

Impuls- und Entwicklungsfonds für den Suchtbereich

Kurzbeschreibung des Projekts:

Therapeutisches Gruppenangebot für SubstitutionspatientInnen mit Traumaerfahrungen und Posttraumatischer Belastungsstörung

Die Doppeldiagnose Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) und Substanzmissbrauch ist weit verbreitet. Die PTBS-Rate unter Patienten in einer Suchttherapie beträgt 12-34%, für Frauen 30-59% (Kessler et al., 1995). Die Zahlen für Traumatisierungen über das ganze Leben sind sogar noch höher (Najavits, Weiss & Shaw, 1997).

Diese Zahlen decken sich mit den Angaben aus den substitutionsgestützten Ambulatorien der Universitären Psychiatrischen Klinik Basel. Hier berichten circa 67% der Patienten und Patientinnen von mindestens einer Traumaerfahrung mit moderaten bis schweren Belastungssymptomen (Vogel et al., 2011).

Die Wichtigkeit, dass man die Symptome der Traumafolgestörung in die Behandlung und den Verlauf der Abhängigkeit miteinbezieht, ist unabdingbar. Die Komplexität und Individualität des Krankheitsbildes spiegelt sich vor allem in dem sehr variablen Verlauf und den unterschiedlichen Ausprägungen wider. Insgesamt besteht jedoch eine hohe Chronifizierungsneigung. Aus diesem Grund sind niederschwellige therapeutische Behandlungsangebote wichtig, um den Patienten flexible, längerfristig erfolgreiche Strategien zu vermitteln und damit ihren Bedürfnissen gerecht zu werden.

Ein solches Therapieangebot wurde mit Hilfe des strukturierten Manuals von Najavits (2002, übersetzte und adaptierte Version von Schäfer et al., 2009), erstmalig in einer Substitutionsbehandlung im Zentrum für heroingestützte Behandlung Janus implementiert. Die integrierte Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen und PTBS wird ermöglicht, entgegen dem klassischen Paradigma, welches eine Traumatherapie erst nach Erreichen einer stabilen Abstinenz vorsieht (Moggi & Donati, 2004).

Das Originalmanual beinhaltet 25 Sitzungen, welche kognitive, verhaltenstherapeutische sowie interpersonelle Aspekte herausgreift und bearbeitet. Die Patienten und Patientinnen erlernen Strategien im Umgang mit Symptomen des Traumas (Flashbacks, Alpträume, negative Gefühle), üben ein Leben „ohne“ Substanzkonsum, lernen gut Sorge für sich selber zu tragen (wie z.B. regelmässige ärztliche Untersuchungen und gesunde Ernährung), finden verlässliche Personen, die sie unterstützen, befreien sich aus häuslicher Gewalt und verhindern selbstschädigende Verhaltensweisen. Ebenfalls lernen sie verschiedene Wege kennen, sich gut zu fühlen und das Leben zu geniessen.

Therapieangebot im Behandlungszentrum Janus

In der heroingestützten Ambulanz wurden von Mai 2013 bis November 2014 drei Gruppentherapien durchgeführt. Zwei Einführungsgruppen, sowie eine aufbauende Gruppentherapie aufgrund der gezielten Nachfrage der Teilnehmenden.

Das Manual wurde den Gegebenheiten und Realitäten des Klientels angepasst und gekürzt, so dass ein Zyklus jeweils neun Wochen dauerte, als letzte Einheit die Auswertungssitzung. Eine Therapiesitzung dauerte 60 Minuten und fand einmal wöchentlich statt. Die Therapie wurde von einer vorgängig geschulten Psychologin sowie von einem Sozialarbeiter interdisziplinär geleitet. Es wurde darauf Wert gelegt, dass die Therapieleitung durch beide Geschlechter vertreten war. Das Durchschnittsalter der Teilnehmenden war 42.5 Jahre, das Verhältnis von Frauen und Männer war

über alle drei Gruppendurchführungen ausgeglichen sowie auch die Anzahl der Teilnehmenden pendelte zwischen sechs und sieben.

