



# **Die CANDIS-Therapie: Praxistransfer in die ambulante Suchthilfe**

**J. Kirchhoff, Fachambulanz für Suchtprävention und Rehabilitation Caritasverband Osnabrück**

# Studie zur Wirksamkeitserprobung des CANDIS-Programms in der Suchthilfe

## CANDIS I<sup>1</sup>

11/2004 – 10/2007



**Ziel:** Therapieentwicklung und Wirksamkeitsüberprüfung

## CANDIS II<sup>2</sup>

11/2007 – 11/2009

Bundesweite Stichprobe von  
N=11 ambulanten Suchthilfezentren

München

Stuttgart

Dresden

Bautzen

Hannover

Braunschweig

Osnabrück

Münster

Hamburg

Berlin 2x

**Ziel:** Wirksamkeitsüberprüfung in der Praxis und Weiterentwicklung der Therapie (Gruppenmodul CANDIS\_G)

<sup>1</sup> Förderung: Bundesministerium für Bildung und Forschung

<sup>2</sup> Förderung: Bundesministerium für Gesundheit



## Primäre Forschungshypothesen:



Die standardisierte CANDIS-Einzeltherapie ist unter den Bedingungen der Routineversorgung wirksam (Abstinenz, Reduktion des Cannabiskonsums und cannabisbezogener Probleme).

Die Effekte der CANDIS-Therapie bleiben auch drei bzw. sechs Monate nach Behandlungsende stabil.

CANDIS ist eine Kurzzeittherapie. (10 Einzeltherapiesitzung)

Die Therapie besteht aus drei wesentlichen Behandlungsmodulen:

- Motivationstherapie
- Kognitiv-behaviorale Therapie und
- Problemlösetraining

## **Ziele der CANDIS-Therapie:**

1. seine Probleme im Zusammenhang mit dem Cannabiskonsum erkennen,
2. die Therapie akzeptieren und regelmäßig an der Behandlung teilnehmen,
3. Abstinenz als primäres Behandlungsziel anstreben,
4. seinen Cannabiskonsum vollständig einstellen,
5. mithilfe von rückfallprophylaktischen Maßnahmen abstinent bleiben und
6. lernen, psychische und soziale Probleme adäquat und effizient zu lösen.



CANDIS

## Vorgespräch (Anamnese) und Eingangsdiagnostik

1. Sitzung: Psychoedukation & Förderung der Veränderungsmotivation
2. Sitzung: Förderung der Veränderungsbereitschaft
3. Sitzung: Verstehen eigener Konsummuster, Erklärungsmodell
4. Sitzung: Vorbereitung des Zieltages & Entwicklung von Veränderungsstrategien
5. Sitzung: Nachbesprechung des Zieltages & Umgang mit Craving
6. Sitzung: Rückfallprophylaxe
7. Sitzung: Problemlösetraining I
8. Sitzung: Problemlösetraining II
9. Sitzung: Psychoedukation über Cannabis & psychische Störungen
10. Sitzung: Aufbau sozialer Kompetenzen & Abschluss der Therapie

3 Monatskatamnese inkl. Drogenscreening

6 Monatskatamnese inkl. Drogenscreening

Der Therapieablauf

**CANDIS ist für Patienten geeignet, die darüber nachdenken, ihren Cannabiskonsum zu verändern.**

## Ausschlusskriterien:

- Aktuelle Abhängigkeit von anderen Substanzen
- Alter jünger 16 Jahre
- Aktuelle Medikation mit Sedativa oder Neuroleptika
- Psychotische Störung (Lebenszeit)
- Aktuelle schwere Panikstörung oder Agoraphobie
- Aktuelle schwere Affektive Störung
- Akute Suizidalität & sonstige Fremdgefährdung
- Schwere Lernstörung, Hirnschädigung oder Entwicklungsstörung



