

# Leistungssensible Suchttherapie – Entstigmatisierung und Rückfallprävention

Die Leistungssensible Suchttherapie (LST) beinhaltet ein Kurzinterventionsmodul (Sicherheit durch Haltung), das zur Ergänzung der qualifizierten Entzugsbehandlung erarbeitet wurde. Der Schwerpunkt der LST liegt auf einer Haltungsänderung gegenüber der Abhängigkeitserkrankung. Im Rahmen von drei Gruppensitzungen wird eine „leistungssensible“ Haltung implementiert. Der Einbezug nahestehender Personen spielt dabei eine zentrale Rolle, um die langjährigen Abstinenzbemühungen der Betroffenen zu würdigen und mit der tragenden positiven Emotion Stolz zu verknüpfen. In einer ersten Wirksamkeitsüberprüfung wies die Interventionsgruppe während der Behandlungsdauer eine signifikant tiefere Rückfallhäufigkeit auf als die Kontrollgruppe. Die Rückfallhäufigkeit während der Behandlung kann als Prädiktor für die Abstinenzsicherheit nach Austritt betrachtet werden<sup>i</sup>.

## LST in Kürze

Das Kurzinterventionsmodul „Sicherheit durch Haltung“ wurde im Rahmen einer Masterarbeit der ZHAW Departement Angewandte Psychologie von Fleckenstein und Heer<sup>ii</sup> entwickelt und anhand eines sequentiellen Interventions- und Kontrollgruppendesigns auf zwei Entzugsstationen der Psychiatrischen Klinik Königsfelden überprüft. Der Schwerpunkt von LST ist die Haltungsänderung gegenüber der Abhängigkeitserkrankung. Bei vielen Betroffenen dominieren Scham- und Schuldgefühle. Fleckenstein und Heer gehen jedoch davon aus, dass der Entzug von einem Suchtmittel eine körperliche und psychische Höchstleistung bedeutet. Um dauerhaft hohe Leistungen erbringen zu können, braucht der Mensch Motivation, Unterstützung und Anerkennung. Genau hier setzt LST an: Abstinenzbemühungen werden als täglich zu erbringende Leistungen angesehen, auf die man zu Recht stolz sein darf.

Grundbausteine von LST sind Prinzipien der Motivierenden Gesprächsführung<sup>iii</sup>, insbesondere bezüglich Umgang mit Ambivalenz und Widerstand, sowie das Kohärenzgefühl<sup>iv</sup>, da LST zur Verstehbarkeit und Bewältigung der Abhängigkeitserkrankung beitragen möchte. Ein weiterer Grundbaustein ist die Konsistenztheorie nach Grawe<sup>v</sup>. Einerseits erleben Betroffene die zu erbringenden Leistungen im Dienste der Abstinenz als grosse Herausforderung und Belastung, deren Bewältigung ein Gefühl von Stolz erzeugen und durch das Umfeld mit Lob, Anerkennung und Unterstützung gewürdigt werden sollte. Andererseits ist zu beobachten, dass viele Betroffene sich für ihre Abhängigkeitserkrankung schämen, dadurch ihre Abstinenzbemühungen verheimlichen und so den Zugang zu Unterstützung und Anerkennung verunmöglichen. Des Weiteren berichten viele Betroffene, dass sie selbst, wie auch ihr Umfeld den Zustand der Abstinenz als Selbstverständlichkeit bewerten, was ebenfalls eine positive Verstärkung durch Anerkennung erschwert. Diese Inkongruenz zwischen dem Bedürfnis nach Selbstwertsteigerung auf der einen Seite (Lob und Anerkennung für erbrachte Leistungen) und dem Bedürfnis nach Sicherheit und Selbstwerterhalt (Schutz vor Schamgefühlen z.B. durch Intransparenz gegenüber dem Umfeld in Bezug auf die Abhängigkeitserkrankung) soll durch die leistungssensible Haltung reduziert oder im besten Fall aufgelöst werden.

