

# **Evaluation von Psychodramatherapie bei Abhängigen**

---

***MMag.Dr.a Sabine Waniczek, Wien***

***Ass.-Prof.Mag.Dr. Michael Wieser, Alpen-Adria-Universität  
Klagenfurt***

***Dipl.-Soz.Päd. Klaus Ernst Harter, Sigmaringen, Deutschland***

# Übersicht

---

**1. Informationen zur Psychosozialen Beratungsstelle Sigmaringen**

**2. Methodik der Evaluationsstudie**

**3. Soziodemographische Merkmale der Stichprobe**

**4. Empirische Ergebnisse**

**5. Diskussion**

# Übersicht

---

**1. Informationen zur Psychosozialen Beratungsstelle Sigmaringen**

**2. Methodik der Evaluationsstudie**

**3. Soziodemographische Merkmale der Stichprobe**

**4. Empirische Ergebnisse**

**5. Diskussion**

# Das Konzept der Psychosozialen Beratungs- und Behandlungsstelle Sigmaringen (PSB)

---

Die PSB Sigmaringen besteht als selbständige Institution seit April 1974 und ist eine Einrichtung der **Arbeitsgemeinschaft für Gefährdetenhilfe und Jugendschutz in der Erzdiözese Freiburg e.V. (AGJ)**, die ein Verbundnetz von vorbeugenden ambulanten, teilstationären und stationären Einrichtungen der Gefährdetenhilfe für Betroffene, deren Angehörige und Bezugspersonen anbietet. Die AGJ unterhält acht Psychosoziale Beratungsstellen, zwei Jugend- und Drogenberatungsstellen, 19 Außenstellen und drei Fachkliniken für Abhängige sowie Einrichtungen für wohnungslose Personen.

# Aufgaben und Ziele der PSB

---

## Die Ziele:

- ♦ die Entwicklung und Erhaltung von Kompetenzen und Lebensmöglichkeiten der Abhängigkeitserkrankten oder –gefährdeten sowie deren Angehörigen, Kollegen, Vorgesetzten, Nachbarn und Freunden.

Dem multifaktoriellen Bedingungsmodell von Abhängigkeitserkrankungen entsprechend ist in der PSB ein Team von Diplom-Sozialarbeitern, Diplom-Sozialpädagogen, Diplom-Psychologen, Psychotherapeuten und Ärzten tätig.

## Ihre Aufgaben:

- ♦ Allgemeine und spezielle Gesundheitsförderung durch Prävention
- ♦ Niederschwellige Hilfen
- ♦ Information, Beratung und Behandlung für Suchtmittelgefährdete, Suchtkranke und deren Bezugspersonen sowie andere Ratsuchende
- ♦ Nachsorge
- ♦ Förderung von Selbsthilfe und Ehrenamt
- ♦ Öffentlichkeitsarbeit
- ♦ Entwicklung und Förderung von Kooperations- und Netzwerkstrukturen.

# Prozess von Beratung und Behandlung in der PSB

---

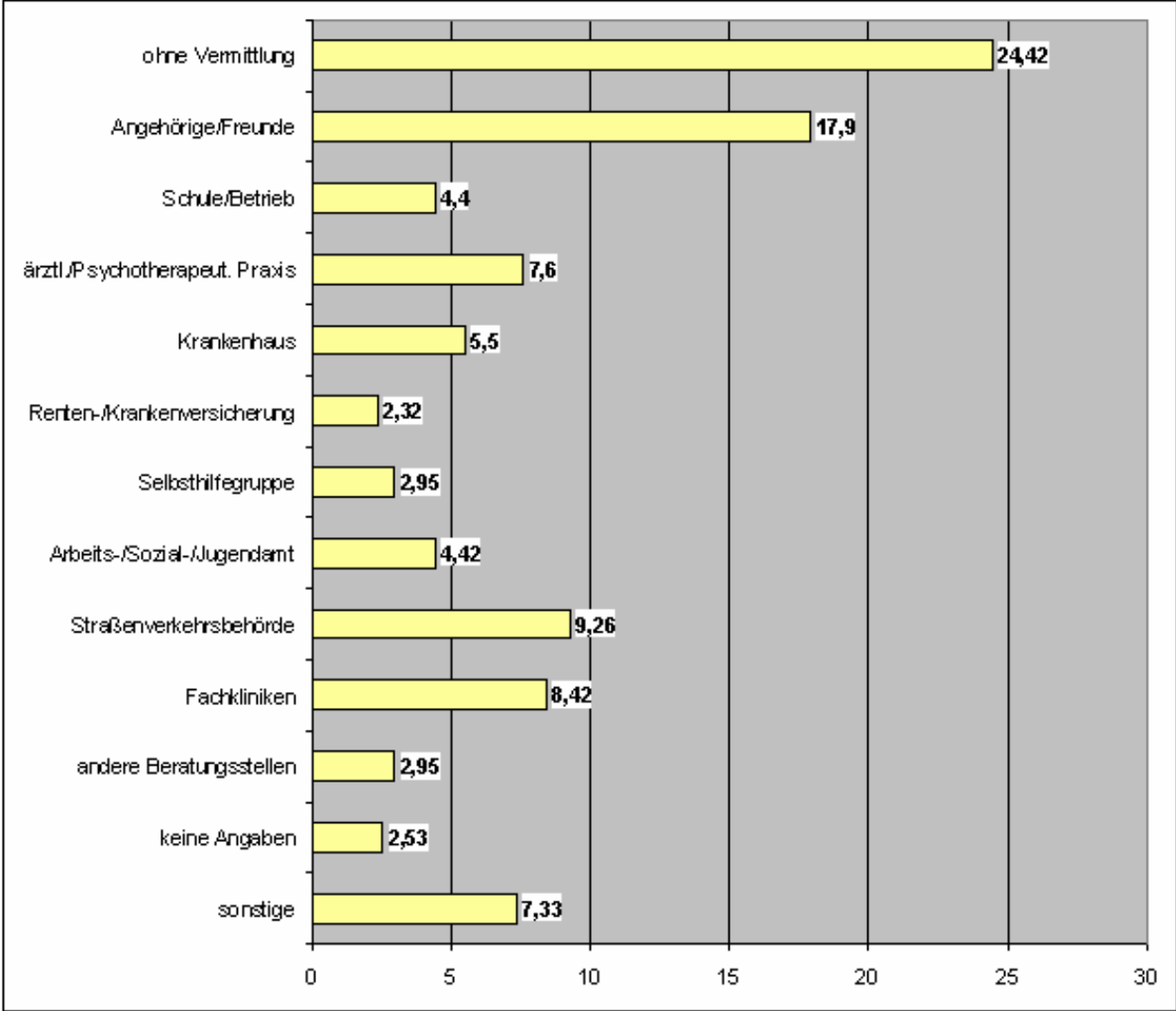
**Der Prozess von Beratung und Behandlung ist ein fließender. Er umfasst die Bereiche**

- ♦ Kontaktaufnahme
- ♦ Einmalkontakt bzw. Krisenintervention
- ♦ Beratung und Motivation
- ♦ Seminare für alkoholauffällige Verkehrsteilnehmer
- ♦ niederschwelliges Angebot für Drogenkonsumenten
- ♦ Vermittlung in stationäre Therapie
- ♦ Kombinationstherapie
- ♦ ambulante Behandlung und Nachsorge.

**Motivation und Beratung** bilden den Schwerpunkt der Arbeit in der Beratungsstelle. Ein in diesem Zusammenhang sehr wichtiges Angebot stellt die offene Motivations- und Informationsgruppe dar. Entscheidend in dieser Gruppe ist die positive Vorbildwirkung des selbst betroffenen **Ehrenamtlichen**, der mit einer hauptamtlichen Fachkraft die Gruppenleitung innehat.

# Wege der Kontaktaufnahme mit der PSB

2000; in Prozent



Quelle: Arbeitsgemeinschaft für Gefährdetenhilfe und Jugendschutz in der Erzdiözese Freiburg e. V., 2001, S. 16

# Arbeitsprinzipien der PSB

---

## Arbeitsprinzipien, die sich auf die unmittelbare Arbeit mit den Klienten beziehen

- ♦ Verbesserung der Lebensqualität als handlungsleitendes Prinzip
- ♦ Orientierung an den Klienten und deren Ressourcen
- ♦ Vertraulichkeit
- ♦ Freiwilligkeit
- ♦ personelle Kontinuität
- ♦ Transparenz und Kommunikation.

## Arbeitsprinzipien, die sich auf Struktur und Arbeitsweise der Einrichtung beziehen

- ♦ regionale Vernetzung sowie die Vernetzung im Therapieverbund
- ♦ bestmögliche Erreichbarkeit
- ♦ kontinuierliche Weiterentwicklung
- ♦ Partnerschaft von Haupt- und Ehrenamt
- ♦ fachliche und persönliche Weiterqualifikation der Mitarbeiter
- ♦ Dokumentation
- ♦ Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit.

