, um ihr Verhalten zu ändern, und dass kein Training notwendig ist. Die KVT-Theorie hingegen geht davon aus, dass das Erlernen und Üben von spezifischen, auf die Substanz ausgerichteten Bewältigungsstrategien die Verhaltensänderung fördern. Da diese beiden Ansätze auf verschiedene Aspekte des Veränderungsprozesses ausgerichtet sind (die MET geht die Beweggründe für die

Änderung des Substanzkonsums an, die KVT die Art und Weise der Veränderungen), können sie als komplementär betrachtet werden. Beispielsweise kann bei einem Patienten mit geringer Motivation und wenigen Ressourcen der am meisten Erfolg versprechende Ansatz darin bestehen, sich zunächst auf Motivationsstrategien zu konzentrieren, bevor zu spezifischen Bewältigungsfertigkeiten übergegangen wird (MET vor KVT).

1.4.2 Andere Ansätze

Obwohl alle psychosozialen Therapien zur Behandlung der Substanzstörungen gemeinsame Merkmale aufweisen und sich in verschiedener Hinsicht decken oder sehr ähnlich sein können, unterscheiden sich einige Ansätze erheblich von der KVT.

1.4.2.1 Twelve-Step Facilitation

Die KVT unterscheidet sich in verschiedener Hinsicht von Ansätzen, die durch die zwölf Schritte oder das Krankheitsmodell bestimmt sind. Die Twelve-Step Facilitation (TSF) (Nowinski et al. 1992) beruht auf der Annahme, dass Alkoholismus eine geistige und körperliche Erkrankung ist. Der Inhalt dieser Intervention entspricht den zwölf Schritten der Anonymen Alkoholiker (AA), wobei zu Beginn die Schritte eins bis fünf im Vordergrund stehen. Neben der Abstinenz von allen psychoaktiven Substanzen besteht ein Hauptziel der Behandlung darin, den Teilnehmer für die Zugehörigkeit und Mitwirkung bei AA oder Cocaine Anonymous (CA) zu motivieren. Die Teilnehmer werden aktiv ermuntert, an Selbsthilfetreffen teilzunehmen und über ihre Teilnahme und Mitwirkung bei AA/CA-Tagebuch zu führen (Forschungsgruppe des Projekts MATCH/Project MATCH Research Group 1993).

Obwohl die KVT und die TSF einige ähnliche Konzepte aufweisen – beispielsweise gleichen die „Menschen, Orte und Dinge“ des Krank-

heitsmodells den „Risikosituationen“ der KVT –, bestehen mehrere wichtige Unterschiede. Bei den durch das Krankheitsmodell bestimmten Ansätzen wird die Abhängigkeit als Krankheit betrachtet, die nur eingedämmt, aber nicht geheilt werden kann. Bei der KVT hingegen wird davon ausgegangen, dass der Substanzkonsum ein erlerntes Verhalten darstellt, das verändert werden kann. Bei den durch das Krankheitsmodell bestimmten Ansätzen liegt die Betonung auf dem Verlust der Kontrolle über den Substanzkonsum und über andere Aspekte des Lebens. Bei der KVT stehen verschiedene Strategien zur Selbstkontrolle im Vordergrund, d. h. die Möglichkeiten der Patienten, die dem Substanzkonsum zugrunde liegenden und ihn fördernden Prozesse und Gewohnheiten zu erkennen, sowie diese in der gewünschten Richtung zu verändern. In den Ansätzen, die auf dem Krankheitsmodell beruhen, wird die Mitwirkung in der Gemeinschaft von AA/CA und das Durchlaufen der zwölf Schritte als wichtigstes Mittel für Veränderungen betrachtet. Fast alle substanzbezogenen Probleme sollen somit durch die Teilnahme an den Treffen oder durch eine verstärkte Mitwirkung bei den Aktivitäten der Gemeinschaft angegangen werden. Bei der KVT sind die Bewältigungsstrategien viel individueller ausgerichtet und beruhen auf den spezifischen Problemtypen, mit denen die Patienten konfrontiert sind, sowie auf deren üblichen Bewältigungsstil. Obwohl bei der KVT die Teilnahme an AA- oder CA-Treffen nicht verlangt oder gefördert wird, kann sie für einige Patienten zur Erreichung oder Erhaltung der Abstinenz sehr hilfreich sein. Therapeuten vertreten eine neutrale Haltung gegenüber der Teilnahme an AA-Treffen; sie ermuntern die Patienten, die Teilnahme an diesen Treffen als eine Bewältigungsstrategie neben anderen zu betrachten. Der Therapeut kann mit dem Patienten besprechen, in welcher Weise die Teilnahme an einem Treffen als sehr hilfreiche und wichtige Strategie für den Umgang

mit dem Verlangen nach Kokain eingesetzt werden kann. Gleichzeitig wird er den Patienten jedoch auch ermuntern, eine Reihe von weiteren Strategien in Betracht zu ziehen und bereitzuhalten.

1.4.2.2 Interpersonale Psychotherapie

Die KVT unterscheidet sich auch von interpersonalen, dynamischen Kurzzeittherapien wie der Interpersonalen Psychotherapie (IPT; Klerman et al. 1984; dt. Fassung Schramm, 1998; vgl. auch Rounsaville und Carroll 1993) oder der Supportiv-Expressiven Therapie (SE; Luborsky 1984). Die IPT geht davon aus, dass viele psychische Störungen, einschließlich der Kokainabhängigkeit, eng mit Störungen der zwischenmenschlichen Funktionsfähigkeit zusammenhängen, die zur Entstehung oder zum Weiterbestehen der Störung beitragen können. Auf die Kokainabhängigkeit abgestimmt weist die IPT vier maßgebliche Merkmale auf:

- Abstützung auf einem medizinischen Modell von psychischen Störungen;
- Ausrichtung auf die Schwierigkeiten des Patienten mit der gegenwärtigen zwischenmenschlichen Funktionsfähigkeit;
- Kürze und Konsequenz der Ausrichtung;
- Einnahme einer explorierenden Haltung durch den Therapeuten, ähnlich den stützenden und ausdrucksbezogenen Therapieformen.

Die IPT unterscheidet sich in verschiedener Hinsicht von der KVT: Der Ansatz der KVT ist strukturiert, während die IPT stärker auf Exploration ausgerichtet ist. Bei der KVT werden große Anstrengungen unternommen, um den Patienten den Einsatz von Fertigkeiten zur Kontrolle ihres Substanzkonsums zu vermitteln und sie darin zu bestärken. Bei den stärker auf Exploration ausgerichteten IPT-Ansätzen wird der Substanzkonsum als Symptom für andere Schwierigkeiten und Konflikte betrachtet und daher weniger direkt angegangen.