

1.3. Zielvorstellungen von Psychoedukation in der Behandlung Drogenabhängiger

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

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

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

Geht man bei der Entstehung von Suchterkrankungen analog zu Psychosen von dem Vulnerabilitäts-Stress-Modell nach Zubin und Spring 1977 (Zubin & Spring 1977) bzw. in Modifikation nach Ciompi (Ciompi 1984a, 1984b, 1988) (vgl. Abb.1) aus, so kommt der Verbesserung der Coping-Strategien des Patienten eine herausragende Stellung im Rahmen der Psychoedukation in der Suchtbehandlung zu (vgl. auch Goldstein et al. 1978, Glick 1985). Der Patient lernt, mit für ihn schwierigen Situationen so umzugehen, dass für ihn nicht die Gefahr eines Rückfalls entsteht. Er lernt, die Balance zwischen Be- und Entlastung, zwischen Stress und Ressourcen zu halten.

Der Patient erfährt durch den Austausch in der Gruppe, dass er mit seiner Problematik nicht allein ist. Innerhalb der Gruppe werden verschiedene Lösungsmöglichkeiten diskutiert, kein Weg wird vorgeschrieben. Die Patienten entscheiden selbständig anhand des ihnen vermittelten Wissens, dadurch werden sie in ihrer Eigenverantwortlichkeit gestärkt.

Ein weiterer wichtiger Punkt, der in bezug auf die psychoedukative Intervention in der Schizophrenietherapie immer wieder hervorgehoben wird, ist die Compliance des Patienten bzw. Patienten, hier bezogen auf die Medikation. Dies ist natürlich in der Suchttherapie, in

der ein verantwortlicher Umgang mit Substanzen neu gelernt werden muß, ebenfalls sehr wichtig.

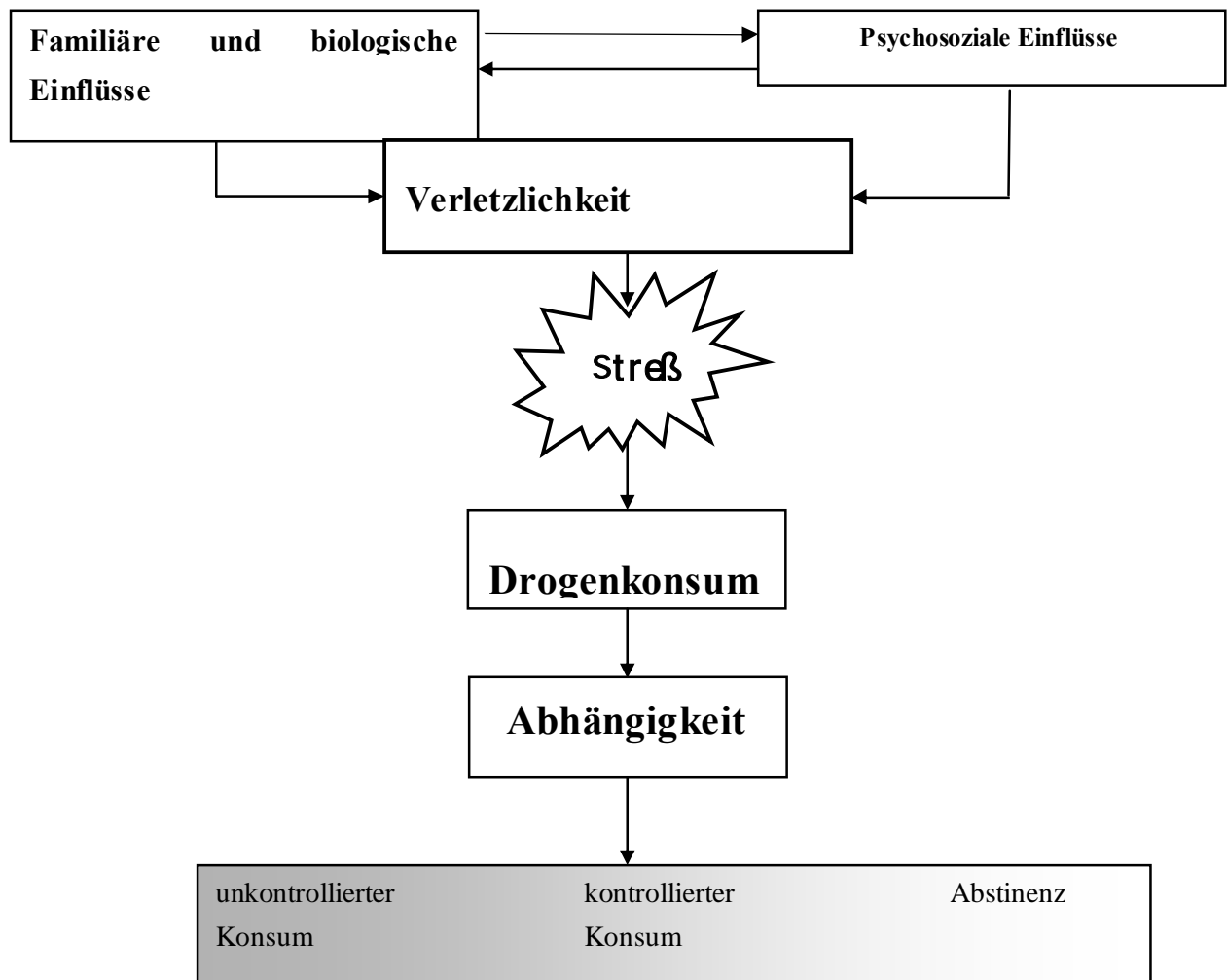


Abbildung 1: Modell der Entwicklung von Drogenabhängigkeit (nach dem Vulnerabilitäts-Stress-Modell von Ciompi, Zubin und Spring)

Die übergreifenden Ziele liegen in den Themenbereichen:

Umgang mit der Störung

Suchtmodell, Komorbidität, Risikoprävention u.a.

Rekonstruktion des sozialen Netzes (Kontakte außerhalb der Szene, Familie u.a.)

Förderung von Ressourcen und sozialer Reintegration (Arbeit u.a.)

Definition

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