# Therapiekonzept und **Indikation** der ambulanten Rehabilitation und Behandlung

---

## Entsprechend den Richtlinien der PSB gelten folgende Kriterien als Voraussetzung für die Behandlung: Hochmotivierte

1. Fähigkeit, nach erfolgter Entgiftung abstinent zu bleiben;
2. Nichtvorhandensein schwerer oder akuter neurotischer und psychotischer Symptomatik;
3. keine gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die eine längerfristige medizinische Behandlung notwendig machen;
4. Fähigkeit, Verpflichtungen und Absprachen regelmäßig nachzukommen;
5. ausreichende Eigenmotivation (d. h. die Behandlungsmotivation beruht nicht ausschließlich auf einem Nachgeben gegenüber äußerem Druck);
6. im Ansatz vorhandene Introspektionsfähigkeit;
7. Sicherheit in sozialen Bezügen (Arbeitsplatz, familiäre Beziehungen usw.);
8. Bereitschaft zum Abschluss eines Therapievertrages;
9. Bereitschaft des Patienten sowie seiner Bezugsperson, spezifische Angebote der Beratungsstelle wahrzunehmen (Gruppe, Paargespräche usw.);
10. Fähigkeit zur Gruppenarbeit.

# Übersicht

---

**1. Informationen zur Psychosozialen Beratungsstelle Sigmaringen**

**2. Methodik der Evaluationsstudie**

**3. Soziodemographische Merkmale der Stichprobe**

**4. Empirische Ergebnisse**

**5. Diskussion**

# Fragestellungen der Evaluationsstudie

---

- Kann an Hand der Ergebnisse bezüglich der allgemein geläufigen Erfolgskriterien der Behandlung Abhängiger – der Abstinenzrate sowie der allgemeinen Lebenszufriedenheit – ein Behandlungserfolg festgestellt werden?
- Ist die psychodramatische Methode für die ambulante Therapie von Abhängigkeitserkrankungen geeignet?
- Können Aussagen bezüglich der differentiellen Wirksamkeit unterschiedlicher Interventionstechniken und Behandlungselemente getroffen werden?
- Können bestimmte Patientenmerkmale als Prädiktoren für den Behandlungserfolg festgestellt werden?
- Wie ist die Qualität der Umsetzung des Therapiekonzepts in die Praxis zu beurteilen?

# Methoden

---

Der Datenerhebungsplan umfasst drei Messzeitpunkte:

- ♦ Der **Pretest** wurde beim zweiten Kontakt mit der Beratungsstelle durchgeführt und erfolgte im Zeitraum 1993 - 1997.
- ♦ Der **Posttest** nach der Motivations- und Beratungsphase sowie 20 Wochen psychodramatischer Gruppentherapie sollte ausschließlich in der Experimentalgruppe erhoben werden. Den Posttest nur in der Experimentalgruppe durchzuführen ist methodisch nicht korrekt, es konnte keine Begründung für dieses Vorgehen gefunden werden.
- ♦ Die **Katamnese** erfolgte im Frühjahr 1998, d.h. je nach dem Zeitpunkt des Erstkontaktes 1 bis 4 Jahre nach Beendigung der Therapie an der Beratungsstelle.

2. Kontakt mit der PSB	Nach der Motivations- und Beratungsphase erfolgen 20 Wochen Gruppenpsychotherapie	Katamnese 1998 – zwischen 1 und 4 Jahre nach der Intervention
EBIS-A mit ICD-10 Diagnose	EBIS-A mit ICD-10 Diagnose	Katamnesefragebogen, der aus dem SEDOS-Nachbefragungsbogen V 1.0 und den Dokumentationsstandards für die Behandlung von Abhängigen entwickelt wurde

# EBIS-A-System (500 Einrichtungen)

---

EBIS (**Einrichtungsbezogenes Informationssystem**) ist ein Dokumentationssystem für ambulante, stationäre und teilstationäre Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe, Wohnungslosen- und Straffälligenhilfe in der Bundesrepublik Deutschland und dient der Klienten- und Leistungsdokumentation. Es wurde von der **Deutschen Hauptstelle gegen Suchtgefahren** in Zusammenarbeit mit dem **Institut für Therapieforschung (IFT)** entwickelt und 1980 erstmals eingesetzt.

Das EBIS-System erfasst Daten zum Versorgungsangebot, zur Nutzung des Angebots, zur Klientel und zum Stand der Ergebnisse bei Behandlungsende. Mit Hilfe des EBIS-Systems können auf Einrichtungsebene statistische Auswertungen zur Kontrolle der eigenen Leistung und zur Entwicklung von Verbesserungsansätzen erstellt werden.

Das EBIS-A-System wurde 1989 als computergestützte Version allen interessierten Einrichtungen der ambulanten Suchtkrankenhilfe zur Verfügung gestellt. In der vorliegenden Evaluationsstudie wurde der EBIS-A Grunddatenbogen aus dem Jahr 1996 verwendet. Dieser erfasst Daten

- ♦ **zur Klientel**
- ♦ **zu Vorbehandlungen**
- ♦ **zur sozialen Anamnese**
- ♦ **zur psychosozialen Diagnose**
- ♦ **zur (abhängigkeitsbezogenen) medizinischen Diagnose nach ICD 10**
- ♦ **zum Behandlungsverlauf**
- ♦ **zur Art der Beendigung der Behandlung**
- ♦ **sowie zur Abschlussdiagnostik.**

# Katamnesefragebogen

---

Der Katamnesefragebogen wurde aus den Dokumentationsstandards für die Behandlung von Abhängigen der **Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie e.V.** und dem SEDOS-Nachbefragungsbogen V 1.0 der Deutschen Hauptstelle gegen Suchtgefahren und dem Institut für Therapieforschung in München entwickelt.

Der Katamnesefragebogen erfasst Daten analog zu EBIS-A. Die Minimalstandards enthalten 37 Fragen mit vorgegebenen Antwortkategorien in folgenden Bereichen:

- ♦ soziodemographische Daten
- ♦ Sozialbeziehung und Lebenssituation
- ♦ Schule, Arbeit, Einkommen
- ♦ Psychische und physische Gesundheit
- ♦ Vorbehandlung und Unterbringung
- ♦ Konsum illegaler Drogen
- ♦ Medikamentenkonsum
- ♦ Alkoholkonsum
- ♦ Klassifikation des Suchtmittelmissbrauchs

# Übersicht

---

**1. Informationen zur Psychosozialen Beratungsstelle Sigmaringen**

**2. Methodik der Evaluationsstudie**

**3. Soziodemographische Merkmale der Stichprobe**

**4. Empirische Ergebnisse**

**5. Diskussion**

# Selektion der Katamnese-Stichprobe

---

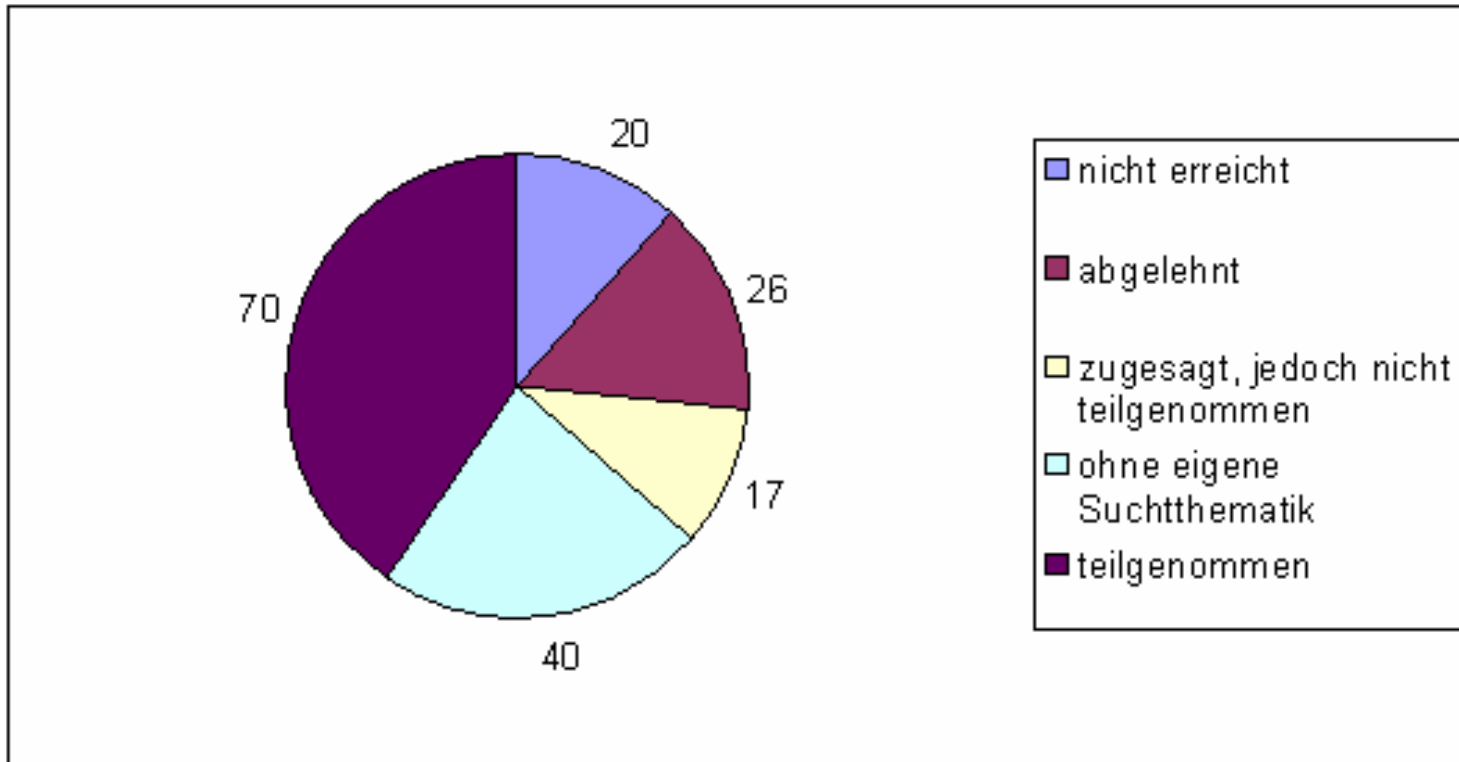
Zunächst mussten die Zugangskriterien für eine Behandlung in der PSB im Allgemeinen sowie für die psychodramatische Gruppentherapie im Speziellen erfüllt werden. Die **Motivation** der Betroffenen spielt in diesem Zusammenhang eine besondere Rolle.

