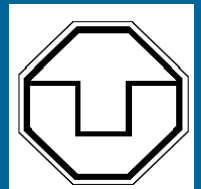




# Modulare Therapie von Cannabisstörungen

gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung  
(Fördernummer: 01 EB 0440)

Petra Zimmermann  
Eva Hoch  
Heike Rohrbacher  
Jana Henker  
René Noack  
Gerhard Bühringer  
Hans-Ulrich Wittchen



Technische  
Universität  
Dresden



**BMBF - Suchtforschungsverbund Bayern - Sachsen**  
Allocating Substance Abuse Treatments to Patient Heterogeneity

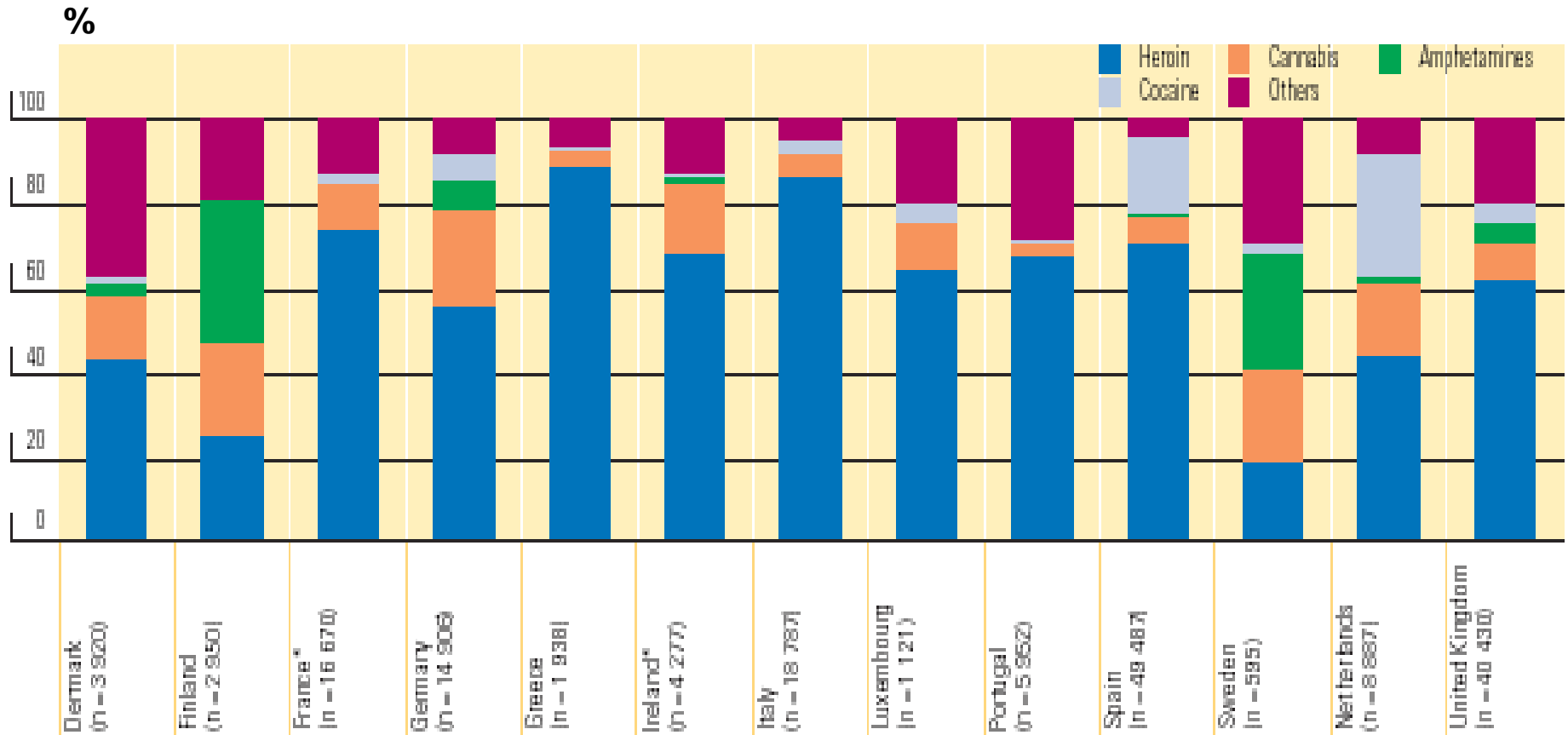
**ASAT**

# Inhalt

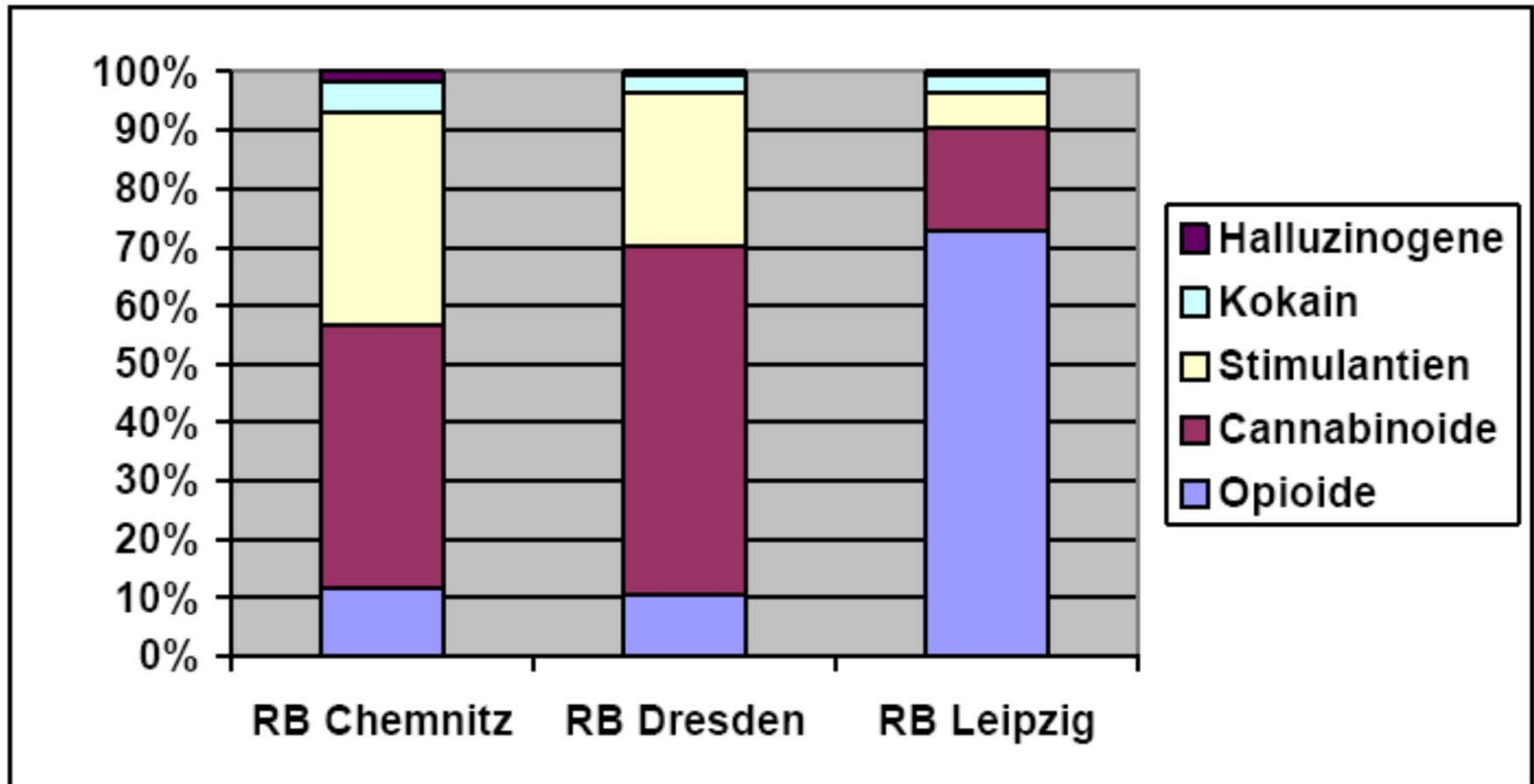
1. Therapiebedarf und –angebote für Cannabiskonsumenten
2. Interventionsstudien zu Cannabis
3. Modulare Therapie von Cannabisstörungen CANDIS
  - 3.1 Die Ziele
  - 3.2 Projektdesign
  - 3.3 Therapeutische Interventionen und Therapiemanual
  - 3.4 Probandenrekrutierung