## Für wen ist LST geeignet?

LST wurde als zusätzliches Angebot zur Qualifizierten Entzugsbehandlung erarbeitet. Es eignet sich für Betroffene einer substanzgebundenen Abhängigkeitserkrankung im Rahmen einer stationären oder teilstationären Entzugs- und/oder Entwöhnungsbehandlung mit einer

Behandlungsdauer von mindestens 6 bis 8 Wochen. Das Ziel der Betroffenen sollte abstinenzorientiert sein oder eine Schadensminderung beinhalten.

### **Ziele von LST**

LST zielt darauf ab, die Abstinenzsicherheit zu erhöhen und Rückfälle zu reduzieren oder in ihrer Schwere zu mildern. Zu diesem Zweck möchte LST den Betroffenen einer Abhängigkeitserkrankung und deren nahestehenden Personen eine Haltung von Stolz und Ehrlichkeit vermitteln. Davon ausgehend, dass der Entzug eines Suchtmittels und die Aufrechterhaltung der Abstinenz hohe Leistungen abverlangt, sind die Betroffenen auf Unterstützung, Zuspruch, Motivation und Anerkennung angewiesen. Ein wichtiges Element von LST ist deshalb der Einbezug nahestehender Personen, so dass auch das Umfeld leistungssensibel und wertschätzend mit den Abstinenzbemühungen umgehen kann. Dies kann zu einer bedeutenden Veränderung im Umgang mit der Abhängigkeitserkrankung und mit den oftmals damit einhergehenden Rückfällen führen. Anstatt sich für Suchtdruck oder ein Konsumereignis zu schämen, sollen Betroffene befähigt werden, ehrlich mit sich selber und den nahestehenden Personen umzugehen und auf konstruktive Weise die Krise zu bewältigen. Die durch LST implizierte „leistungssensible“ Haltung wird als grundsätzliche Voraussetzung für die Bewältigung dieser Herausforderungen angesehen.

### **Wie ist LST strukturiert**

LST ist in drei Gruppensitzungen à 90 Minuten gegliedert. Die erste Sitzung widmet sich dem Thema „Haltung“. Die Betroffenen lernen verschiedene Haltungen gegenüber einer Abhängigkeitserkrankung kennen und werden dafür sensibilisiert, dass es notwendig ist, sich der eigenen Abhängigkeit konstruktiv zuzuwenden anstatt diese zu verleugnen oder zu bagatellisieren. In der zweiten Sitzung stehen die Themen „Ehrlichkeit“ und „Transparenz“ im Zentrum. Den Betroffenen wird aufgezeigt, wie wichtig Ehrlichkeit in Bezug auf ihre Abstinenz ist. Zudem werden die Teilnehmenden anhand eines Rollenspiels darauf vorbereitet, nahestehende Personen über ihre aktuelle Situation zu informieren und zur dritten Gruppensitzung einzuladen. Gemeinsam mit den nahestehenden Personen werden im Rahmen der dritten Gruppensitzung zunächst die Inhalte der ersten beiden Gruppensitzungen repetiert. Ein Schwerpunkt liegt hierbei auf der Implementierung der leistungssensiblen Haltung. In diesem Rahmen werden auch die Leistungen der nahestehenden Personen gewürdigt, da der Umgang mit den Betroffenen auch von ihnen zeitweise hohe Leistungen abverlangt. Anschließend werden Wünsche und Befürchtungen in Bezug auf die Abhängigkeitserkrankung zwischen den Betroffenen und deren nahestehenden Personen ausgetauscht, um den Boden für eine zukünftig offene und ehrliche Kommunikation zu ebnet. Im letzten Teil der Sitzung werden die gegenseitigen Erwartungen zum Umgang mit Krisen in einer schriftlichen Abmachung festgehalten.