Insgesamt wurden für die Katamneseuntersuchung alle Klienten, die zwischen 1993 und 1997 an einer psychodramatischen Gruppentherapie an der PSB teilgenommen hatten, angeschrieben.

- ♦ **20 von den 173 Klienten konnten nicht erreicht werden.**
- ♦ **26 von den 153 Personen, die auf das Schreiben reagiert haben, lehnten die Teilnahme an der Erhebung ohne Angabe von Gründen ab.**
- ♦ **Weitere 17 Klienten nahmen trotz anfänglicher Zusage nicht an der Katamneseuntersuchung teil. Es bleiben somit 110 Personen, die an der Katamneseuntersuchung teilgenommen haben.**
- ♦ **Das Beratungs- und Behandlungsangebot der PSB gilt prinzipiell auch für Angehörige und sonstige Bezugspersonen der Betroffenen. In der Katamneseuntersuchung wurden ausschließlich Personen mit eigener Suchtproblematik berücksichtigt.**
- ♦ **40 Klienten mussten aus diesem Grund von der Analyse ausgeschlossen werden.**

# Generierung der Katamnese Stichprobe

Anzahl absolut, Rücklaufquote 64%



# Vergleich Katamneseestichprobe - Vergleichsgruppe PSB – 1/2

Darstellung der signifikanten Abweichungen bei bestimmten Parametern im Vergleich zwischen Katamneseestichprobe und Vergleichsgruppe der PSB Sigmaringen aus den Jahren 1992-1999 (signifikante Unterschiede sind grau unterlegt)

Vergleichsgruppe n=1663

	Katamnese	Gesamt	Signifikanz
<b>Familienstand</b>			
ledig	25,7	41,5	p < .01
verheiratet	57,1	35,9	p < .00
verheiratet, getrennt lebend	2,9	4,5	n. s.
geschieden	10	13,5	n. s.
verwitwet	2,9	1,7	n. s.
<b>Partnerbeziehung</b>			
alleinstehend	22,9	35,3	p < .05
zeitweilige Beziehungen	7,1	11,1	n. s.
feste Beziehung(en)	68,6	51,1	p < .005
<b>Vorbehandlungen</b>			
keine	38,6	35,5	n. s.
Entgiftungsbehandlung	51,4	56,2	n. s.
ambulante Suchtbehandlung	50	45,1	n. s.
stationäre Entwöhnung	44,3	4,9	n. s.
Substitutionsbehandlung	k. A.	0,8	n. s.
sucht-bezogene Selbsthilfegruppe	15,7	7	p < .005
nicht-suchtspezifische Institution	k. A.	0,5	n. s.
<b>Beruflicher Status</b>			
Azubi/Umschüler	4,3	4,1	n. s.
(Hilfs-)Arbeiter	18,6	27,6	n. s.
Facharbeiter	17,1	18,9	n. s.
Angestellter	27,1	10,1	p < .00
Beamter	2,9	0,7	p < .05
mithelfendes Familienmitglied	1,4	1,1	n. s.
Selbständiger	8,6	4,7	n. s.
sonstige Erwerbsperson	k. A.	1,4	n. s.
Schüler/Student	k. A.	3,8	n. s.
Hausmann	5,7	6,2	n. s.
Rentner	2,9	4,3	n. s.
sonstige Nichterwerbsperson	7,1	4,5	n. s.

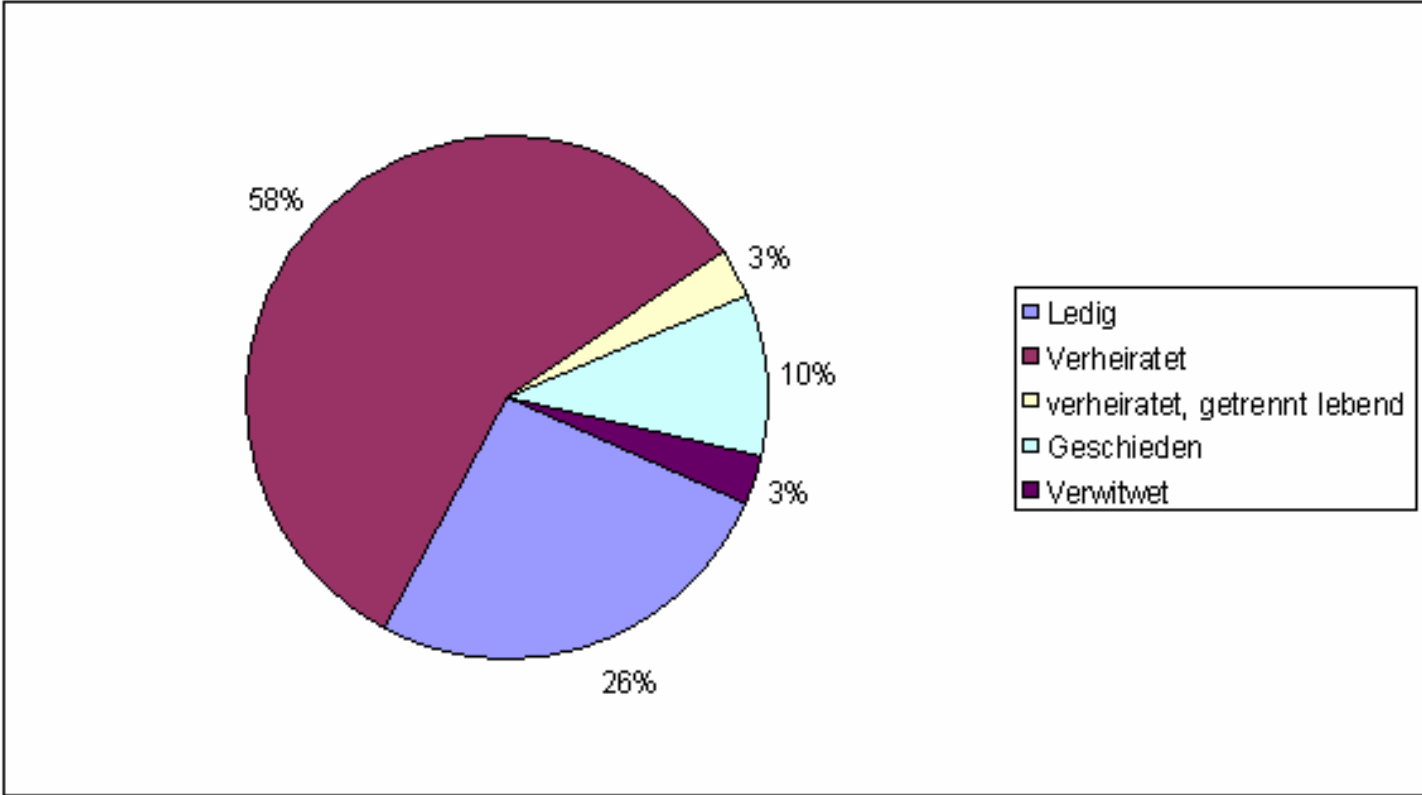
# Vergleich Katamneseestichprobe - Vergleichsgruppe PSB –

2/2

	Katamnese	Gesamt	Signifikanz
<b>Erwerb derzeit</b>			
Vollzeitbeschäftigung	41,4	27,6	p < 0.5
Teilzeitbeschäftigung	10	4,1	p < .05
arbeitslos gemeldet	2,9	16	p < .00
arbeitssuchend gemeldet	1,4	1,6	n. s.
Sonstiges (z.B. Erziehungsurlaub)	k. A.	1	n. s.
<b>Einkommen</b>	k. A.		
Lohn/Gehalt/Einkommen	71,4	47,9	p < .00
Ausbildungsbeihilfe/AFG/Unterhaltsgeld	1,4	2,7	n. s.
Krankengeld/Übergangsgeld	k. A.	1,9	n. s.
Rente/Pension	2,9	5	n. s.
Angehörige	7,1	10,4	n. s.
Vermögen	k. A.	0,2	n. s.
Arbeitslosengeld	5,7	10,4	n. s.
Arbeitslosenhilfe	1,4	9	p < .05
Sozialhilfe	4,3	8,5	n. s.
Gelegenheitsjobs/unregelm. Einkommen	k. A.	0,6	n. s.
sonstige Einkünfte	2,9	1	n. s.
<b>Beendigung der Behandlung</b>			
planmäßig durch Vermittlung	11,4	12,1	n. s.
planmäßig durch Einrichtung	65,7	27,1	p ≤ .00
Abbruch durch Einrichtung	0	3,3	n. s.
Abbruch durch Klient	20	43,5	p ≤ .00
Tod	0	0,4	n. s.
Sonstiges	0	2,35	n. s.