# 1. Therapiebedarf und –angebote für Cannabiskonsumenten

# Alle in Behandlung befindlichen Suchtpatienten – präsentiert nach „Hauptdroge“: 1. Platz: Opiate, 2. Platz: meist Cannabis

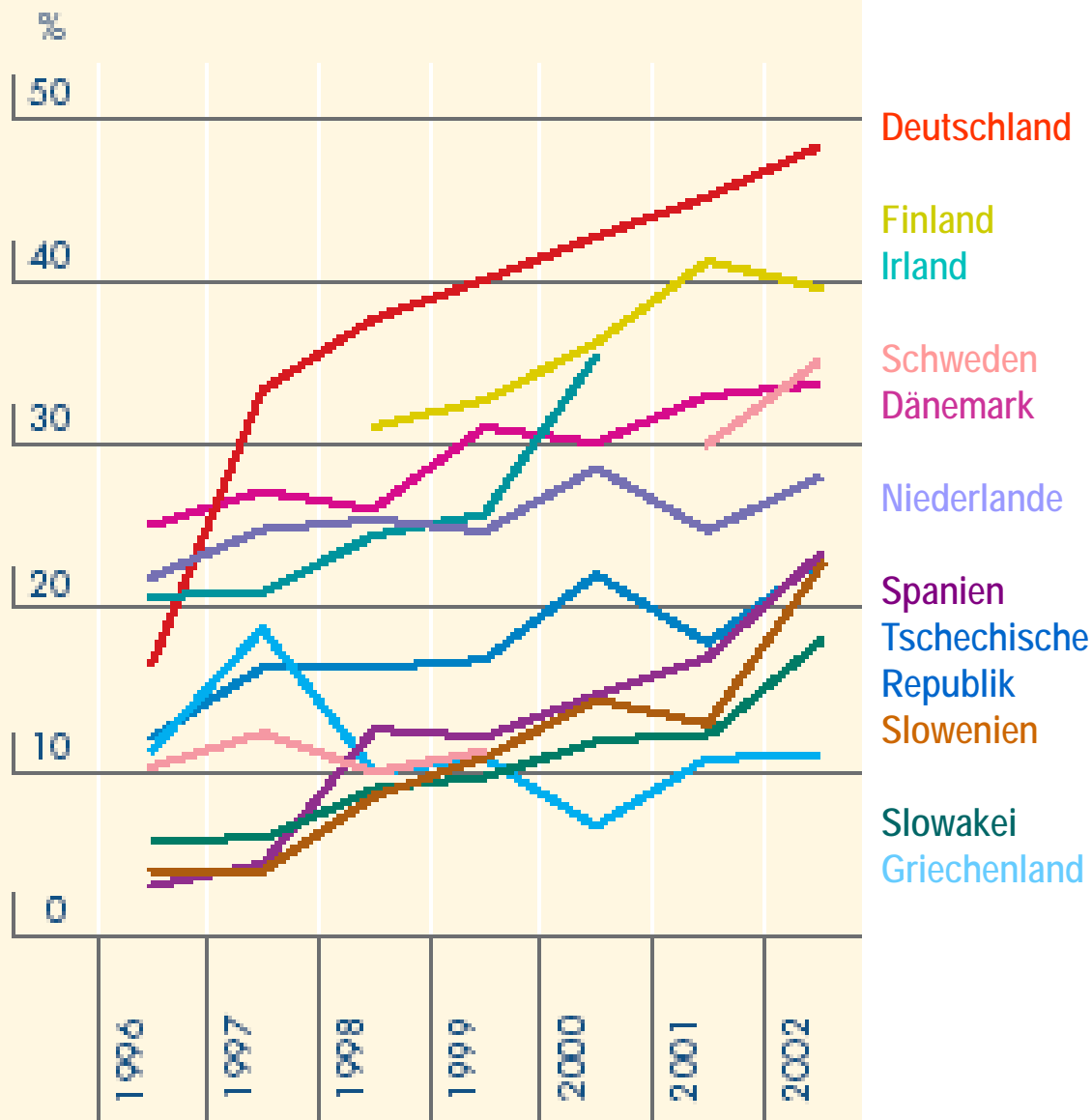


# Ambulante Beratungseinrichtungen: Anteil Cannabisklienten in drei Regierungsbezirken in Sachsen



Quelle: Dr. Olaf Rilke, *Jahresbericht 2003 der ambulanten Suchtkrankenhilfe in Sachsen*,  
Hrsg: Sächsische Landesstelle gegen die Suchtgefahren e. V.

