

Veränderte Bewusstseinszustände als Adjuvans in der Behandlung von Drogenabhängigkeit. Eine empirische Untersuchung zur Effektivität einer prozess-orientierten Intervention bei 13 heroin-abhängigen Personen

(Diss Philosophische Fakultät, Department für Psychologie, Comenius Universität, Bratislava, Slowakei, 2001)

Abstract

Am Psychologischen Institut der Comenius Universität in Bratislava, Slovakia, wurde eine empirische Studie zur Effektivität einer prozess-orientierten Intervention mit 13 opioid-abhängigen Menschen abgeschlossen und als Teil einer Dissertation eingereicht. In einem AB design folgte auf eine verbal-explorative Sitzung eine Interventionssitzung, wobei jeweils SOC (Antonovsky 1979, 1987), Experiencing Scale (Klein et al 1969) und Process-Index (Hauser 2001) erhoben wurden. Die Resultate sprechen für einen hochsignifikanten positiven Effekt auf einem Maß für Gesundheit und für eine signifikante Vertiefung des Involviertseins des Klienten in seine Erfahrung. In der Literatur korrelieren diese Maße signifikant mit gutem Therapieausgang und besserer Gesundheit.

Artikel

Kapitel zur internationalen Drogenszene, zum US-initiierten „Krieg gegen Drogen“ und seinen Folgen sowie eine Darstellung der verschiedenen Perspektiven zu „Sucht“ als timespirits leiten ins Thema ein. Es folgen Definitionen von Abhängigkeit, epidemiologische Angaben und Informationen über Therapieerfolge der wichtigsten Behandlungsansätze sowie ein ausführliches Kapitel über psychoanalytische, verhaltenstherapeutische, klientenzentrierte und systemische Theorien von Sucht.

Suchtbehandlungen sind oft ungenügend effektiv bei einer Rückfallrate von 30-40% innert eines Jahres nach Abschluss der Behandlung. Gleichzeitig ist die Attraktivität von Suchttherapien gering: nur 8-30% aller Anhängigen sind überhaupt in Behandlung (Rotgers et al 1996). In dieser Situation ist die Erforschung alternativer Behandlungsansätze dringend.

Der prozess-orientierte Ansatz sucht innovative Wege. Er versteht Sucht als ziel-orientiertes Verhalten, mit dem der Abhängige nach Erfahrungen oder Bewusstseinszuständen sucht, die in seinem Alltagsleben kaum zugänglich sind oder fehlen. Prozess-orientierte Arbeit sucht in einem interaktiven Prozess aus Körperwahrnehmung, Bewegungs- und Beziehungsarbeit mit dem süchtigen Menschen zu üben, den ersehnten veränderten Bewusstseinszustand (VBZ) und darüber hinaus tiefere Zustände ohne Drogen herbeiführen und im Alltag leben zu können (Mindell 2000b). Es wird postuliert, dass die Induktion veränderter Bewusstseinszustände in der Drogenarbeit als wichtiges therapeutisches Instrument im Sinne eines Adjuvans innerhalb bestehender Massnahmen eingesetzt werden kann.

Quantitativer Teil

Methodologie

In einem AB Design folgte auf eine erste verbal-explorative Sitzung eine zweite Sitzung, in der der ersehnte veränderte Bewusstseinszustand mittels strukturierter Intervention herbeigeführt wurde (Kazdin 1998). Gemessen wurden der Sense of Coherence (SOC-13; Antonovsky 1979, 1987), eine Selbstevaluation zur subjektiven Einschätzung von Gesundheit; die Experiencing Dimension (EXP; Klein et al 1969), das Ausmass des Involviertseins in den therapeutischen Prozess, und der Process-Index (PI), eine Adaptation der Experiencing Scale an das Prozessmodell unter Einschluss non-verbaler Daten. Vier 5-Minuten Segmente, zwei aus der ersten und zwei aus der zweiten Sitzung wurden transkribiert und mit entsprechenden Videoclips drei speziell trainierten Ratern zur Evaluation von Erfahrungs- und Prozessdimensionen vorgelegt.

TeilnehmerInnen

13 heroinabhängige Personen mit entsprechender DSM-IV Diagnose nahmen freiwillig am Versuch teil, 4 Frauen und 5 Männer, mit einem durchschnittlichen Alter von 36, und einer durchschnittlichen Dauer des Heroinmissbrauchs von 11 Jahren.