Durchführung	Rekrutierung (n=Anzahl Patienten)	Teilnehmer zu Beginn der Therapie (n=Anzahl Patienten)	Teilnehmer am Ende der Therapie (n=Anzahl Patienten)	Anzahl Frauen zu Männern	Durchschnittsalter
1. Einführungsgruppe	12	8	6	3:3	41.25
2. Einführungsgruppe	12	8	7	3:4	43.5
Aufbauende Gruppe	10	8	7	4:3	42.5

Abbildung 1: Übersicht über Anzahl TeilnehmerInnen, Durchschnittsalter und Geschlecht

Gruppentermine:

Mai 2013 bis Mitte Juni 2013 (1te Einführungsgruppe), Oktober 2013 bis Dezember 2013 (2te Einführungsgruppe), März 2014 bis Mai 2014 (Aufbauende Gruppe)

Die Sitzungsthemen:

- Sicherheit
- Distanzierung von emotionalem Schmerz (Erdung)
- PTBS: Die eigene Stärke zurückgewinnen
- Wenn Substanzen Sie beherrschen
- Um Hilfe bitten
- Gut für sich sorgen
- Grenzen setzen in Beziehungen
- Umgang mit Auslösern
- Heilung von Wut
- Innere Spaltung überwinden
- Rote und grüne Signale

Auswertung:

Die Auswertung des Angebots basiert hauptsächlich auf den Rückmeldungen der Teilnehmenden (mündliche Rückmeldungen / Fragebögen / Videoaufnahme). Die statistische Auswertung könnte in einem nächsten Schritt durch eine grössere Stichprobe, eine randomisierte Kontrollgruppe sowie weitere Fragebögen noch aufschlussreicher Auskunft bezüglich der Wirksamkeit des Therapieangebots geben.

Darstellung der statistischen Kennzahlen:

Die Patienten erhielten jeweils zu Beginn der Therapie sowie am Ende der 8 Wochen einen Fragebogen, welche die Schwere der traumatischen Belastung misst (Posttraumatic Diagnostic Scale, PDS-Fragebogen). Ebenfalls wurde am Ende jeder Sitzung ein Stimmungsfragebogen ausgefüllt (EVA-Bogen). Die durchschnittliche Befindlichkeit der 13 Teilnehmenden von 0 – 7 der Einführungsgruppe über alle Sitzungen hinaus beträgt 3.2, d.h. sie fühlten sich durchschnittlich etwas besser nach jeder

Sitzung, vgl. Abbildung 2a). Der Wert der sieben Patienten, welche die Einführungs- als auch die aufbauende Gruppentherapie durchlaufen haben, ist sogar noch etwas höher. Diese Patienten fühlen sich im Durchschnitt zwischen „etwas besser“ und „viel besser“ (vgl. Abbildung 2b).

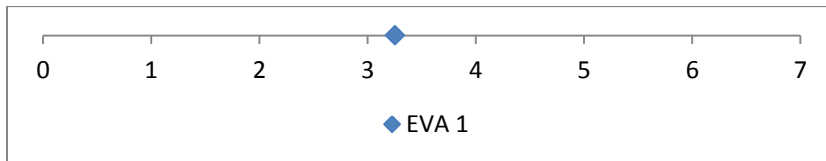


Abbildung 2a: Durchschnittliche Befindlichkeit über die 8 Wochen: 3.2 (n= 13)

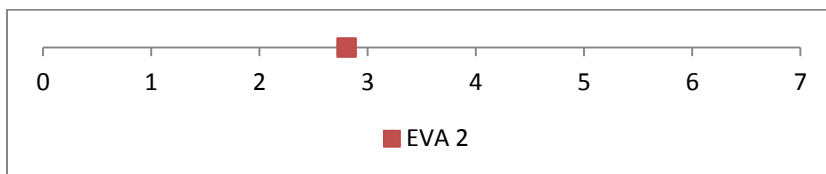


Abbildung 2b: Durchschnittliche Befindlichkeit über die 16 Wochen: 2.8 (n=7)

- 1 = sehr viel besser
- 2 = viel besser
- 3 = etwas besser
- 4 = unverändert
- 5 = etwas schlechter
- 6 = viel schlechter
- 7 = sehr viel schlechter

Die Auswertung der Beeinträchtigungen aufgrund der Traumasymptome wie zum Beispiel Schlaf- und Energielosigkeit, Alpträume, intrusive Erinnerungen, depressive Verstimmung, Impulsivität, Beeinträchtigung im sozialen Funktionsniveau auf Basis des PDS-Summscores hat zu den unten dargestellten Ergebnissen geführt (vgl. Abbildung 3).