# Tendenzen bei Cannabis als genannte Primärdroge unter Erstpatienten in Behandlung: 1996-2002

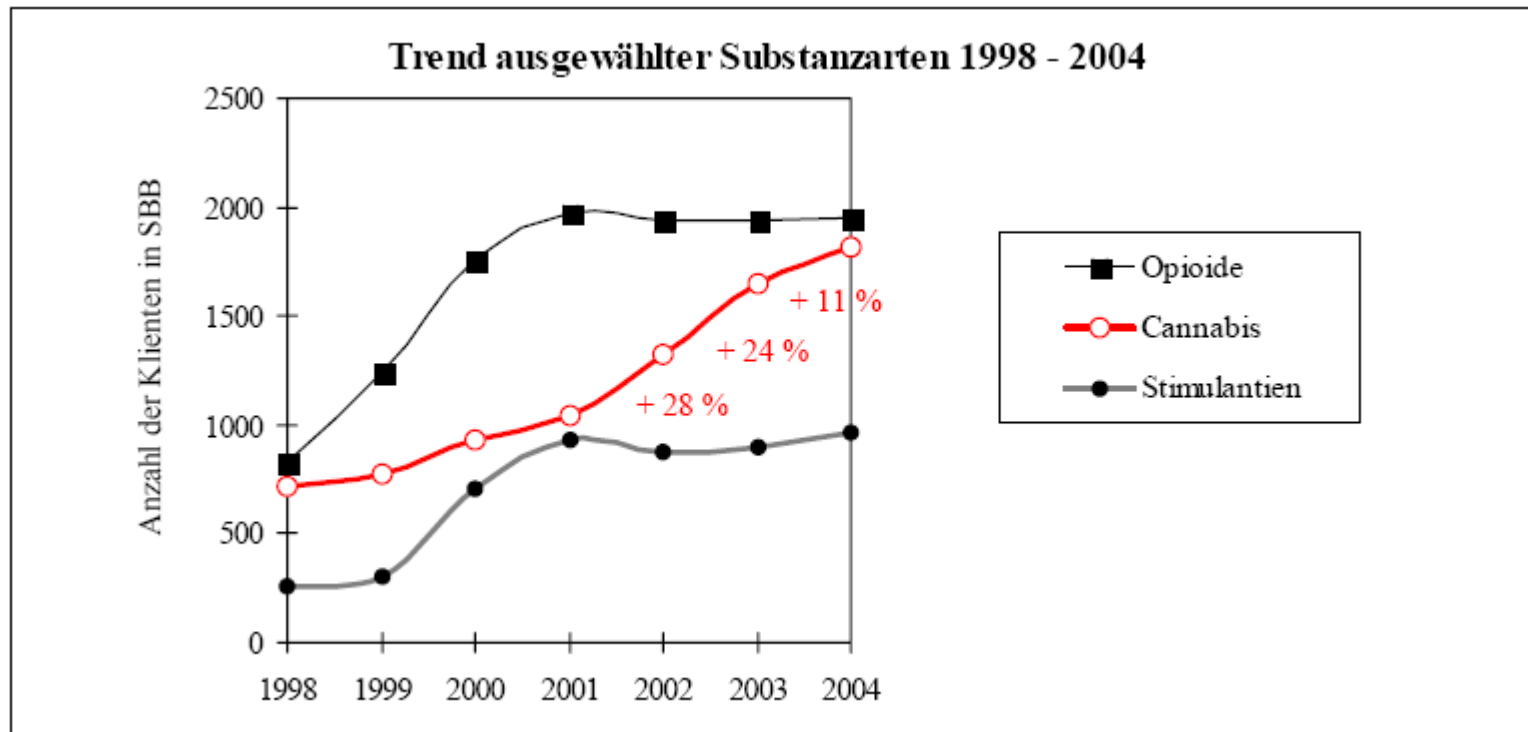


(EMCDDA, 2004)

# Trend in ambulanten Beratungseinrichtungen: Klienten mit Primärproblem Cannabis

Beratungsstellen der Sächsischen Landesstelle 2004: Tendenz steigend !!!

- ganz Sachsen: 1818 Klienten
- Regierungsbezirk Dresden: 784 Klienten



Quelle: Dr. Olaf Rilke, *Bericht der ambulanten Suchtkrankenhilfe in Sachsen 2004*,  
Hrsg: Sächsische Landesstelle gegen die Suchtgefahren e. V.

# Schlussfolgerungen: Therapiebedarf und -angebot

In EU: starker Anstieg des Therapiebedarfs bei cannabisbedingten Störungen  
In Deutschland: 4.7facher Anstieg von 2500 auf 15000 zwischen 1992 und 2002  
(z.B. EMCDDA, 2003; Simon et al., 2004)

Ambulantes System der Suchtkrankenhilfe in Deutschland:  
wenig Kapazität und therapeutische Konzepte für Behandlung  
(Simon et al. 2004)

Fehlen *spezifischer* Therapieangebote

**Bedarf an Therapie von cannabisbedingten Störungen nicht gedeckt**



## 2. Interventionsstudien zu Cannabis

# Interventionsstudien zu cannabisbedingten Störungen

vor 1994: keine kontrollierten Studien zur Behandlung von Cannabisabhängigkeit

seit Mitte der 90er: Entwicklung von Therapiestudien zu cannabisspezifischen Behandlungsprogrammen

kontrollierte Studien und angemessene Programme:  
in den USA und Australien  
Defizit in Europa

# Interventionsstudien mit Erwachsenen

**Autor, Jahr, Land**

**Stephens et al.  
1994; USA**

**Stephens et al.  
2000 ; USA**

**MTP, USA**

a) Stephens et al. 2002  
b) MTPRG, 2004

**Copeland et al.  
2001; Australien**

**Budney et al.  
2000 ; USA**

**Sinha et al.  
2003; USA**

# Interventionsstudien mit Erwachsenen

Autor, Jahr, Land	Teilnehmer
Stephens et al. 1994; USA	<b>N=212</b> <b>Alter: 18-65</b>
Stephens et al. 2000 ; USA	<b>N=291</b> <b>Alter m=34</b>
<b>MTP, USA</b> a) Stephens et al. 2002 b) MTPRG, 2004	<b>N=450</b> <b>Alter m=36</b>
Copeland et al. 2001; Australien	<b>N=229</b> <b>Alter m=32</b>
Budney et al. 2000 ; USA	<b>N=60</b> <b>Alter m=32</b>
Sinha et al. 2003; USA	<b>N=65</b> <b>Alter: 18-25</b>

# Interventionsstudien mit Erwachsenen

Autor, Jahr, Land	Teilnehmer	Interventionen
<b>Stephens et al.</b> 1994; USA	<b>N=212</b> Alter: 18-65	a) 10 Wochen: <b>CBT (Gruppe)</b> b) 10 Wochen: <b>Gruppe zur sozialen Unterstützung</b>
<b>Stephens et al.</b> 2000 ; USA	<b>N=291</b> Alter m=34	a) 14 Sitzungen: <b>CBT (Gruppe)</b> b) 2 Sitzungen: <b>MET</b> c) <b>Warte-KG</b>
<b>MTP, USA</b> a) Stephens et al. 2002 b) MTPRG, 2004	<b>N=450</b> Alter m=36	a) 9 Sitzungen: <b>MET, CBT, PPS</b> b) 2 Sitzungen: <b>MET</b> c) <b>Warte-KG</b>
<b>Copeland et al.</b> 2001; Australien	<b>N=229</b> Alter m=32	a) 6 Sitzungen: <b>MI, CBT</b> b) 1 Sitzung: <b>MI, Selbsthilfebuch CBT</b> c) <b>Warte-KG</b>
<b>Budney et al.</b> 2000 ; USA	<b>N=60</b> Alter m=32	a) 4 Sitzungen: <b>MET</b> b) 14 Sitzungen: <b>MET, CBT</b> c) 14 Sitzungen: <b>MET, CBT, Kontingenzmanagement</b>
<b>Sinha et al.</b> 2003; USA	<b>N=65</b> Alter: 18-25	a) 3 Sitzungen: <b>MET</b> b) 3 Sitzungen: <b>MET, Kontingenzmanagement</b>

Warte-KG = Wartekontrollgruppe; CBT= kognitive Verhaltenstherapie; MET/MI = Therapie zur Motivationssteigerung

# Interventionsstudien mit Jugendlichen

Autor, Jahr, Land	Teilnehmer
<b>Dennis et al. 2002; USA</b>  <b>CYT</b>	<b>N=600</b> <b>Alter: 12-18</b>
<b>Godley et al. 2004; USA</b>	<b>N=274</b> <b>Alter: 12-18</b>
<b>Rigter et al. Belgien, Frankreich, Deutschland, Holland, Schweiz</b>  <b>INCANT</b>	<b>Alter: 13-18</b>

# Interventionsstudien mit Jugendlichen

Autor, Jahr, Land	Teilnehmer	Interventionen
<p><b>Dennis et al.</b> <b>2002; USA</b></p> <p><b>CYT</b></p>	<p><b>N=600</b> <b>Alter: 12-18</b></p>	<p>a) 5 Sitzungen: <b>MET, CBT</b>            b) 7 Sitzungen: <b>CBT</b>            c) Family Support Network: <b>FSN</b>            d) Adolescent Community Reinforcement: <b>ACRA</b>            e) Multidimensionale Familientherapie: <b>MDFT</b></p>
<p><b>Godley et al.</b> <b>2004; USA</b></p>	<p><b>N=274</b> <b>Alter: 12-18</b></p>	<p>a) Chestnut Health System's best-practice Outpatient Treatment (CHS)</p> <p>b) Cannabis Youth Treatment (CYT) research-based interventions</p>
<p><b>Rigter et al.</b> <b>Belgien, Frankreich, Deutschland, Holland, Schweiz</b></p> <p><b>INCANT</b></p>	<p><b>Alter: 13-18</b></p>	<p><b>Prüfung der Effektivität Multidimensionaler Familientherapie</b></p>