# Familienstand der Katamneseteilnehmer

in Prozent



# Unterschiede

---

Zusammenfassend kann festgestellt werden, es gibt vor allem **signifikante Unterschiede** in Bezug auf

- ♦ die soziale und berufliche Integration (in der Katamnesegruppe besser)
- ♦ das Alter (Altersdurchschnitt in der Katamnesegruppe um 3 Jahre höher) sowie
- ♦ das Behandlungssetting (im Schnitt eine 40 Wochen längere Betreuung bei den Katamneseeteilnehmern sowie häufigere Einzelkontakte)
- ♦ die ICD-10 Diagnosen pathologisches Spielverhalten und Missbrauch von Substanzen, die keine Abhängigkeit hervorrufen (in der Katamnesegruppe häufiger)
- ♦ Ein Abbruch der Behandlung durch den Klienten fand in der Katamnesegruppe wesentlich seltener statt als in der Vergleichsgruppe (20 zu 43,5 Prozent).

# Übersicht

---

**1. Informationen zur Psychosozialen Beratungsstelle Sigmaringen**

**2. Methodik der Evaluationsstudie**

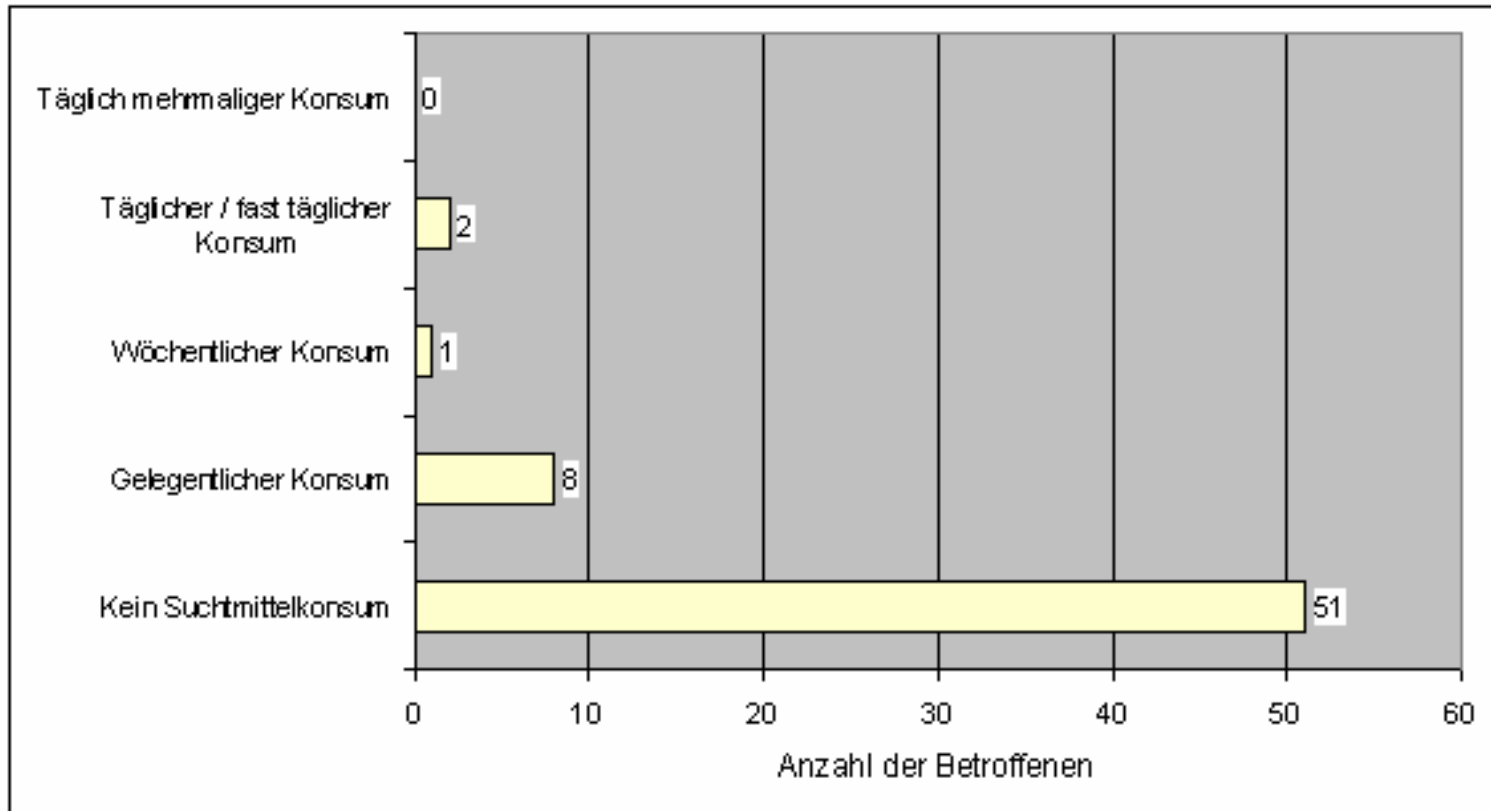
**3. Soziodemographische Merkmale der Stichprobe**

**4. Empirische Ergebnisse**

**5. Diskussion**

# Suchtmittelkonsum

Angaben zum Suchtmittelkonsum während des letzten Halbjahres vor der Katamnesebefragung; Anzahl absolut, 73% abstinent