Studiendauer

Die TeilnehmerInnen nahmen ausschliesslich an den zwei im Rahmen des Projekts geplanten Einzelstunden teil, die je 55-60 Minuten dauerte. Die Sitzungen wurden im Abstand von 2-9, in einem Fall von 21 Tagen ($\bar{x}=6.7$; $STD=5$) durchgeführt.

Interventionen

In der ersten Sitzung wurde kurz die prozess-orientierten Sicht vorgestellt sowie Einwilligung- und Vertraulichkeitsformulare unterzeichnet. Darauf erfolgte eine Exploration der persönlichen Geschichte mit Fokus auf Selbsterfahrung, Familie, Drogen, Gesundheit und Wohlbefinden, inklusive Kindheitstraum und Heroinzustand. Gefühlserfahrungen und -ausdruck wurden nach Möglichkeit unterstützt. In der zweiten Sitzung wurde mit prozess-orientierten Mitteln versucht, den ursprünglich im Drogengebrauch ersehnten Zustand zu vertiefen, bis in der Erfahrung persönliche Bedeutungen offenbar wurden (Mindell 2000b).

Resultate

Die Resultate sprechen für einen hochsignifikanten positiven Effekt auf dem Mass für Gesundheit (SOC-13) um +7.4 Punkte. Der SOC-13 Score stieg von 49.23 auf 56.62 Punkte (t-test $p=.01$; paired samples correlation $r=0.75$, $p=0.003$; Cohen effect size $d=0.85$). Dieser hochsignifikante Anstieg über die Erstsitzung hinaus unterstreicht das Potential der untersuchten prozess-orientierten Intervention, in opioidabhängigen Menschen gesundheitsfördernd zu wirken. Ein erhöhter SOC steht für eine verbesserte Einstellung gegen Herausforderungen, erhöhte Widerstandskraft gegen Stress und besserer Schutz der Gesundheit allgemein (Lamprecht 1997). Das Leben gewinnt an Bedeutung, was ein zentrales Element in der Förderung und Erhaltung von Gesundheit darstellt (Frankl 1959).

Ein Vergleich von Therapieausschnitten aus beiden Sitzungen durch die drei Rater zeigte eine signifikante Vertiefung des Involviertseins der Klienten in ihre Erfahrung in der zweiten Sitzung bei guten Inter-Rater-Reliabilitäten (IRR). Durchschnittswerte im EXP stiegen um +0.49 von 2.22 auf 2.71 ($p=0.006$; paired samples correlation $r=0.524$, $p=0.066$ trend; Cohen effect size $d=0.91$) und Spitzenwerte um +0.41 von 3.24 auf 3.65 (t-test $p=0.03$; $r=0.57$, $p=0.043$; $d=0.68$). Auf dem Prozessindex waren die

Differenzen grösser: Durchschnittswerte stiegen um +0.79 von 2.15 auf 2.94 und die Spitzenwerte um eine ganze Stufe (+1.08) von 2.95 auf 4.03 (t-test $p=0.000$; $r=0.58$, $p=0.039$; $d=2.27$). Diese 4. Stufe ist nach Klein et al (1969; 1986) kritisch und bedeutet, dass Klienten gelernt haben, ihrem inneren Prozess mit Aufmerksamkeit und Interesse folgen zu können. Obwohl numerisch bescheiden, sind die erreichten Veränderungen zwischen Erst- und Zweitsitzung, besonders bei schweren Abhängigkeiten, klinisch bedeutsam (Klein, persönliche Kommunikation). Sie haben gesundheitsfördernde Wirkung. Der salutogenetische Effekt entspringt der vertieften Fähigkeit des Klienten mit inneren gefühlten Erfahrungen in Berührung zu sein, den Grunddaten des Lebensprozesses überhaupt (Gendlin 1962). Wie Forschung an anderer Stelle zeigt, korrelieren höhere Erfahrungswerte (EXP) mit Therapiefortschritten oder -resultaten (Hendricks 2000).

Qualitativer Teil

Methodologie

Der qualitative Teil der Arbeit bezieht sich auf grounded theory (Glaser et al 1967; Strauss et al 1990) sowie auf einen sog. discovery-oriented Ansatz (Mahrer 1988). Zwei unabhängige, im Bezug auf das Projekt naive Beobachter (PhD, prozess-orientierte Psychotherapeuten) studierten die zufällig angeordneten Therapieausschnitte und bestimmten die Ausschnitte, die einen veränderten Bewusstseinszustand (VBZ) zeigten und beschrieben qualitativ die VBZ, die sie sahen. Die Beschreibungen wurden in jedem Durchgang reduziert und auf einige wenige Erfahrungskategorien kondensiert.