# Marijuana Treatment Project (MTP)

Stephens et al. 2002; Marijuana Treatment Project Research Group (MTPRG), 2004

N=450; Alter: ab 18 Jahren (m=36.0 Jahre); randomisiert

**3 "outpatient drug treatment" Kliniken beteiligt:**

Farmington, Connecticut (CC); Miami, Florida; Seattle, Washington

**Einschluss:**

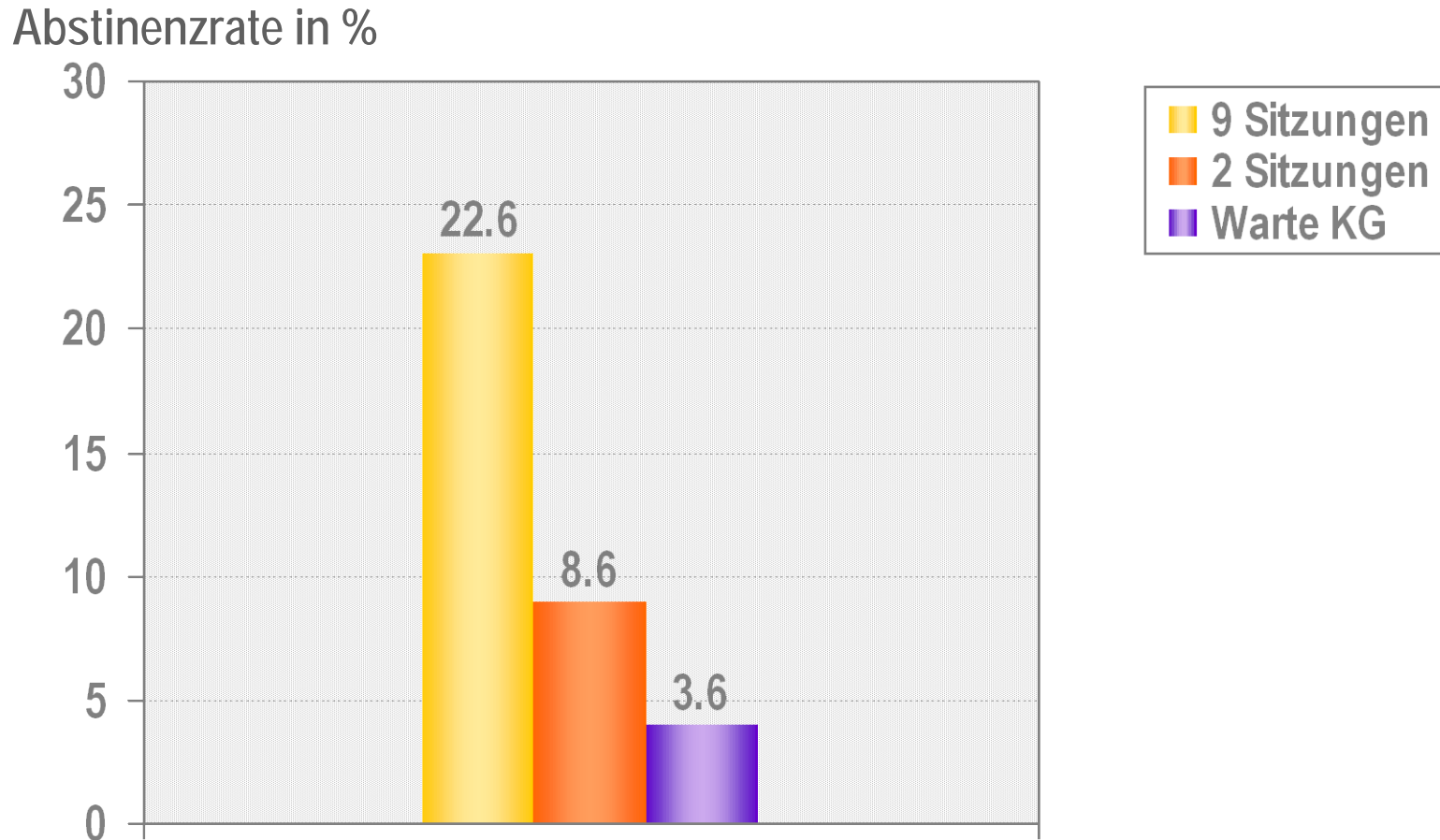
DSM-IV Cannabisabhängigkeit während der letzten 90 Tage

**Intervention:**

- a) 9 Sitzungen CBT mit MET und PPS (psychosocial problem solving)
- b) 2 Sitzungen MET
- c) Wartekontrollgruppe



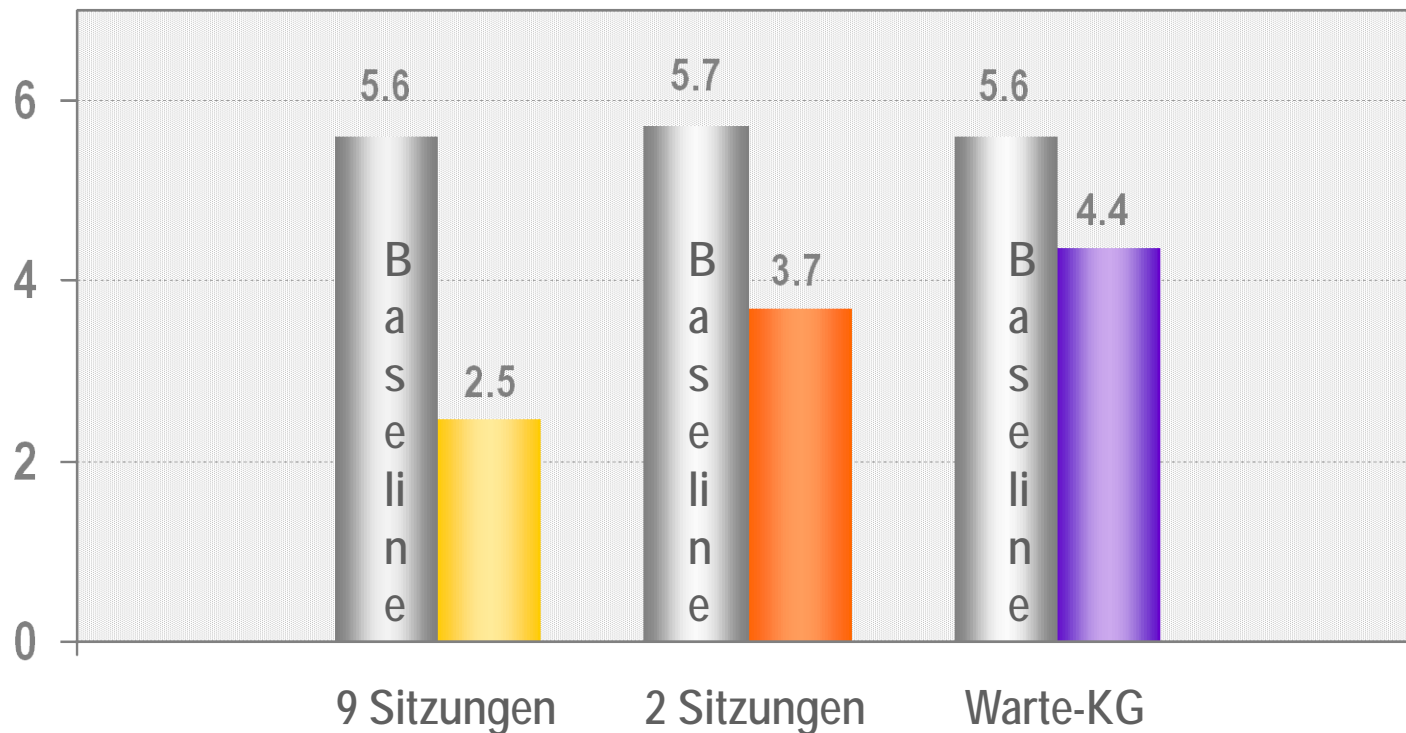
# MTP-Ergebnisse: Abstinenzraten zum 4 Monats-Follow-up