### **Was ist das Innovative an LST?**

Um eine Reduktion auf der Symptomebene zu erreichen setzt LST nicht wie viele andere manualisierte Interventionen auf der Ebene der Verhaltensänderung an, sondern zielt bewusst auf eine Haltungs- bzw. Einstellungsänderung gegenüber der Abhängigkeitserkrankung. Dass eine Haltungsänderung Erfolge bei der Rückfallprävention erzielen kann, haben Therapieansätze wie MBRP<sup>vi</sup> und DBT<sup>vii</sup> gezeigt. LST richtet den Focus jedoch nicht direkt auf eine Haltungsänderung in Bezug auf Achtsamkeit und Akzeptanz, sondern vielmehr auf den Aspekt der Leistung, die im Umgang mit der Abhängigkeitserkrankung zu erbringen ist. Somit wird die Belastung der Betroffenen und Ihrer Angehörigen als zentrale Tatsache gewürdigt und darauf aufbauend die leistungssensible Haltung als notwendige und adäquate Haltung gegenüber der eigenen Erkrankung vorgestellt. Die Innovation liegt zum einen im

Gedanken der leistungssensiblen Haltung und zum anderen in der konsequenten konzeptionellen Umsetzung dieser Haltung auf der Ebene Therapeut/-in, betroffene Person sowie nahestehende Personen. Die Aussagen „Abstinenz ist eine zu erbringende Leistung“ und „Abstinenz ist keine Selbstverständlichkeit“ stehen dabei im Zentrum und werden in ihrer Konsequenz den Betroffenen sowie ihren nahestehenden Personen zugänglich gemacht. Die Überwindung der Scham- und Schuldthematik sowie die Reduktion der damit verbundenen Inkongruenzen, die das Konsumverhalten ungünstig beeinflussen, sind zum ersten Mal Ziele eines leicht umsetzbaren gruppentherapeutischen Manuals. Betroffene aber auch nahestehende Personen, sollen Wertschätzung und Anerkennung für die Leistung, die sie täglich im Dienste der Abstinenz erbringen müssen, erhalten. Die manualisierte Umsetzung der humanistischen Grundhaltung hinter dem leistungssensiblen Gedanken kann ebenso als Neuheit verstanden werden. Die Prinzipien der Akzeptanz, Empathie und Kongruenz wurden bei der Konzeption dieser Kurzintervention bewusst berücksichtigt.

### **Wie wirksam ist LST**

LST wurde im Rahmen eines sequentiellen Interventions- und Kontrollgruppendesigns auf zwei Entzugsabteilungen der Psychiatrischen Klinik Königsfelden auf die Wirksamkeit überprüft. Insgesamt nahmen 64 Personen an der Studie teil, davon 33 in der Kontroll- und 31 in der Interventionsgruppe. Untersucht wurde die Fragestellung, ob LST einerseits zu einer höheren Abstinenzsicherheit bzw. weniger Suchtdruck und Konsumereignissen führt; andererseits wurde versucht herauszufinden, ob das Programm einen Einfluss auf die emotionale Belastung der Betroffenen und die erfahrene soziale Unterstützung hat.

Zusammenfassend konnte festgestellt werden, dass die Standardbehandlung (Qualifizierte Entzugsbehandlung) auf den Stationen im Rahmen der Studie zu signifikanten Verbesserungen in den untersuchten Bereichen Abstinenzsicherheit, Craving, Lebenszufriedenheit, Psychische Belastung, Krankheitsverarbeitung und Kohärenzgefühl führt. LST hat in diesen Bereichen die Ergebnisse nicht beeinflusst. Bei der Interventionsgruppe konnten jedoch signifikant weniger Rückfälle während der Behandlungsdauer verzeichnet werden.

In Tabelle 1 sind die Anzahl der Rückfälle während der Behandlung aufgelistet. Da zum Zeitpunkt der Auswertung der Daten sechs Teilnehmende der Interventionsgruppe noch nicht ausgetreten waren, wurden diese bei der Erhebung der Rückfallhäufigkeit nicht berücksichtigt. Zum Zeitpunkt der Datenauswertung hatte eine Person 3 Rückfälle, die anderen fünf Personen hatten keine Rückfälle zu verzeichnen.

	<b>N</b>	<b>Minimum</b>	<b>Maximum</b>	<b>Mittelwert (SD)</b>
Kontrollgruppe	32	0	3	0.63 (0.98)
Interventionsgruppe	25	0	2	0.12 (0.44)

Tab. 1: Die Anzahl Rückfälle während der Behandlung bezieht sich auf alle erfassten Konsumereignisse. Auch wenn eine Patient/eine Patientin mehrere Konsumereignisse aufwies, wurden diese erfasst, unter der Bedingung, dass mindestens eine Woche zwischen den Konsumereignissen vergangen war.