Ergebnisse

Die qualitative Resultate sind komplexer zusammenzufassen, da jedes Individuum einen einzigartigen Prozess lebt, der in den Sitzungen so genau und präzise wie möglich entfaltet wurde. Die Analysen deuten auf einige zentrale Prozesse hin, die im Kern die Sehnsucht nach Selbstliebe, nach Intimität und Zugehörigkeit in Beziehungen, nach sozialer Gerechtigkeit sowie nach Einssein mit einem transpersonalen Ganzen zu beinhalten scheinen. In allen Fällen ist zerstörerische Aggression in der Form eines erbarmungslosen inneren Kritikers und /oder realen äusseren Verfolgers und entsprechend eines (selbst-) mörderischen Anteils im Prozess offensichtlich. Es wurde deutlich, dass bewusster Kontakt mit und Integration dieser überwältigenden Macht ins Alltagsleben notwendig Teil der Gesundung ist. Zusätzliche Beispiele illustrieren einige typische Grenzen oder Widerstände gegen: a) bewusst oder wach zu sein; b) in den Fluss der Erfahrung zu steigen; c) an Träume oder persönliche Wahrnehmungen zu glauben; d) sich als Teil des Ganzen, des Universums zu fühlen (Mindell 2000a).

In zwei Fällen löste die Intervention Angst aus rückfällig zu werden. Da die Rückmeldungen des Klienten der Leitfaden sind, dem prozess-orientierte Therapie in jedem Fall folgt, wird die evaluierte Intervention nur bei positiver Rückmeldung aller Anteile des Klienten und des Umfeldes als Adjuvans innerhalb einer umfassenden Suchtbehandlung empfohlen. Der Autor gibt zu bedenken, dass die vorgeschlagene Intervention in der Sprache der Verhaltenstherapie als „cue exposure technique“ (Childress et al 1993) verstanden werden kann, mit dem Potential, das Verlangen nach der Droge über Zeit auszulöschen. Prozessstrukturen werden für alle 13 Klienten versuchsweise angegeben und sind provisorisch zu verstehen. Zwei ausführliche Fallbeispiele geben dem Leser einen Eindruck aus den zwei Sitzungen sowie theoretische und praktische Hinweise zu Prozessarbeit. Interpretationen versuchen die kurzen Ausschnitte zu einem kohärenten ganzen Bild zusammenzufügen.

Schluss.

Die Resultate der vorliegenden Studie deuten auf den therapeutischen Nutzen der untersuchten prozess-orientierten Intervention, in deren Zentrum der Versuch steht, den im Drogenrausch ersehnten Bewusstseinzustand ohne Substanzen herzustellen und zu vertiefen. Die Intervention scheint das Kohärenzgefühl signifikant zu erhöhen und den Kontakt mit dem Strom innerer Erfahrungen zu verbessern, beides relevante Indikatoren für Gesundheit oder eines positiven salutogenetischen Effektes, die in der Literatur mit besserem Therapieausgang korrelieren.

Therapien von Sucht mittels veränderten Bewusstseinszuständen haben Tradition und liegen im Trend (Heggenhougen 1997): sie alle stellen Mittel zur Verfügung, das „High“ mit nicht-destruktiven Mittel zu erfahren. Studien deuten auf die Wirksamkeit von psychedelischer Therapie (Krupitzky 1997), Akupunktur (Dodgen 2000) und Meditation (Gelderlos et al 1991), den Konsum von Alkohol und Drogen signifikant zu reduzieren. Darüber hinaus gibt es klare Hinweise, dass spirituelle Komponenten in der Alkohol- und Drogenarbeit effektiv sein kann (NIHC 1996-97).

Die hier untersuchte prozess-orientierte Intervention ist einzigartig und in der Literatur ausser bei Van Felter (1987) nicht vertreten. Im therapeutischen (Wieder-) Herstellen des ersehnten VBZ findet der Mensch Heilung dort, wo sie zuletzt erwartet wird: im High selber. Der VBZ wird verstanden als Aspekt des Selbst, nach dem sich der Abhängige sehnt. Im bewussten Kontakt damit verbessert sich das Selbstgefühl und entsprechend reduziert sich das Verlangens nach der Droge.