## **2.1 Ergebnisse**

---

### **der CANDIS-Studie**

## 2.1 Ergebnisse

# Charakteristika der Patienten (n=385)

**Geschlecht:** 87% Männer

**Alter (M):** 26,3

**Altersrange:** 16 - 63 Jahre

**Lebenssituation:**

Alleine: 37,1%

Bei Eltern: 30,3%

Mit Partner: 14,1%

Mit Kindern: 17,0%

Anderes: 1,5%

**Soziale Schicht:**

**Unterschicht/**

untere Mittelschicht: 44,7%

Mittlere/obere Mittelschicht: 54,3%

Oberschicht: 1,1%

**Ausbildung**

Hauptschulabschluss: 24,2%

Realschulabschluss: 32,5%

(Fach-)Hochschulabschluss: 32,1%

Kein Abschluss: 10,4%

**Cannabiskonsum**

Erster Cannabiskonsum: 15,2 Jahre

Reg. Cannabiskonsum: 18,7 Jahre

**Cannabisstörung**

Cannabisabhängigkeit (DSM-IV, Lt): 86,8%

Cannabismissbrauch (DSM-IV, Lt): 12,2%

**Drogenkonsum**

Reg. Konsum anderer Drogen (Lt.): 64,1%

Reg. Konsum anderer Drogen (4 W): 9,6%

Reg. Zigarettenkonsum (Lt.): 92,9%

Reg. Zigarettenkonsum (4 W): 79,6%

**Bisherige Aufhörversuche** : 8,6

**Behandlungsziel (Mehrfachnennungen):**

Abstinenz: 62,3%

Längere Zeit „clean“ sein: 19,0%

Kontrollierter Konsum: 32,7%

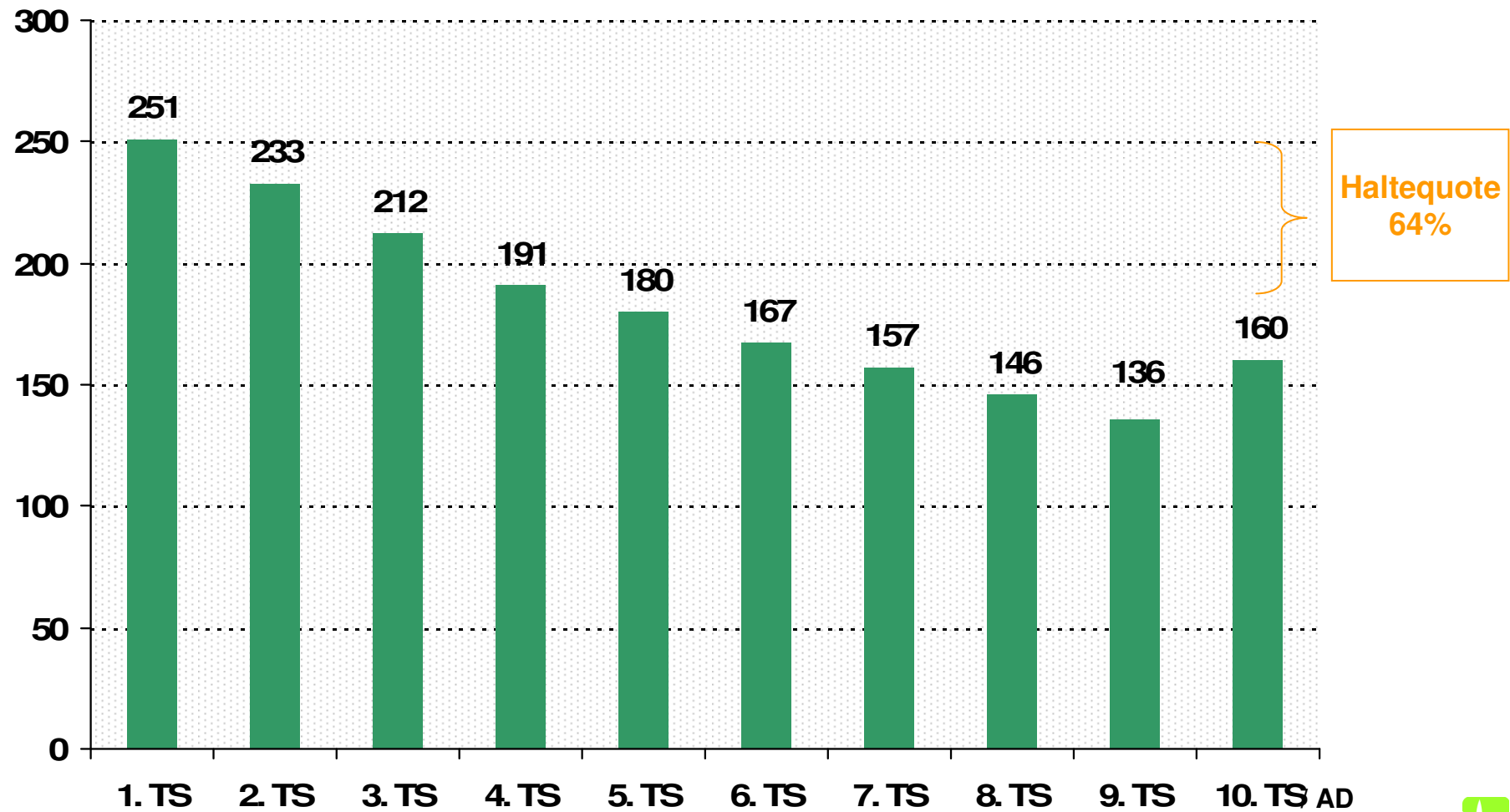
Ziel unklar: 9,4%



## 2.1 Ergebnisse

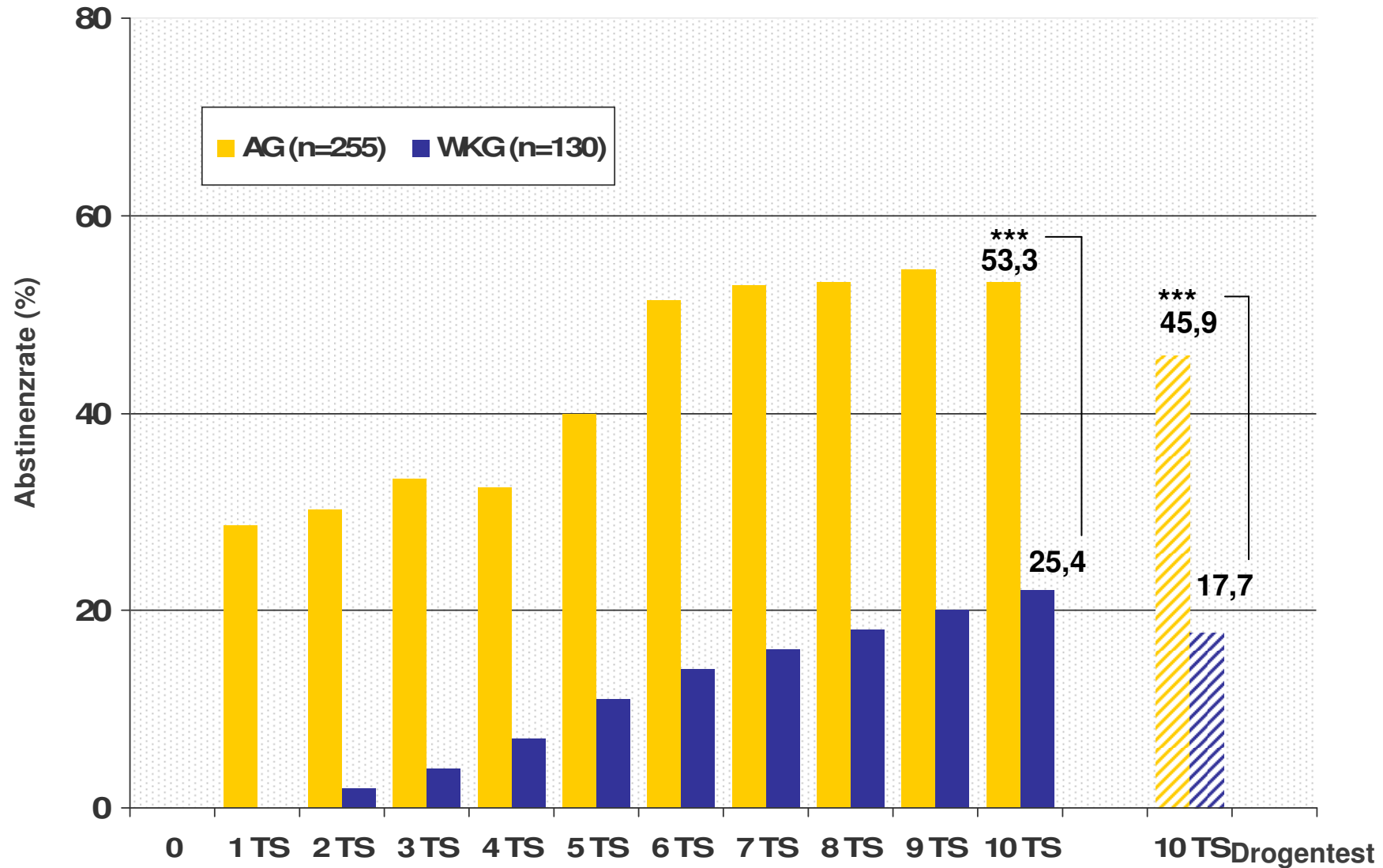
# Anzahl der Therapieteilnehmer / Haltequote

Anzahl  
der Patienten



## 2.1 Ergebnisse

# Abstinenzraten im Therapieverlauf (n=385)



Ergebnisse für WKG basieren auf Schätzungen in Sitzung 1-9, Abstinenz ist definiert als vollständige Abstinenz (letzte 7 Tage).