Ebenfalls deutlich wird der Unterschied zwischen den beiden Gruppen hinsichtlich der prozentualen Rückfallhäufigkeit, die in Tabelle 2 ersichtlich ist.

	<b>N</b>	<b>Rückfall</b>	<b>Kein Rückfall</b>
Kontrollgruppe	32	11 (34.4%)	21 (65.6%)
Interventionsgruppe	25	2 (8%)	23 (92%)
Gesamt	57	13 (22.8%)	44 (77.2%)

Tab. 2: Die prozentuale Rückfallhäufigkeit bezieht sich darauf, ob eine Person im Verlauf der Behandlung rückfällig war. Die Häufigkeit der Konsumereignisse wird nicht berücksichtigt.

Da die Rückfallhäufigkeit ein wichtiges Kriterium für den Behandlungserfolg darstellt, kann postuliert werden dass die Inhalte der Kurzintervention LST sich positiv auswirken und eine sinnvolle Ergänzung zur Standardbehandlung sein können. Die niedrigen Rückfallwerte lassen für die Interventionsgruppe eine günstigere Prognose bezüglich zukünftiger Abstinenz vermuten.

### **Wie geht es weiter mit LST?**

Aufgrund der positiven Ergebnisse betreffend Rückfallhäufigkeit, wird LST in der Klinik im Hasel erneut überprüft. Die Klinik im Hasel ist im Kanton Aargau die führende Institution bei der stationären Behandlung von Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen mit einem Kompetenzschwerpunkt zur integrierten Behandlung von Sucht- und Traumafolgestörungen. Um die Wirksamkeit von LST umfassender zu überprüfen und die Ergebnisse sicherer abstützen zu können, werden die Limitationen der ersten Studie betreffend Stichprobengrösse und Design berücksichtigt und behoben. Aktuell läuft eine Studie im RCT-Design inklusive Katamneseerhebung mit einer Stichprobe von mindestens n=75 pro Gruppe. Die bisherigen Ergebnisse weisen ebenfalls auf eine signifikante Reduktion der Rückfallhäufigkeit in der Interventionsgruppe hin. Eine Veröffentlichung der Ergebnisse ist für 2018 geplant.

<sup>i</sup> Kufner, H., Feuerlein, W. & Huber, M. (1988). Die Stationäre Behandlung von Alkoholabhängigen: Ergebnisse der 4-Jahreskatamnesen, mögliche Konsequenzen für Indikationsstellung und Behandlung: *Suchtgefahren*, 34, 40-47.

<sup>ii</sup> Fleckenstein, M. & Heer, M. (2013). *Wirksamkeitsüberprüfung der Kurzintervention Der Sucht begegnen – Sicherheit durch Haltung*. [On-line]. [http://www.zhaw.ch/fileadmin/user\\_upload/psychologie/Downloads/Bibliothek/Arbeiten/MA/ma0097.pdf](http://www.zhaw.ch/fileadmin/user_upload/psychologie/Downloads/Bibliothek/Arbeiten/MA/ma0097.pdf).

<sup>iii</sup> Miller, W.R. & Rollnick, S. (1999). *Motivierende Gesprächsführung*. Freiburg im Breisgau: Lambertus.

<sup>iv</sup> Antonovsky, A. (1997). *Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit* (Deutsche erw. Herausgabe von A. Franke). Tübingen: dgvtv.

<sup>v</sup> Grawe, K. *Neuropsychotherapie*. Göttingen: Hogrefe.

---

<sup>vi</sup> Bowen, S., Chawla, N. & Marlatt, G.A. (2010). *Achtsamkeitsbasierte Rückfallprävention bei Substanzabhängigkeit: Das MBRP-Programm*. Weinheim: Beltz.

<sup>vii</sup> Linehan, M. (1996). *Trainingsmanual zur Dialektisch-Behavioralen Therapie der Borderline-Persönlichkeitsstörung*. München: CIP-Medien.