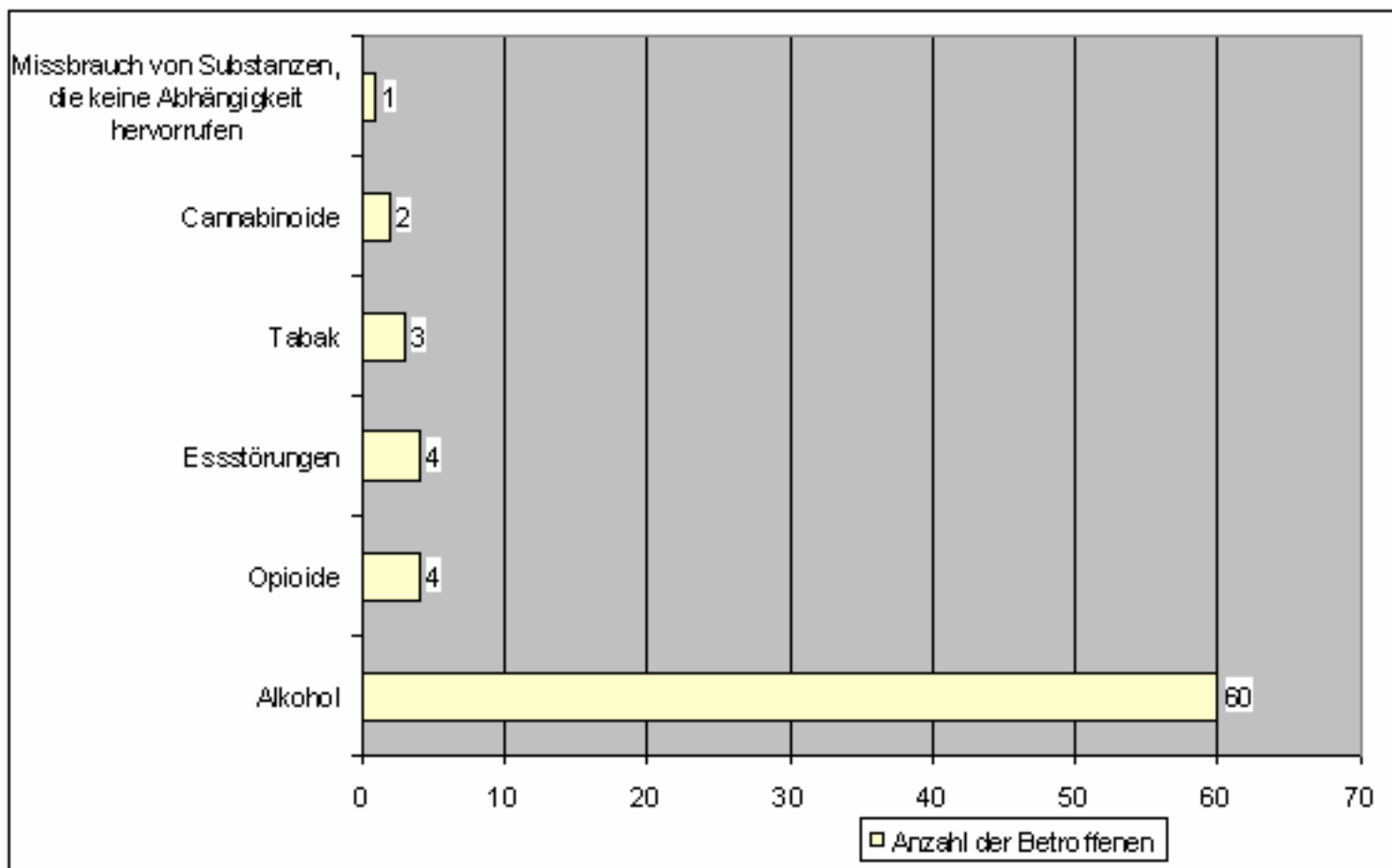


# Relevante Vergleichsstudien

Studie	Abstinent	Abstinent oder Gebessert	Ungebessert
<b>Stationäre Behandlung</b>			
Emrick (1974/1975) (113 bzw. 114 Studien mit Variabler Katamnesedauer)	33,8%	67,2%	32,8%
Baekeland u. Mitarb. (1975) (30 Studien)		48,8%	51,2%
Costello u. Mitarb. (1977) (80 Studien mit 1-Jahres-Katamnesen)		26,0%	74,0%
Feuerlein (1984) (15 Studien mit mindestens 4-Jahres-Katamnesen)	7-23%		
Süß (1995) (36 Studien, mittlere Katamnesedauer 15,2 Monate)	34,9%	76,6%	23,4%
<b>Ambulante Behandlung (variable Katamnesedauer)</b>			
Baekeland (1977)		41,6%	58,4%
Küfner (1981)		46,8%	53,2%

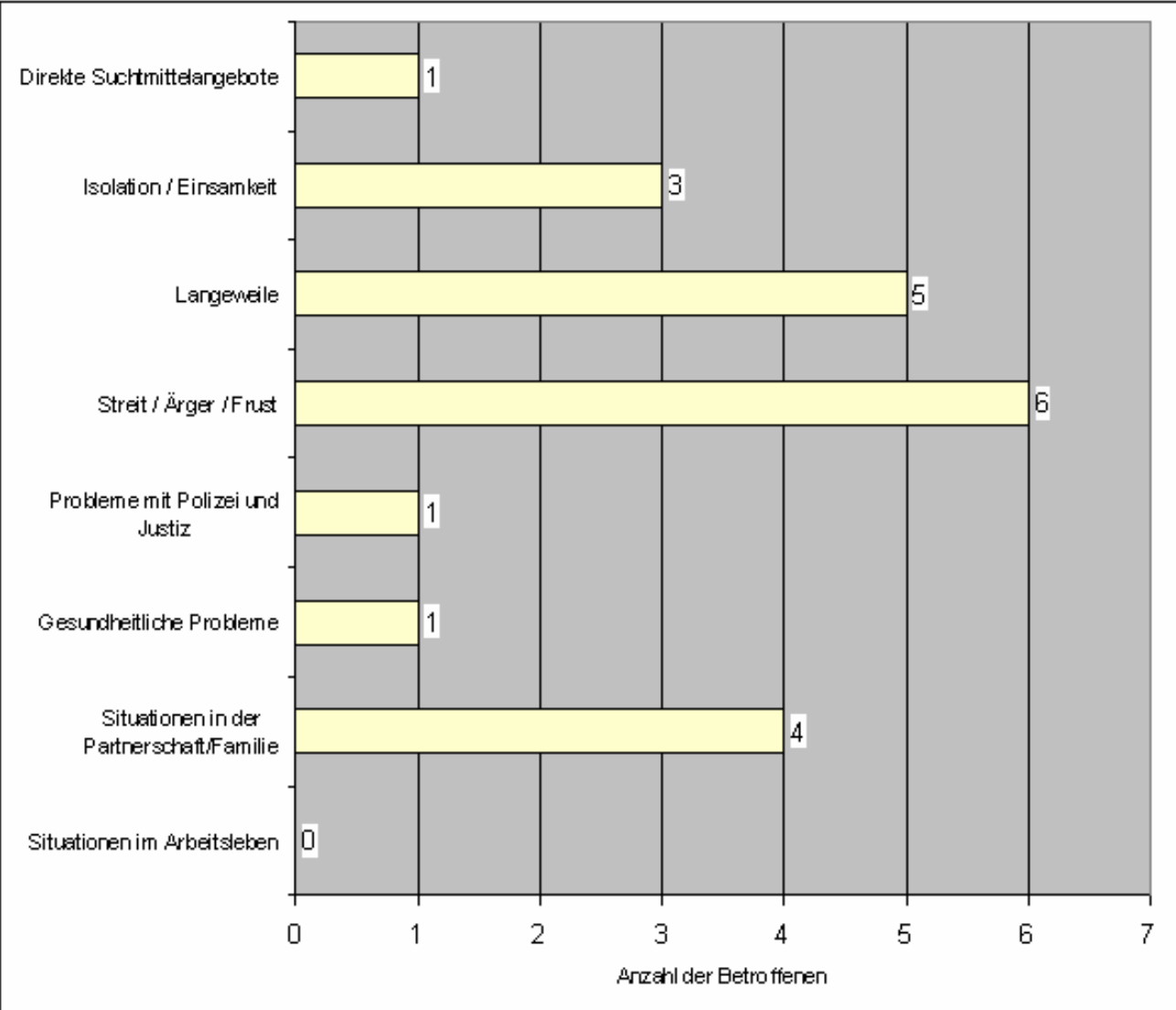
# Abhängigkeitssyndrom

Verteilung der Häufigkeiten des Abhängigkeitssyndroms bestimmter Substanzgruppen in der Katamnesegruppe; Anzahl absolut, Mehrfachnennungen waren möglich



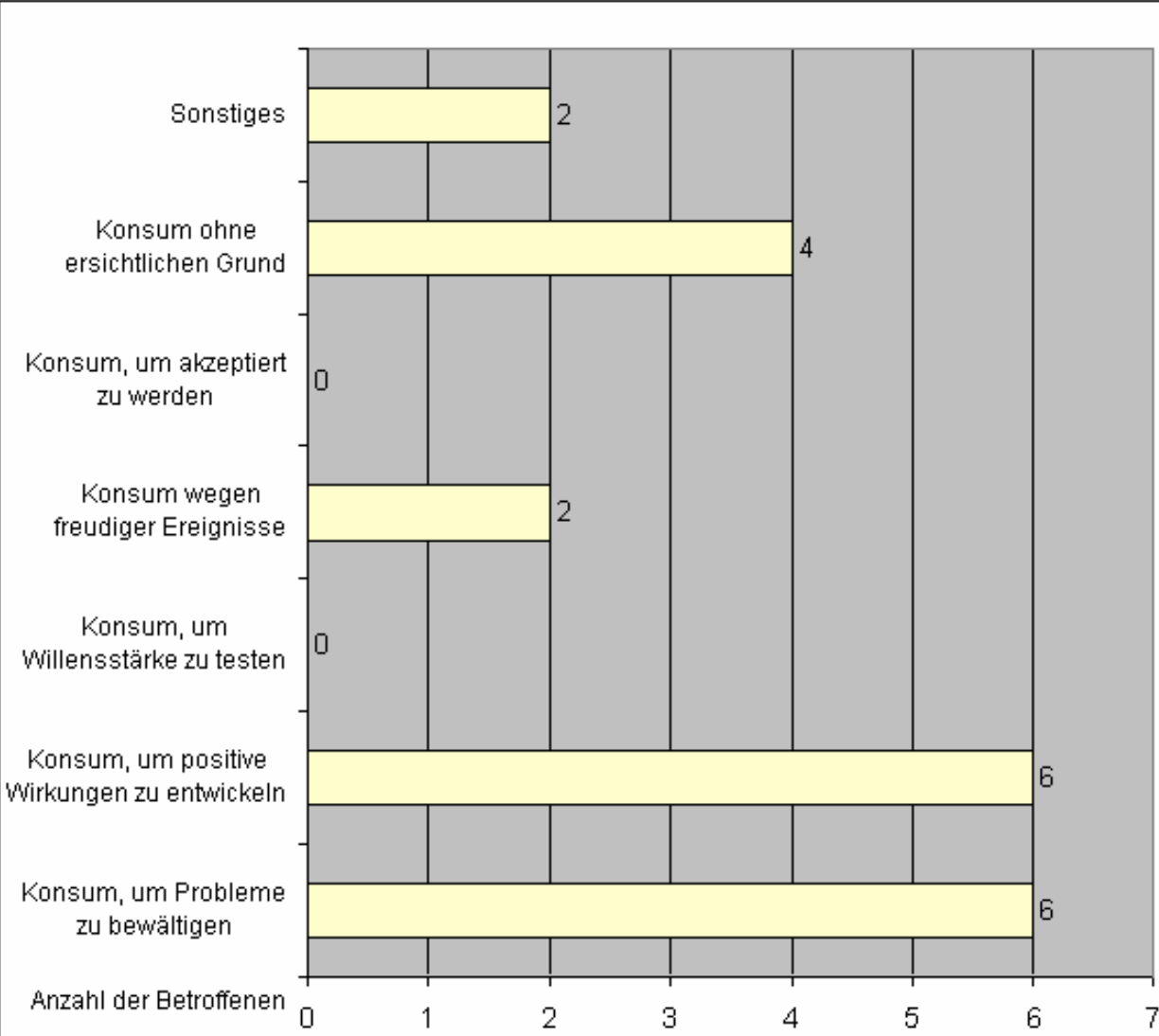
# Suchtmittelkonsum begünstigende Situationen