## **2.2 Praxistransfer**

---

### **Ergebnisse der Prozessevaluation**

# „Welche Faktoren erschweren den Transfer?“

- 1.** Hohe zeitliche Arbeitsbelastung in den Einrichtungen erschwert den Umgang mit Unstrukturiertheit und Unzuverlässigkeit der Patienten (Termine werden verpasst, nicht abgesagt).
- 2.** Massive Komorbidität (v.a. Persönlichkeitsstörungen) erschwert die Durchführung einer manualisierten Therapie und erfordert eine individuellere Anpassung an die Klienten.
- 3.** Vorurteile von Kollegen, die das Manual als zu „starr“ und das CANDIS-Programm als zu kurz bzw. nicht individuell genug empfinden.

# **“Welche Faktoren *fördern* den Transfer”?**

---

**Qualitative Analyse**

# „Welche Faktoren *fördern* den Transfer?“

- 1. Manual ist eine gute inhaltliche Orientierungs- und Strukturierungshilfe in der Behandlung:**
  - Es erleichtert, den „roten Faden“ zu behalten, stringenter zu behandeln.
  - Therapieplanung, Vorbereitungs- und Dokumentationszeiten werden verkürzt, zeitliche und personelle Ressourcen werden frei.
- 2. Geklärte Finanzierung / Kostenübernahme**
- 3. Training: Vermittlung von Inhalten und Einübung von Interventionen. Supervision / Fallbesprechungen von schwierigen Patienten oder Therapiesituationen.**

**“Welche *Chancen* sehen Sie bei  
einem Transfer der CANDIS-  
Therapie”?**

---

**Qualitative Analyse**

# „Welche Chancen sehen Sie bei einem Transfer in die Praxis?“

1. **Erweiterung des bestehenden Behandlungsangebots.**
2. **Es werden neue Klientengruppen angesprochen:**
  - **Solche, die vorher Vorurteile gegenüber der Suchtberatungsstelle hatten, aber etwas verändern wollten.**
  - **Klienten, die sich zusammen mit Alkoholikern oder Abhängigen anderer illegaler Drogen, nicht verstanden fühlten.**
  - **Klienten, die sich noch nicht sicher sind, ob sie überhaupt aufhören wollen.**
  - **Ältere, sozial etablierte Klienten.**



# 3. Zusammenfassung und Fazit

---

## 3. Zusammenfassung und Fazit

### CANDIS-II

1. Jeder zweite Teilnehmer war zu Therapieende abstinent (Urinscreen: 46%).
2. Hoch signifikante Konsumreduktion.
3. Patienten mit illegalem Drogenkonsum in der Vorgeschichte profitieren weniger. Die Wahrscheinlichkeit, dass es beendet wird, ist bei Patienten aus der oberen Mittelschicht am größten.
4. Akzeptanz des Therapieansatzes ist insgesamt hoch (Note: 1,6)

## 3. Fazit

Die primären Forschungshypothesen haben sich als zutreffend erwiesen:

1. Die CANDIS-Therapie ist auch in der Routineversorgung wirksam und effektiv.
2. Die Effekte der Behandlung blieben auch nach 3 bzw. 6 Monaten stabil.

**Auch in Einrichtungen der ambulanten Suchtkrankenhilfe kann ein Großteil der Cannabiskonsumenten von der CANDIS-Therapie profitieren !**

**J. Kirchhoff**  
**Caritas Fachambulanz Osnabrück**  
**Johannisstr. 91**  
**49074 Osnabrück**  
[JKirchhoff@caritas-os.de](mailto:JKirchhoff@caritas-os.de)

---

**Ein Großteil der Folien wurde mir von Frau Dr. Hoch zur Verfügung gestellt. Vielen Dank nochmals dafür!**

## **CANDIS- PROJEKTGRUPPE**

**Dr. Eva Hoch (Leitung)**  
**Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie**  
**Technische Universität Dresden**  
**Chemnitzer Straße 46**  
**D - 01187 Dresden**  
**URL: <http://www.candis-projekt.de>**