- ① signifikante Unterschiede: 9 / 2 vs. KG und 9 vs. 2
- ② Unterschiede zum 9- und 15-Monats-FU andauernd

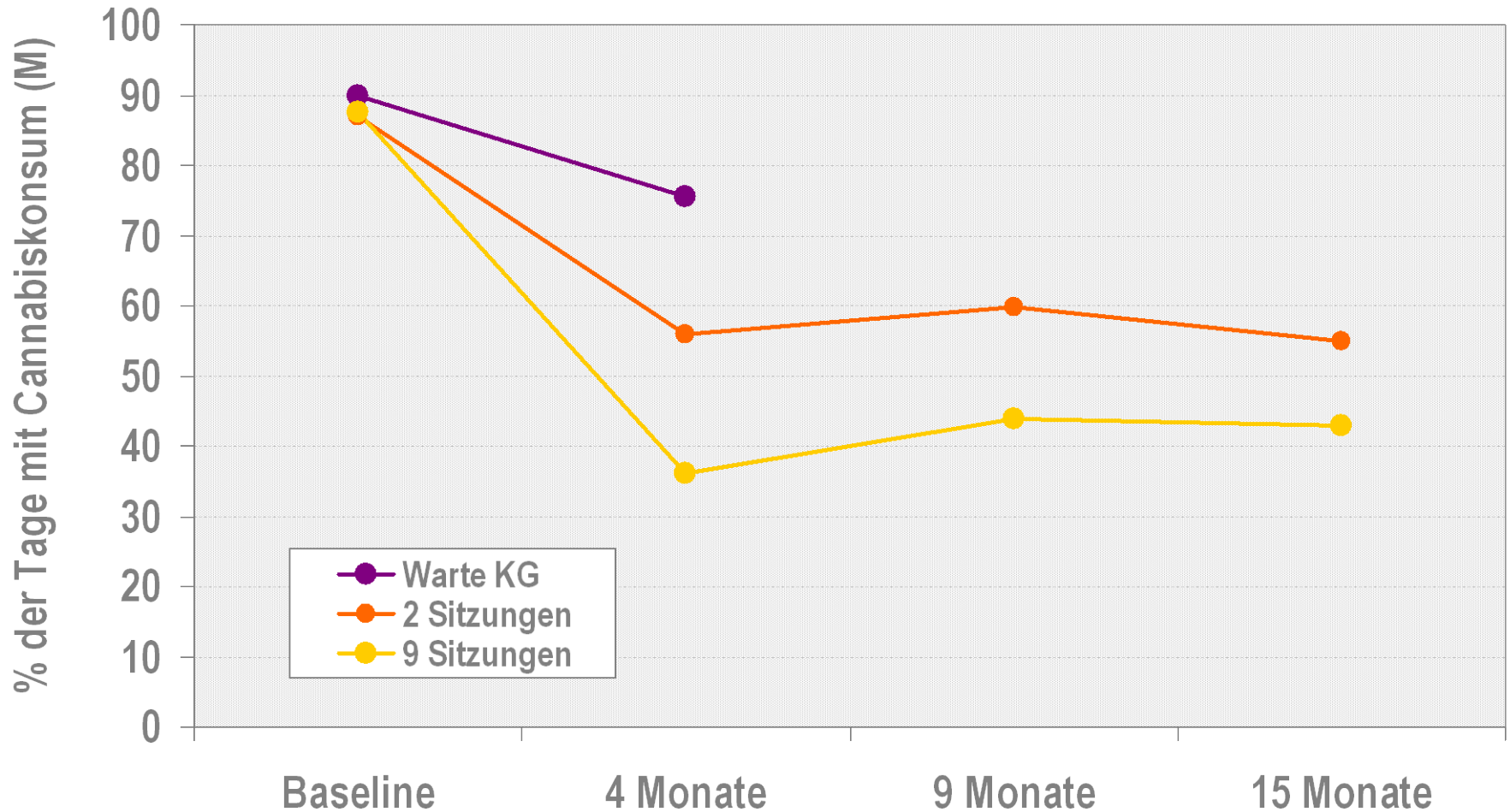
# MTP-Ergebnisse: Abhängigkeitssymptome zur Baseline und zum 4 Monats-Follow-up

Abhängigkeitssymptome (M)



- ① signifikante Unterschiede: 9 / 2 vs. KG und 9 vs. 2
- ② Unterschiede zum 9- und 15-Monats-FU andauernd

# MTP- Ergebnisse: Prozent der „Rauchtage“ (für die letzten 90 Tage)



# Schlussfolgerungen

## Effektive Behandlungsbedingungen:

- a) Motivational Enhancement Therapy (MET)
- b) Kognitive Verhaltenstherapie (CBT)
- d) Kontingenzmanagement (CM)
- c) Bei Jugendlichen: Familientherapie

Notwendigkeit verstärkter Forschung zur Therapie von cannabisbedingten Störungen in Europa



## 3. Modulare Therapie von Cannabisstörungen

# 3.1

## Die Ziele

# Ziele der CANDIS-Studie

1. **Entwicklung eines modularen Behandlungsprogramms für cannabisbedingte Störungen** (Basis: Behandlungskomponenten, deren Wirksamkeit in USA/Australien nachgewiesen werden konnte)

# Ziele der CANDIS-Studie

1. **Entwicklung eines modularen Behandlungsprogramms für cannabisbedingte Störungen** (Basis: Behandlungskomponenten, deren Wirksamkeit in USA/Australien nachgewiesen werden konnte)
2. **Wirksamkeitsnachweis der Therapie** (gegenüber einer Wartekontrollgruppe)