Anzahl absolut;  
Mehrfachnennungen waren  
möglich



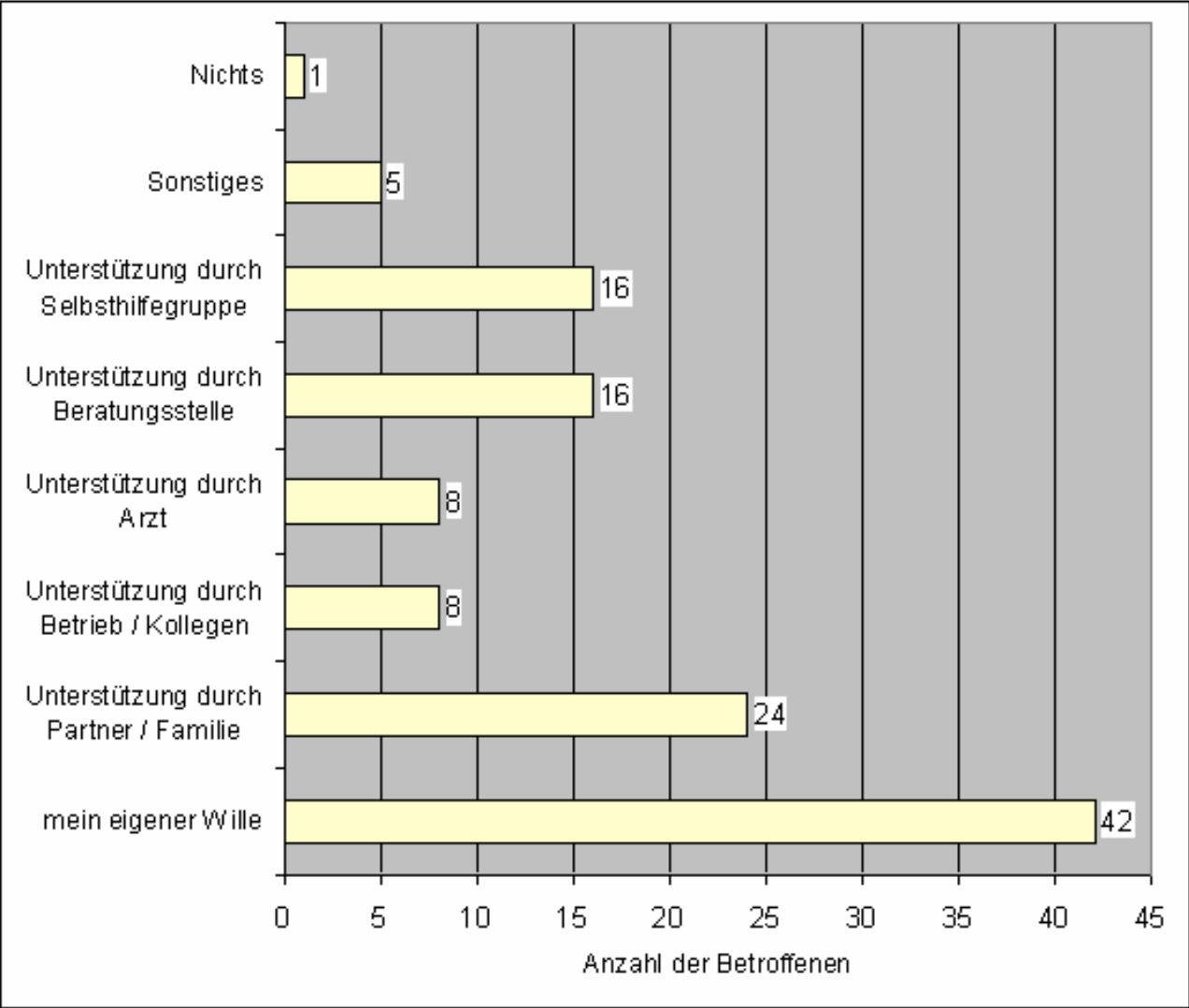
# Suchtmittelkonsum begünstigende Einstellungen

Anzahl absolut;  
Mehrfachnennungen waren  
möglich



# Abstinenz unterstützende Faktoren

Anzahl absolut;  
Mehrfachnennungen waren  
möglich



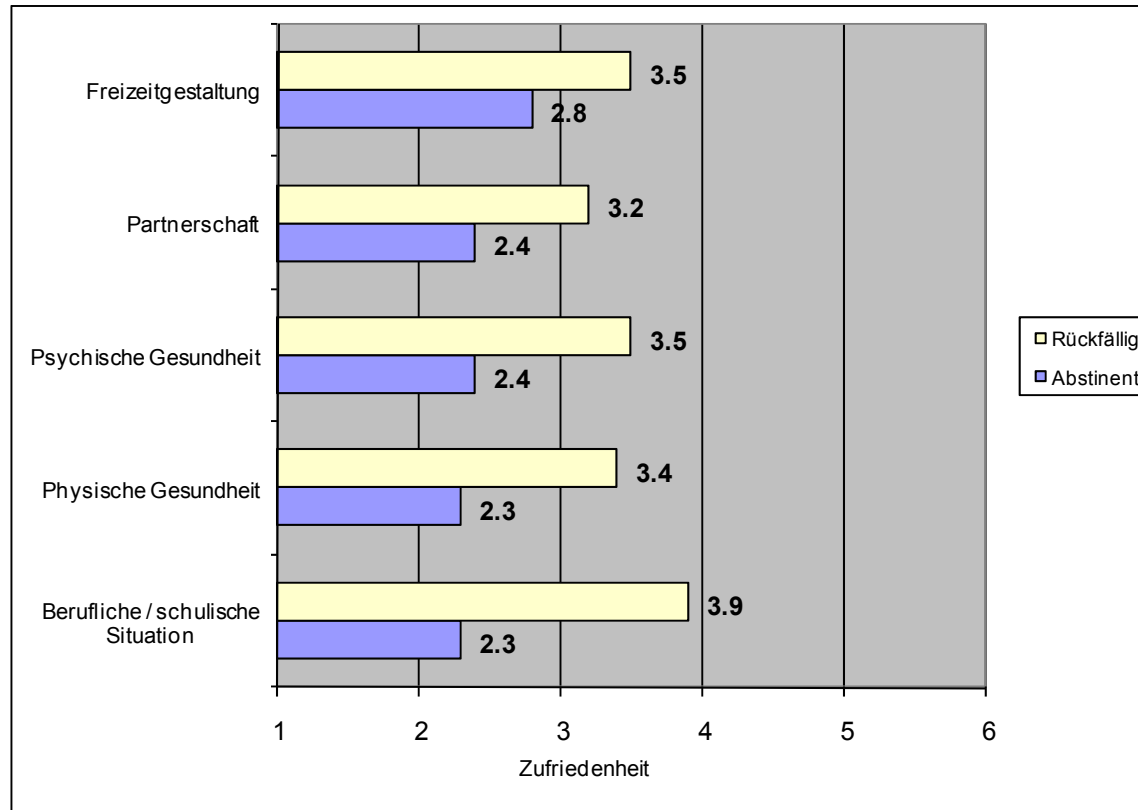
# Empfundene Zufriedenheit

Mittelwerte der subjektiv empfundenen Zufriedenheit in verschiedenen Lebensbereichen bei abstinenten und rückfälligen Patienten im Vergleich.