Last but not least, ist die untersuchte Intervention nur ein potentiell nützliches Adjuvans in der Behandlung von Sucht. Andere Verfahren sind nötig für erfolgreiche Drogenarbeit. Während alle Behandlungsmethoden wichtig sind, allen voran systemische Arbeit und risk reduction (Fässler 1996), ist es dringend alternative Methoden zu erforschen, speziell solche, die veränderte Bewusstseinszustände einsetzen in der Behandlung von Abhängigkeiten.

Bibliographie

- Antonovsky A.: Health, stress, and coping. Jossey-Bass, San Francisco, 1979.
- Antonovsky A.: Unraveling the mystery of health: how people manage stress and stay well. Jossey-Bass, San Francisco, 1987.
- Childress A.R, Hole A.V., Ehrman R.N., Robbins S.J., McLellan A.T.: Cue reactivity and cue reactivity interventions in drug dependence. In: Onken L.S., Blaine J.D., Boren J.J. (eds.): Behavioral treatments for drug use and dependence. Government Printing Office, NIDA Research Monograph 137, Washington, DC, 1993.
- Dodgen C.E., Shea W.M.: Substance use disorders. Academic Press, San Diego, 2000.
- Fässler B.: Drogen zwischen Herrschaft und Herrlichkeit. Nachtschatten Verlag, Solothurn, 1996.
- Frankl V.: Man's search for meaning. Simon and Schuster, New York, 1959.
- Gelderlos P., Walton K.G., Orem-Johnson D.W., Alexander C.N.: Effectiveness of the transcendental meditation program in preventing and treating substance misuse: a review. International Journal of the Addictions, 26, 1991 3, 293-325.
- Gendlin E.T.: Experiencing and the creation of meaning. Northwestern University Press, Evanston, 1962.
- Glaser B.G., Strauss A.L.: The discovery of grounded theory. Strategies for qualitative research. Aldine Publishing Company, Chicago, 1967.

Greenberg L.S., Pinsof W.M. (eds.): The psychotherapeutic process. A research handbook. The Guilford Press, New York, 1986.

Heggenhougen H.K.: Reaching new highs. Alternative therapies for drug addicts. Aronson, Northvale, 1997.

Hendricks M.N.: Research Basis of focusing-oriented, experiential psychology. In: Cain D. and Seeman J. (eds.): Humanistic psychotherapies: handbook of research and practice. American Psychological Association, Washington, DC, 2002.

Kazdin A.E.: Methodological issues and strategies in clinical research. American Psychological Association, Washington DC, 1998.

Klein M.H., Mathieu-Coughlan P.L., Gendlin E.T. and Kiesler D.J.: The experiencing scale: A research and training manual Volume I. Wisconsin Psychiatric Institute, Madison, 1969.

Klein M.H., Mathieu-Coughlan P. and Kiesler DJ: The experiencing scales. In: Greenberg L.S. and Pinsof W.M. (eds.): The psychotherapeutic process. A research handbook. The Guilford Press, New York, 1986.

Krupitzky E.M., Grinenko, A.Y.: Ketamine psychedelic therapy (KPT): A review of the results of ten years of research. J. Psychoactive Drugs 29, 1997 2, 165-183.

Lamprecht F., Johnen R. (eds.): Salutogenese - ein neues Konzept in der Psychosomatik? VAS, Frankfurt, 1997.

Mahrer A.R.: Discovery-oriented psychotherapy research. American Psychologist, 43, 1988 9, 694-702.

Mindell A.: Quantum Mind. The edge between physics and psychology. Lao Tse Press, Portland, 2000a.

Mindell A.: Dreaming while awake. Techniques for 24-hour lucid dreaming. Hampton Roads Publishing, Charlottesville, 2000b.

National Institute for Health Care Research. Scientific progress in spiritual research. Lanesdown Conferences 1996-97, NIHC Online, 12, 1997 5,1-7.

Rotgers F, Keller D.S., Morgenstern J.: Treating substance abuse. Theory and technique. The Guilford Press, New York, 1996.

Strauss A.L. and Corbin J.: Basics of qualitative research. Grounded theory procedures and techniques. Sage Publications Inc, Newbury Park, 1990.

Van Felter D.: Heroin addiction from a process-oriented psychological viewpoint. Unpublished dissertation. William Lyon University, San Diego, 1987.