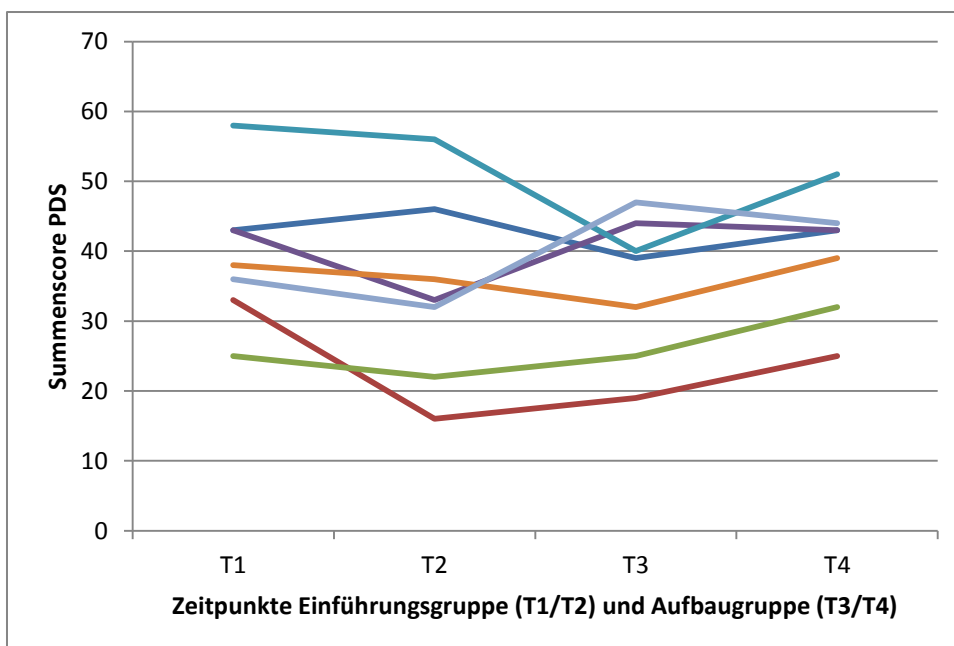


Abbildung 3: PDS-Summscore der sieben Teilnehmenden über die Zeitpunkte T1-T2 und T3-T4

T1 und T2 gibt den Zeitraum für die erste Durchführung der Gruppe an, T3 und T4 zeigt den Zeitraum für die aufbauende Gruppe. Je höher der Wert der einzelnen Teilnehmer beim PDS-Score über die vier Zeitpunkte, desto stärker ist die Beeinträchtigung.

Es gibt keine signifikante Veränderung der Schwere der PTBS Symptomatik über die Zeit (n=7). Jedoch gibt es eine leicht positive Tendenz zur Verringerung der Symptomatik über alle Zeitpunkte. Ebenfalls ist keine Verschlechterung der Symptomatik zu kennzeichnen, keiner der Teilnehmenden hatte aufgrund der Bearbeitung seiner traumatischen Symptome mehr Beschwerden oder fühlte sich schlechter nach Ende der Aufbaugruppe zum Zeitpunkt T4.

Rückmeldungen der Teilnehmenden:

Die Erfahrung in einem Gruppensetting zu arbeiten war für die Teilnehmenden wertvoll und lehrreich. Der Austausch sowie das gegenseitige Verständnis waren zwei wichtige Aspekte, welche zur Verbesserung der Lebensqualität beitrugen. Die Gruppengröße und das Verhältnis von Frauen und Männern in der Gruppe wurden als sehr gut bewertet. Ebenfalls die Sitzungsdauer von einer Stunde sowie die Zusammensetzung aus einem interdisziplinären Therapeutenteam erhielt positives Feedback, da bei Bedarf ins Einzelsetting vernetzt werden konnte. Die einzelnen Sitzungen wurden als sehr gut bewertet, vor allem die achtsamkeitsbasierte Sitzung „Erdung“ und die Sitzung „Heilung von Wut“ waren für die Patienten hilfreich. Ihren Aussagen nach waren die Zitate, die Bilder, das Anschauungsmaterial sowie das Erlernen von konkreten Bewältigungsstrategien motivierend und nützlich. Alle Teilnehmer und Teilnehmerinnen würden laut eigenen Aussagen die Gruppentherapie noch einmal besuchen.

Kritik am Originaltherapiemanual:

Das Therapiemanual von Najavits und Kollegen bildet eine gute, wissenschaftlich fundierte Grundlage. Aufgrund kulturspezifischer Unterschiede sind einige Anpassungen für die Arbeit in den europäischen Breitengraden notwendig. Der Umgang mit Lob und Tadel wird in den angelsächsischen Regionen ausgeprägter beschrieben, als dies in der heroingestützten Ambulanz Janus der Fall ist. Das bedeutet konkret, dass ein Konsumereignis eines Patienten in unserer Therapiegruppe nicht so stark getadelt wurde, sondern der Fokus verstärkt auf dem Umgang mit einem Rückfall lag. Die Fokussierung auf Abstinenz war nicht das Hauptanliegen, sondern der integrative, niedrigschwellige Ansatz.

Ein weiterer Kritikpunkt bezieht sich auf einige genannte Beispiele, welche für die Arbeit mit Substitutionspatienten nicht immer übertragbar sind. Sätze wie: „Suchen Sie ein Buch in der Bibliothek über Wut und lesen Sie es bis nächste Woche“ oder „Es klingt als sei es schwer eine Wohnung zu suchen. Sie hören sich ziemlich hoffnungslos an - dies ist bei PTBS sehr häufig“ waren für die Teilnehmer in der heroingestützten Ambulanz Janus wenig motivierend.