1 = sehr zufrieden

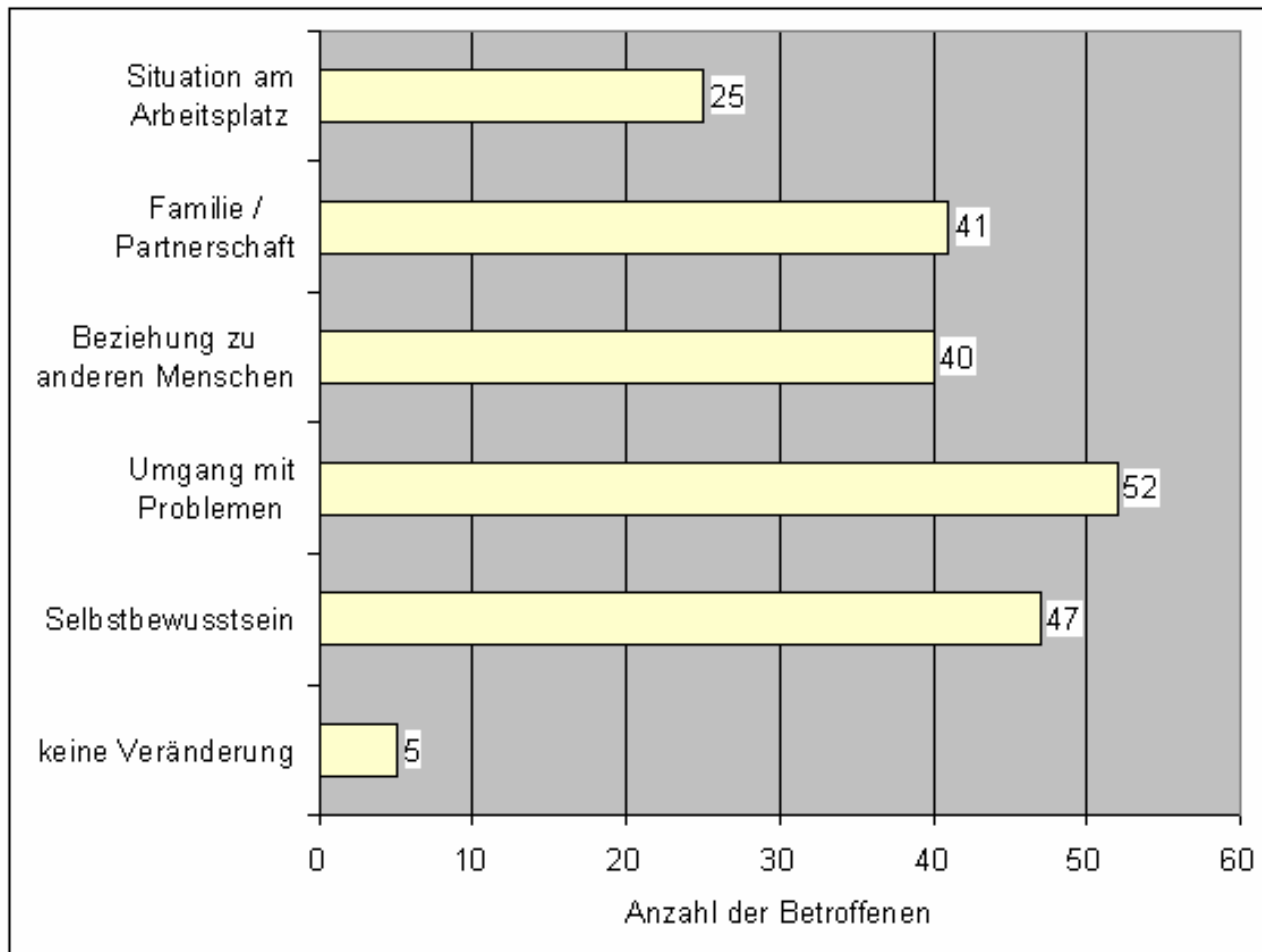
6 = sehr unzufrieden

Unzufriedenheit /Abstinenz:  $r = .38$ ;  $p \leq .01$



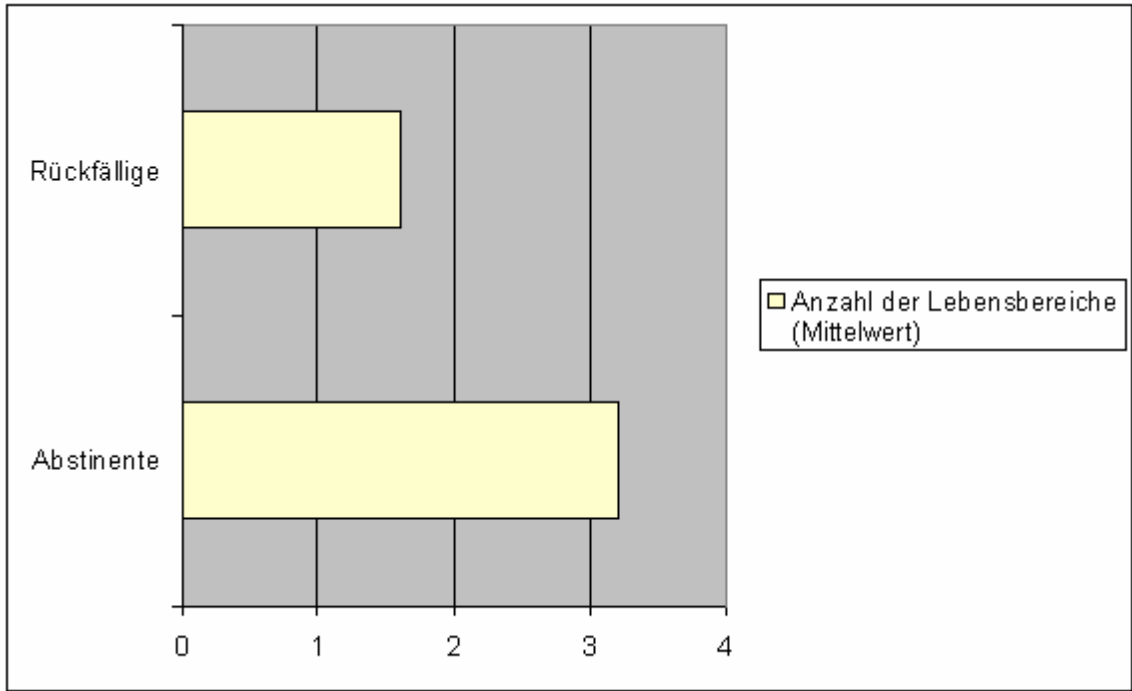
# Durch die Therapie beeinflusste Lebensbereiche

Anzahl absolut; Mehrfachnennungen waren möglich  
Richtung



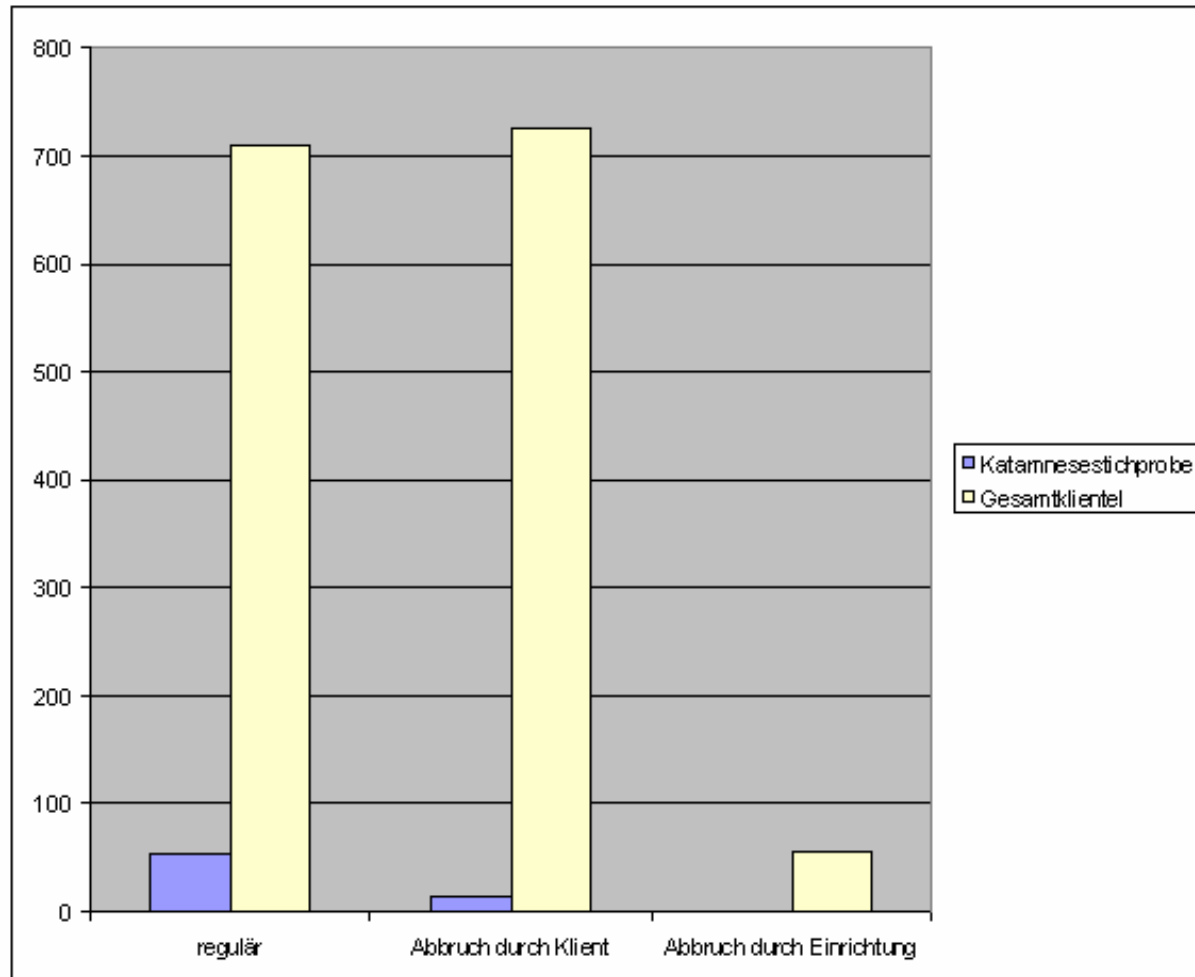
# Anzahl der veränderten Bereiche des Lebens

abstinente und rückfällige Katamneseteilnehmer; Anzahl absolut  
 $p \leq .005$ , Richtung