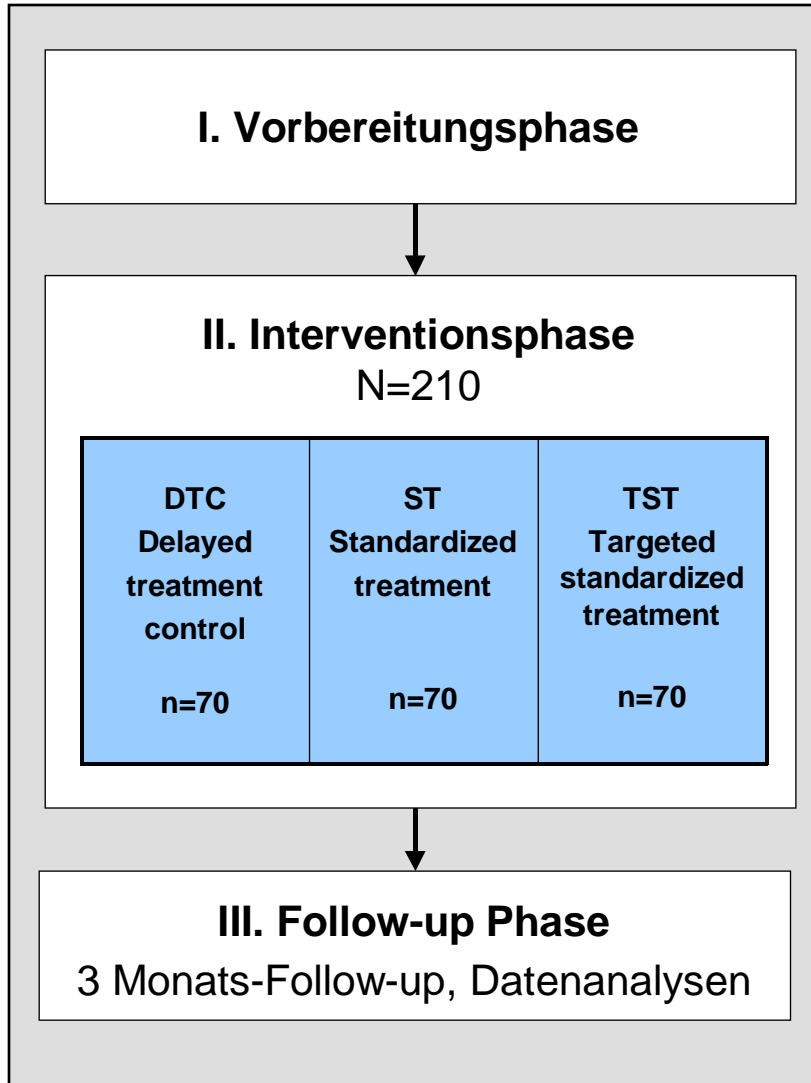


# Ziele der CANDIS-Studie

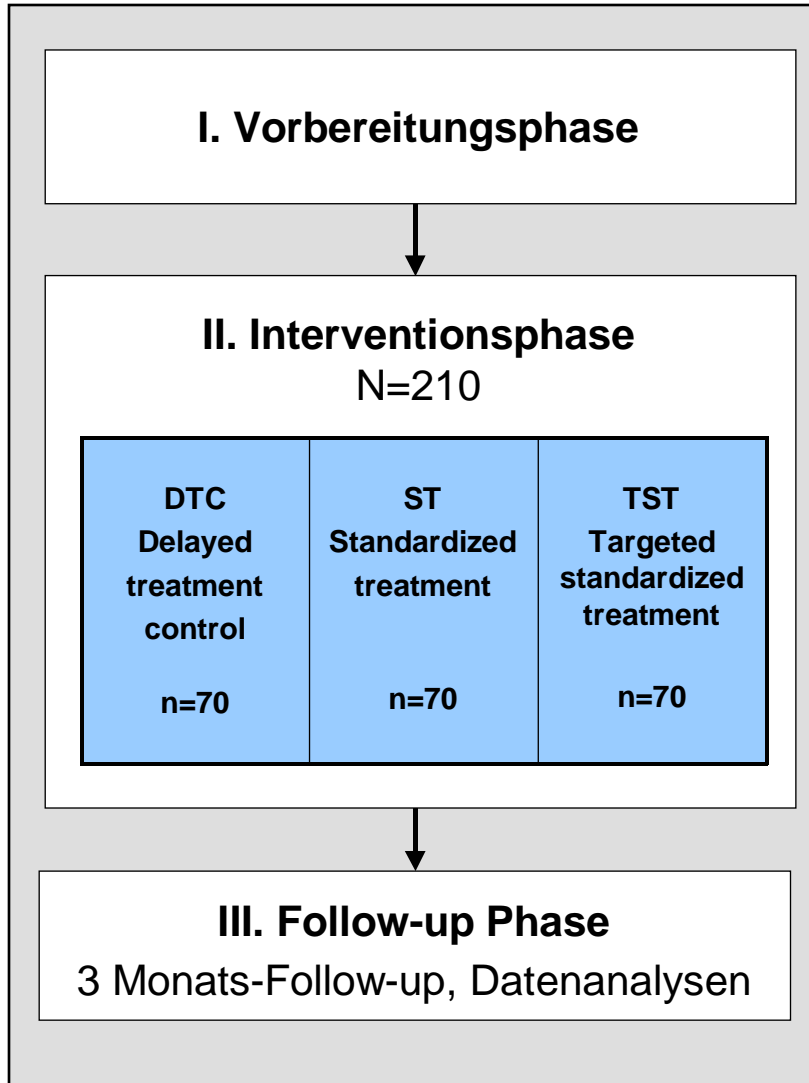
1. **Entwicklung eines modularen Behandlungsprogramms für cannabisbedingte Störungen** (Basis: Behandlungskomponenten, deren Wirksamkeit in USA/Australien nachgewiesen werden konnte)
2. **Wirksamkeitsnachweis der Therapie** (gegenüber einer Wartekontrollgruppe)
3. Untersuchung, ob eine zusätzliche **Individualisierung der Behandlung** im Vergleich zu einer voll standardisierten Therapie in einer Verbesserung in den angezielten Bereichen resultiert

## 3.2 Projektdesign

# Projektdesign



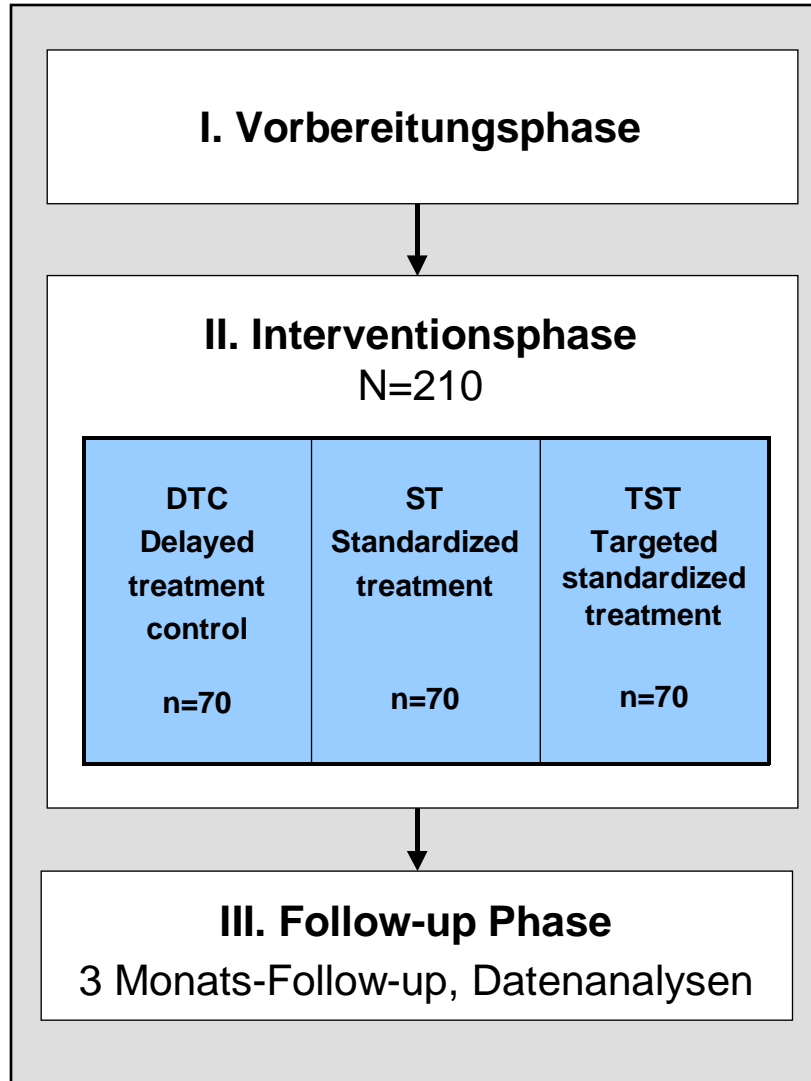
# Projektdesign



## I. Vorbereitungsphase:

z.B. Entwicklung der Behandlungsmanuale, Training der Therapeuten, Rekrutierung der Teilnehmer

