

**Evaluationsbericht zum Pilotprojekt „Ohrakupunktur“ (12.4.2007-11.4.2008)  
der Fondation Jugend- an drogenhëllef**

**Autoren:**

De Winter Jean-Paul, Dr. med.  
Duscherer Katia, Dr. phil., Dipl.-Psych.  
Grün Henri, Dipl.-Psych.  
Sorgen Werner, Dipl.-Sozialarbeiter

Luxemburg, Oktober 2008

## 1. Einleitung

Auf Antrag der Jugend- an Drogenhelfer (JDH) genehmigte das Luxemburger Gesundheitsministerium eine Pilotstudie mit dem Ziel, Praktikabilität und Effektivität von Ohrakupunktur bei Menschen mit Suchtproblemen im ambulanten Setting zu erproben. Zielgruppe waren hauptsächlich Klienten mit Opiat- und Mehrfachabhängigkeit.

Die Akupunktur als fester Bestandteil der traditionellen chinesischen Medizin gehört im asiatischen Raum zu den gängigen medizinischen Methoden. Resultate zu der Wirksamkeit der Ohrakupunktur (i.e., Wen et al, 2005) aus chinesischen Studien werden von westlichen Wissenschaftlern oft nicht in Betracht gezogen. Da es zu der Anwendung der Ohrakupunktur in der Suchtmedizin nur sehr wenige randomisierte Studien mit ausreichenden Kontrollgruppen gibt, ist der Effektivitätsnachweis dieser Methode nach westlicher Wissenschaftsauffassung umstritten (Jordan, 2006).

Im klinischen Bereich wird die Ohrakupunktur seit den siebziger Jahren auch verstärkt in der westlichen Suchtbehandlung angewandt. Sie soll Entzugsschmerzen lindern und das Verlangen nach Suchtstoffen, das so genannte Craving, senken (D'Alberto, 2004; Wen & Cheung, 1973). Gute Erfahrungsberichte kommen aus dem stationären und ambulanten Entzug, vor allem bei Kokain und Alkohol; in der Methadonsubstitution soll die Ohrakupunktur die Möglichkeit bieten den Beikonsum zu reduzieren (Avants et al., 2005). Eine erste Studie im deutschsprachigem Raum über die Effektivität der Suchtakupunktur im ambulanten Setting wurde 1998 bis 1999 durch die Drogenhilfeeinrichtung „Palette 4“ in Hamburg durchgeführt (Vertheim, 1999). Neben der erreichten Klientengruppe wurden die Haltequote sowie die Effekte der Suchtakupunktur, gemessen an dem körperlichen und psychischen Wohlbefinden der Patienten, evaluiert. Weiterhin wurde die Frage nach Verringerung des Drogenkonsums gestellt. Beobachtet wurden eine Reduktion der Entzugssymptomatik sowie eine Verbesserung des subjektiven körperlichen und psychischen Wohlbefindens. Die größten Veränderungen konnten innerhalb der ersten beiden Behandlungswochen festgestellt werden. Alkohol- und Kokainkonsum verringerten sich erkennbar; der Konsum von Heroin, Cannabis oder Medikamenten veränderte sich, bezogen auf alle Untersuchungsteilnehmer, nicht. Obwohl ein Grossteil der Klienten der Einrichtung mit diesem Angebot erreicht werden konnten, nahm eine Mehrheit der Personen nur an wenigen Sitzungen teil.

Generell sind die Erfahrungsberichte der Akupunkteure, Patienten und Betreuer über die Effekte aus den Hilfeeinrichtungen überwiegend positiv: die Ohrakupunktur ermöglicht eine Verbesserung des körperlichen und psychischen Wohlbefindens der Patienten. Diese positiven Effekte können einen wertvollen Beitrag zur Betreuung und Behandlung der Suchtpatienten leisten, sie an einen Behandlungsrahmen binden und so für weiterführende Bahndlungen stärken und motivieren. Ausserdem ist diese Methode kostengünstig, da eine qualifizierte Ausbildung in dieser begrenzten Teilmethode der Akupunktur in relativ kurzer Zeit auch für Nicht-Ärzte möglich ist. Bei sachgerechter Anwendung weist die Methode kaum Nebenwirkungen auf. In jedem Fall soll die Suchtakupunktur als ergänzende Behandlungsmöglichkeit für Menschen mit Suchtproblemen in Erwägung gezogen werden, kann und soll die herkömmlichen Behandlungen aber nicht ersetzen.