Ein letzter Kritikpunkt bezieht sich auf die Komplexität der einzelnen Themen, welche in einer Stunde kaum zu bearbeiten sind. Die Sitzung „Sicherheit“, „innere Spaltung überwinden“, „Heilsames Denken“ sowie „Grenzen setzen in Beziehungen“ mussten auf zwei Sitzungen aufgeteilt oder gekürzt werden.

Für die Implementierung des Therapieangebots im Behandlungszentrum Janus wurden die oben genannten Änderungen vorgenommen und flexibel an das Setting angepasst.

Praxisempfehlungen:

Als Fazit kann gesagt werden, dass die Implementierung dieses Gruppenangebots in einer Substitutionsbehandlung als sehr wichtiger Therapiebaustein in der Gesamtbehandlung betrachtet werden kann. Das gegenseitige Vertrauen in der Gruppe, das Lernen von- und miteinander motivierte die Patienten und Patientinnen, die Bewältigungsstrategien in ihrem Alltag auszuprobieren.

Der Aufbau und die Durchführung eines solchen Angebots ist mit hohem zeitlichen Aufwand verbunden, da das Manual für die Patienten und Patientinnen in einer substitutionsgestützten Ambulanz zum Teil zu hochschwellig ist. Die einzelnen Sitzungen mussten aufgrund der kognitiven Fähigkeiten der Teilnehmenden sowie dem unterschiedlichen Schweregrad der traumatischen Belastung angepasst werden. Einzelne Sitzungen mussten gekürzt, Arbeitsblätter umgeschrieben und viel didaktisches Material (Bilder, Zitate, Kurzgeschichten, Plakate, Videoausschnitte) eingesetzt werden. Jedoch lohnt sich dieser Aufwand und die therapeutische Arbeit zahlt sich in vielerlei Hinsicht aus.

Das Projekt wurde an der HeGeBe-Verantwortlichensitzung vom 29. Oktober 2014 vorgestellt und diskutiert (die Präsentation liegt dem Bericht bei). In einigen HeGeBe-Zentren soll das Therapieangebot vorgestellt und allenfalls aufgenommen werden.

Das Gruppenangebot wird im Behandlungszentrum Janus weiterhin bestehen bleiben und durch geschulte Fachkräfte weitergeführt. Ebenso ist die Implementierung ausserkantonale im Gange. Im Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen (ZAE, Psychiatrische Universitäre Klinik, Zürich) ist der Aufbau sowie die Schulung von fünf Therapeuten angelaufen. Im Januar 2015 startet im ZAE die erste Therapiegruppe.

Verwendung der geleisteten Unterstützungsbeiträge

Der Betrag von CHF 40'000.- wurde primär für den Lohn einer 30%-Psychologinnen-Stelle zur Durchführung des Projektes auf ein Jahr verwendet und über den Vertragnehmer (Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel) verrechnet.

Zudem wurde die Supervision für die Therapeuten, das Fachkolloquium am interdisziplinären Kongress für Suchtmedizin in München und ein kleiner Betrag für die Verpflegung der Patienten während den Therapiesitzungen damit finanziert (siehe detaillierte Abrechnung im Anhang).

Ein besonderer Dank geht an infodrog, ohne deren finanzielle Unterstützung die Realisierung dieses Projekts nicht möglich gewesen wäre. Zusätzlich geht der Dank an die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen vom Behandlungszentrum Janus sowie den Teilnehmenden des Gruppenangebots.

Literatur:

Moggi, F., Donati, R. (2004): Psychische Störungen und Sucht: Doppeldiagnosen. *Göttingen, Hogrefe Verlag.*

Najavits, L. (2002). Seeking safety: A treatment manual for PTSD and substance abuse. *New York, Guilford Press.*

Najavits, L., Weiss, RD. & Shaw, SR. (1997). The link between substance abuse and posttraumatic stress disorder in women. A research review. *Am J Addict, 6(4):273-83.*

Kessler, et al. (1995). Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry, 52(12):1048-60.*

Schäfer, I., Stubenvoll, M., Dilling, A. (2009): Sicherheit finden - ein Therapieprogramm bei PTBS und Substanzmissbrauch. *Göttingen, Hogrefe Verlag.*

Vogel, M., et al.(2011): Prolonged use of benzodiazepines is associated with childhood trauma in opioid-maintained patients. *Drug Alcohol Depend.119(1-2):93-8.*

für den Bericht: Stephanie Fehr