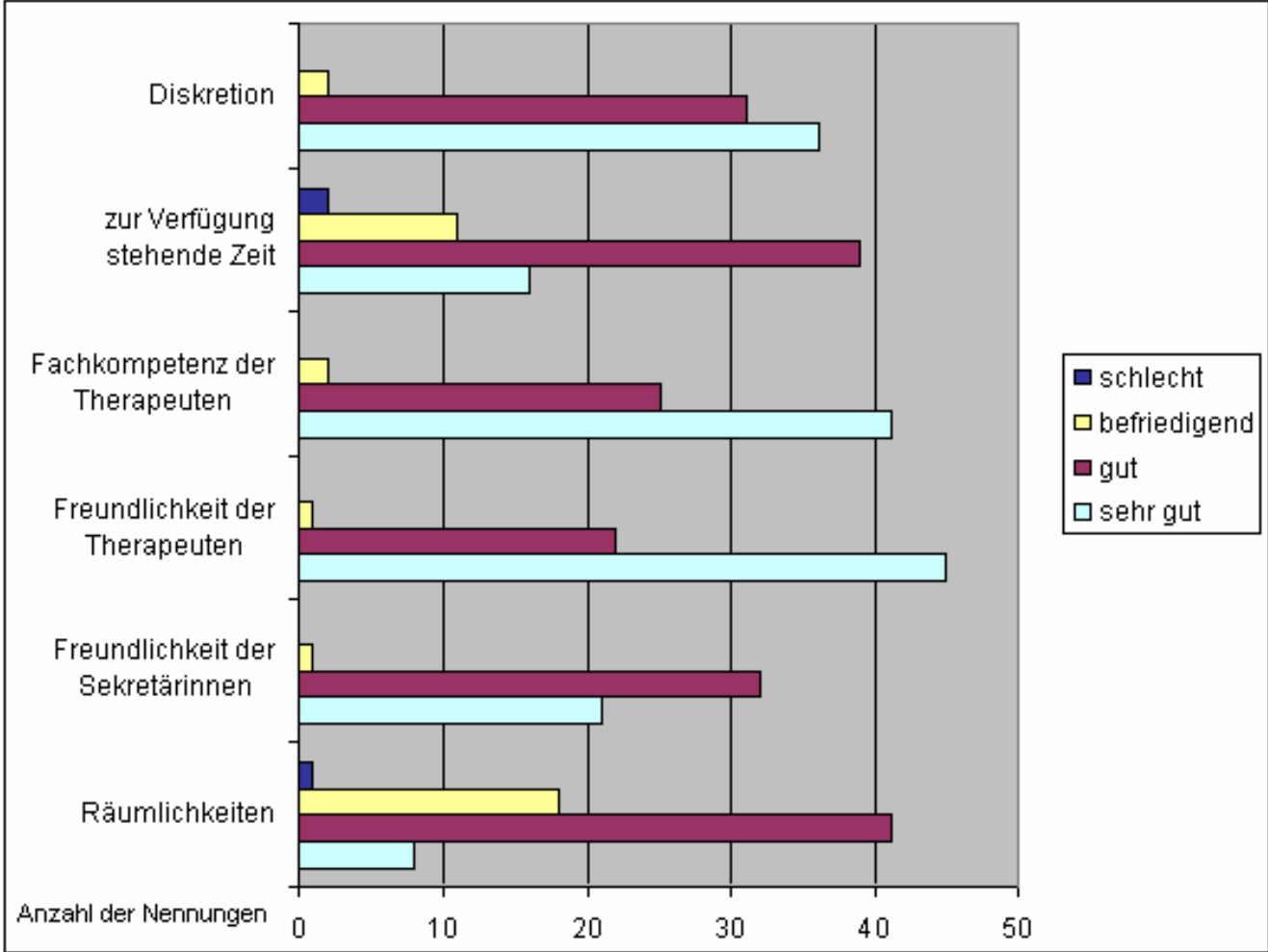
# Beendigung der Behandlung

Vergleich der Art der Beendigung der Behandlung an der PSB zwischen Katamnesegruppe und Vergleichsgruppe; Anzahl absolut  
Abbruchquote: PD 20%, Vergleichsgruppe doppelt so hoch



# Bewertung der PSB

Anzahl absolut, 99% würden wieder kommen



# Prädiktoren

---

**Zufriedenheit:**

**Beteiligung des Partners ( $p \leq .05$ )**

**Unzufriedenheit:**

**Psychische Störung ( $p \leq .001$ )**

**Wiederaufnahme ( $p \leq .005$ )**

**Abhängigkeitsproblematik im familiären Umfeld ( $p \leq .05$ )**

# Übersicht

---

**1. Informationen zur Psychosozialen Beratungsstelle Sigmaringen**

**2. Methodik der Evaluationsstudie**

**3. Soziodemographische Merkmale der Stichprobe**

**4. Empirische Ergebnisse**

**5. Diskussion**

# Diskussion

---

- Eine Evaluationsstudie sollte als zufallsgesteuerte, kontrollierte Studie (Randomized Clinical Trial) geplant sein.
- Eine größere Stichprobe ist nötig.
- Experimental- und Kontrollgruppe muss parallelisiert sein. Die Behandlungsdauer muss vergleichbar sein.
- Die Störungsuntergruppen sollten differentiell und nach Schweregrad der Abhängigkeit (Addiction Severity Index) befragt und ausgewertet werden.
- In der Experimentalgruppe sollte zusätzlich zur für alle üblichen Beratung und Behandlung ausschließlich Psychodramatherapie angewendet werden.
- Standardisierte Skalen zur Lebenszufriedenheit sind auch vor der Therapie zu erheben.

# Diskussion

---

- Nach der Motivationsphase ist ein weiterer Messzeitpunkt vorzusehen, die Motivation wird festgehalten.
- Vom Design her sollte die Vergleichsgruppe auch nach der Behandlung mit den Messinstrumenten erhoben werden, dann ließen sich Effektstärkenberechnungen prä-post durchführen.
- Der Katamnesezeitraum ist zu vereinheitlichen, mehrere Erhebungszeitpunkte sind wünschenswert.
- Die Zufriedenheit mit der Einrichtung ist in mehr standardisierter Form abzufragen.
- Selbstauskünfte sollten mit Fremddangaben ergänzt werden (zu denken ist an medizinische Befunde [Blutwerte, Alkomat, Urinproben], TherapeutInnen-, Arbeitsplatz- und Angehörigenbefragungen); außerdem gibt es Daten von denjenigen, die im Katamnesezeitraum die Beratungsstelle wieder aufgesucht haben.

# Diskussion

---

- Die Bewertung der Glaubwürdigkeit der Angaben der Interviewten und die vertraulichen Behandlungsbögen sind verschlüsselt in die Auswertung aufzunehmen.
- Psychodramaspezifische Fragen sind in die Erhebung einzubauen.
- Viele detaillierte Erhebungsdaten lassen sich noch zusätzlich auswerten.
- Es sind zwar wenige Abbrecher der Gruppentherapie, aber eine Analyse der Gründe und ihre Abstinenzrate wäre interessant; damit verbunden ist die Frage, ob ein Therapieabbruch ein negativer Prädiktor für den Behandlungserfolg darstellt.
- Die Daten der Non-Responder in der Katamnese dürfen nicht der Vergleichsgruppe zugeordnet werden.
- Bei den Veränderungsbereichen muss die Richtung – verbessert oder verschlechtert – eindeutig sein.

# Diskussion

---

- Die Abstinenzkriterien sind einheitlich zu definieren (wie wird ein Rückfall gewertet?) und der Status „gebessert“ ist hinzuzufügen; das ist Aufgabe der Abhängigkeitsstörungsforschung und geht über eine einzelne Studie hinaus.

# Literatur

---

**Waniczek, S. (2003). *Eine Evaluationsstudie zur Wirksamkeit der Psychodramatherapie in der ambulanten Gruppentherapie von Abhängigen am Beispiel der Psychosozialen Beratungs- und Behandlungsstelle Sigmaringen*. Unveröffentlichte Dissertation, Universität Klagenfurt.**

**Waniczek, S., Harter, K.-E., & Wieser, M. (2005). Evaluation von Psychodramatherapie bei Abhängigkeitsstörungen. Effects of psychodrama therapy on alcohol dependency. *Psychotherapie Forum*, 13(1), 12-16.**

# Literatur

---

**Wieser M. (2004). Wirksamkeitsnachweise für die Psychodrama-Therapie. In J. Fürst, K. Ottomeyer & H. Pruckner (Hrsg.), *Psychodrama-Therapie. Ein Handbuch* (S. 427-446). Wien: Facultas.**

**Wieser, M. (2007). Studies on treatment effects of psychodrama psychotherapy. In C. Baim, J. Burmeister, & M. Maciel (Eds.), *Psychodrama. Advances in Theory and Practice* (pp. 271-292). London: Brunner/Routledge.**

# Links

---

<http://www.uni-klu.ac.at/~mwieser>

[https://elearning.uni-klu.ac.at/moodle/mod/resource/view.php?id=32754&subdir=/Treatment\\_effects/ICD-10\\_F1](https://elearning.uni-klu.ac.at/moodle/mod/resource/view.php?id=32754&subdir=/Treatment_effects/ICD-10_F1)

<https://elearning.uni-klu.ac.at/moodle/mod/resource/view.php?id=32753&subdir=/Addiction>