# Projektdesign



## I. Vorbereitungsphase:

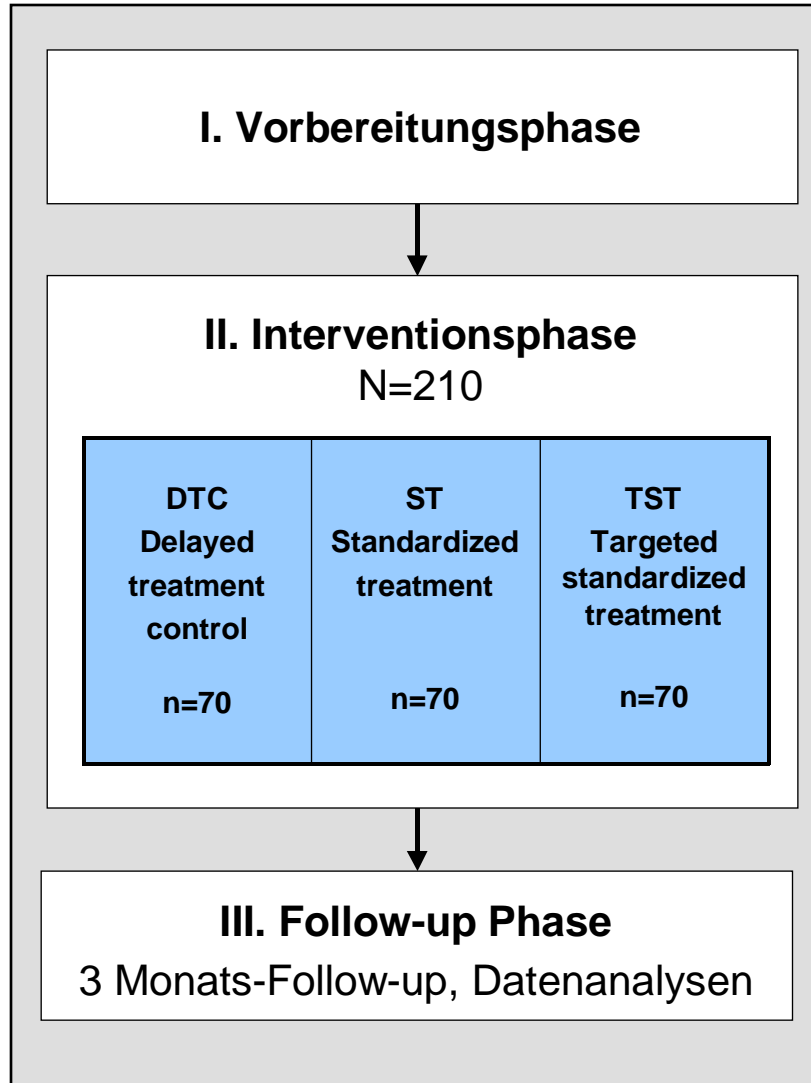
z.B. Entwicklung der Behandlungsmanuale, Training der Therapeuten, Rekrutierung der Teilnehmer

## II. Interventionsphase:

randomisiertes, kontrolliertes Design

- Screening und Diagnostiksitzung
- 10 Sitzungen Einzeltherapie:
  - a) standardisiert (ST),
  - b) individualisiert standardisierte (TST),
  - c) Wartekontrollgruppe

# Projektdesign



## I. Vorbereitungsphase:

z.B. Entwicklung der Behandlungsmanuale, Training der Therapeuten, Rekrutierung der Teilnehmer

## II. Interventionsphase:

randomisiertes, kontrolliertes Design

- Screening und Diagnostiksitung
- 10 Sitzungen Einzeltherapie:
  - a) standardisiert (ST),
  - b) individualisiert standardisierte (TST),
  - c) Wartekontrollgruppe

## III. Follow-Up-Phase:

nach 3 Monaten

# Ein- und Ausschlusskriterien

## Einschlusskriterien:

1. Alter: ab 16 Jahren
2. Lebenszeitdiagnose Cannabismissbrauch oder -abhängigkeit nach DSM-IV
3. Aktueller, regelmäßiger Cannabiskonsum (mind. 3 Tage/Woche)

# Ein- und Ausschlusskriterien

## Einschlusskriterien:

1. Alter: ab 16 Jahren
2. Lebenszeitdiagnose Cannabismissbrauch oder -abhängigkeit nach DSM-IV
3. Aktueller, regelmäßiger Cannabiskonsum (mind. 3 Tage/Woche)

## Ausschlusskriterien:

1. Abhängigkeit von Alkohol (schwer) oder illegalen Drogen
2. Gegenwärtige Medikation mit psychotropen Substanzen
3. Intoxikation durch Opiate
  
4. Irgendeine psychotische Störung
5. Gegenwärtige schwere Depression
6. Akute Suizidalität
7. Schwere Lernstörung oder Schädigung des Gehirns
  
8. Nicht fließend deutschsprachig
9. Aktuelle Behandlung von Cannabisstörungen in anderen Einrichtungen



# Erhebungszeitpunkte und Instrumente

- Erhebungszeitpunkte:**
1. Screening für Ein- und Ausschlusskriterien
  2. Basiserhebung
  3. Outcome-Erhebung
  4. 3 Monats-Follow-up

## Erhebungsinstrumente u.a.:

- **CIDI-Module:** Psychische Störungen und Syndrome sowie Substanzkonsum und -störungen
- **BSI:** Brief Symptom Inventory (Psychopathologie)
- **BDI:** Beck Depressions-Inventar
- **EuropASI:** Addiction Severity Index
- **SDS:** Severity of Dependence Scale (Schweregrad der Abhängigkeit)
- **BISAM:** Bilanz substanzabhängiger Motive (Motive für und gegen den Cannabiskonsum)
- **SOCRATES:** Erhebung der Veränderungsmotivation (Stadien der Veränderungsmotivation)
- **CBP:** Fragebogen zu cannabisbedingten Problemen
- **SW:** Fragebogen zur Selbstwirksamkeit (Resistenz in Risikosituationen)
- **SVF-78:** Stressverarbeitungsfragebogen
- **TPQ** Persönlichkeit und Temperament
- **CANTAB:** Neuropsychologische Testbatterie

# Kriterien für den Therapieerfolg

## Primäre Outcome-Kriterien:

1. Abstinenzrate
2. Häufigkeit des Cannabiskonsums in den letzten 4 Wochen
3. Abnahme des ASI Gesamtscores
4. Halterate

## Sekundäre Outcome-Kriterien u.a.:

1. Anzahl von "Ausrutschern"
2. Rückfall
3. Häufigkeit des Konsums von legalen und anderen illegalen Drogen
4. Abnahme in Anzahl und Schwere von psychischen Syndromen (CIDI)
5. Zunahme in Lebensqualität- und Funktionsscore (EQ5D)

## 3.3

# Therapeutische Interventionen und Therapiemanual

# Standardisierte Behandlung (ST): Therapiemodule

1. **Therapie zur Motivationssteigerung (MET)**  
nach Rollnick und Miller (2002)  
gezielter Einsatz zum Behandlungseinstieg

# Standardisierte Behandlung (ST): Therapiemodule

## 1. Therapie zur Motivationssteigerung (MET)

nach Rollnick und Miller (2002)

gezielter Einsatz zum Behandlungseinstieg

## 2. Kognitive Verhaltenstherapie (CBT)

nach MTP z.B. Stephens et al. (2002)

Training von Fertigkeiten zur Beendigung des Konsums und  
Aufrechterhaltung der Abstinenz

# Standardisierte Behandlung (ST): Therapiemodule

## 1. Therapie zur Motivationssteigerung (MET)

nach Rollnick und Miller (2002)

gezielter Einsatz zum Behandlungseinstieg

## 2. Kognitive Verhaltenstherapie (CBT)

nach MTP z.B. Stephens et al. (2002)

Training von Fertigkeiten zur Beendigung des Konsums und Aufrechterhaltung der Abstinenz

## 3. Psychosoziales Problemlösen (PPS)

Problemlösetraining nach D'Zurilla und Goldfried (1971)

Behandlung von Problemen, die eine Barriere bei der Reduktion des Cannabiskonsums darstellen

# Individualisiert standardisierte Bedingung (TST)



I. Basisuntersuchung: Erhebung des individuellen Problemprofils

II. Betrachtung von drei Problembereichen eines Patienten:

1. Therapiemotivation
2. Zusätzliche psychische Probleme (Ängstlichkeit, Depressivität, Aggressivität)
3. Psychosoziale Problemsituation

III. Anwendung von Cut-Off-Punkten für jeden Patienten (z.B. ASI-Score)

Dysfunktion in einem Problembereich hoch oder niedrig?

IV. Individualisierung: Anpassung der Therapie an Problemprofil

Wird ein Thema behandelt?

Wie intensiv wird ein Thema behandelt?

Wie ist die Reihenfolge der Sitzungen?

# Das Manual: Beispiele für Therapiethemen

- Stärkung der Veränderungsbereitschaft
- Soziales Netz und soziale Unterstützung: Einbeziehung einer Begleitperson
- Kennenlernen eigener Konsummuster
- Bewältigung von starkem Verlangen nach Cannabis
- Umgang mit Gedanken an Cannabis
- Bewusste Entscheidungen
- Umgang mit Rückfällen
- Durchsetzungsfähigkeit
- Selbstmanagement
- Umgang mit Depressionen
- Bewältigung von Angst
- Ärgermanagement





3.4

## Probandenrekrutierung

# Ablauf Probandenrekrutierung

## a) Rekrutierung über Einrichtungen

02/05

Sächsische Landesstelle  
gegen die Sucht-  
gefahren e. V. (SLS)

Beratungsstellen (Nicht-SLS),  
Schulen,  
Beratungslehrer,  
psychotherapeutische  
Praxen

bis

Projektvorstellung

- Vorträge und Diskussionen
- Ausgabe Informationsblättern
- Werbung für Mitarbeit bei Rekrutierung

12/05

01/06

bis

ca.

11/06

## b) Direkte Rekrutierung

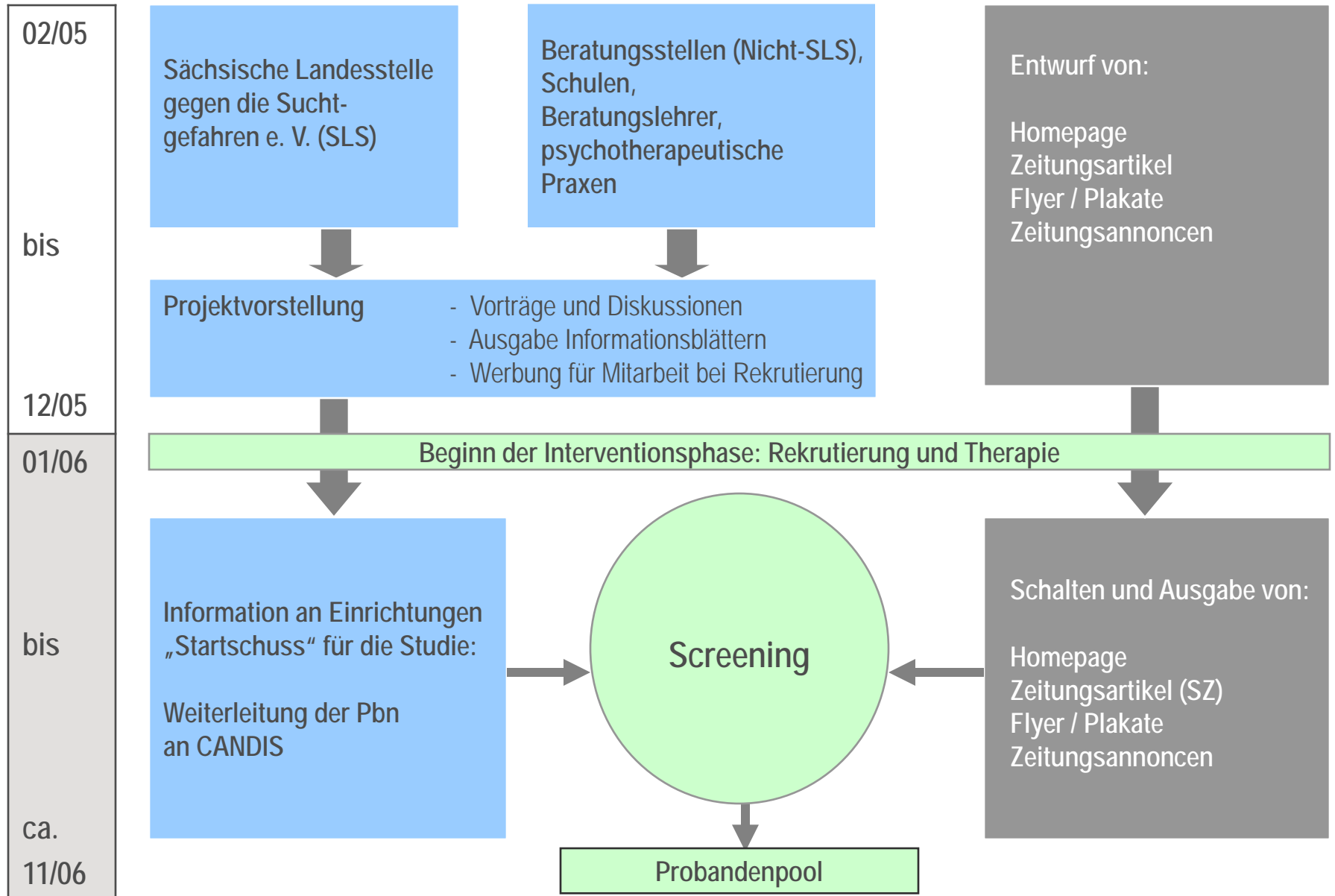
Entwurf von:

Homepage  
Zeitungsartikel  
Flyer / Plakate  
Zeitungsannoncen

# Ablauf Probandenrekrutierung

## a) Rekrutierung über Einrichtungen

## b) Direkte Rekrutierung



# Die Homepage

[www.candis-projekt.de](http://www.candis-projekt.de)

IrfanView Flash Player - CANDIS\_Homepage.swf

File View Control About

Wächst Dir auch das Gras über den Kopf?

  
**CANDIS** Dann lasse Dich von CANDIS beraten!  
das Cannabisprojekt der TU Dresden

Start | C:\WINDOWS\system32... | Homepage | IrfanView | Homepage in Word - Micr... | 11:07

# Die Homepage

www.candis-projekt.de

IrfanView Flash Player - CANDIS\_Homepage.swf  
File View Control About

**CANDIS**

das Projekt  
Problem "Cannabis"?


Cannabistest  
Therapie


Team/Kontakt  
Teilnehmer

Links  
Wann? Wo?

## Das Projekt CANDIS

Bei dem Projekt CANDIS handelt es sich um ein individuelles Behandlungsprogramm, das speziell für Personen entwickelt wurde, die ihren Cannabiskonsum überdenken, einschränken oder beenden wollen. Das Behandlungsprogramm wurde in den USA bereits erprobt und hat sich als sehr erfolgreich erwiesen. Durch unser Projekt an der TU Dresden wird diese Behandlung jetzt erstmals auch in Deutschland ermöglicht.

 **TECHNISCHE  
UNIVERSITÄT  
DRESDEN**

 **BMBF-Suchtforschungsverbund  
Bayern-Sachsen**  
Allocating Substance Abuse Treatments  
to Patient Heterogeneity

Impressum

Start | C:\WINDOWS\system32... | Homepage | IrfanView | Homepage in Word - Micr... | 11:07

# Zeitplan: Beginn der Rekrutierung bzw. der Interventionsphase

Januar 2006

# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Technische Universität Dresden  
Klinische Psychologie und Psychotherapie  
Prof. Dr. Hans-Ulrich Wittchen  
Chemnitzer Straße 46  
01187 Dresden



email: [candis@psychologie.tu-dresden.de](mailto:candis@psychologie.tu-dresden.de)

Telefon: ++49 (0)351 463 -36592 oder -39685

Fax: ++49 (0)351 463 -36984

URL: <http://psylux.psych.tu-dresden.de>

URL: <http://www.candis-projekt.de>