Eine Grundsatzfrage für den Einsatz von Akupunktur bei Klienten mit Suchtproblemen ist jedoch die Machbarkeit einer solchen Behandlung im ambulanten Setting. Die Schwerpunkte der Begleitevaluation der JDH-Pilotstudie sind deshalb die Durchführbarkeit und Praktikabilität von der Anwendung von Akupunktur im Rahmen der ambulanten Behandlung drogenabhängiger Menschen in der gegebenen Einrichtung. Außerdem wird das Profil der interessierten Klienten erhoben und, soweit wie möglich, die Effektivität der Akupunkturbehandlung in Bezug auf Entzugsschmerzen und das subjektive Wohlbefinden der Patienten erforscht. Diese Begleitevaluation wurde vom

12.04.2007 bis zum 11.04.2008 erhoben wurde und beruht auf der Studie von Verthein (1999) über die ambulante Akupunkturbehandlung Drogen- und Alkoholabhängiger des Hamburger Trägervereins Palette e.V.

## **2. Das Luxemburger Pilotprojekt**

### **2.1. Rahmenbedingungen**

Grundlage für das Angebot Suchtakupunktur war das Protokoll der *National Acupuncture Detoxification Association (NADA)*.

Für die Behandlungsdauer wurden drei Monate festgelegt, in Anlehnung an das Protokoll der NADA. Abweichend zum Protokoll konnten jedoch nur zwei Sitzungen in der Woche angeboten werden. Nach Absprache war eine Verlängerung der Behandlung möglich. Die Anzahl der Klienten war auf etwa fünf bis sechs Klienten beschränkt. Wenn ein Klient ausschied, konnte der freie Platz erneut besetzt werden.

Die vorliegende Begleitevaluation beschränkt sich auf die Daten welche zwischen dem 12.04.2007 und dem 11.04.2008 erhoben wurden.

### **2.2 Aufnahmeverfahren**

Für das Pilotprojekt wurde keine spezielle Werbung gemacht. Die Mitarbeiter der verschiedenen Teams innerhalb der JDH wurden über das Pilotprojekt informiert und sollten interessierte Patienten überweisen.

Zur Aufnahme in das Projekt erhielten die Interessenten einen Termin mit dem für das Projekt zuständigen Sozialarbeiter, der eine Anamnese an Hand eines standardisierten Fragebogens erstellte. Anschließend war eine Visite beim Arzt, der die Akupunktur durchführte, notwendig, wo die medizinische Indikation gestellt wurde. Aufnahmekriterien war u.a. das Vorliegen einer stoffgebundene Abhängigkeit oder eine mögliche Gefährdung.

### **2.3 Durchführung der Akupunkturbehandlung**

Durchgeführt wurden die Sitzungen Dienstags von 15h00 bis 16h00 und Donnerstags von 16h30 bis 17h30 Uhr in den Räumen der JDH in der rue d'Anvers in Luxemburg Stadt. Die Akupunktur wurde ausschließlich durch den Arzt Dr. De Winter durchgeführt. War der Arzt verhindert, musste die Sitzung ausfallen.

Die Akupunktur fand in einem angenehm gestalteten Büro neben dem Behandlungsraum des Arztes statt. Im Büro standen maximal 5 bequeme Sitzplätze bereit. Gab es mehr Klienten, wurde ein zweites Büro hinzugenommen. Die Klienten wurden nacheinander einzeln in das Büro gebeten. Dort wurde zuerst die Ohrmuschel vom Klienten mit einem Alkoholtupfer gereinigt. Anschließend setzte der Arzt nacheinander jeweils fünf sehr feine, sterile Einwegakupunkturnadeln in jedes Ohr. Gesetzt wurden die Punkte nach dem NADA-Protokoll<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Ohrpunkt 55 (Shenmen): Er wird auch „das Tor zum Nervensystem“ genannt. Die Akupunktur dieses Punktes wirkt gegen Schlaflosigkeit, reduziert die Schmerzempfindlichkeit, das Verlangen nach Drogen, Angst und Spannungszustände. Sie wirkt gegen Depression, hilft gegen schlechte Träume, reduziert das Temperament und unterstützt den Hormonausgleich.

Ohrpunkt 51 (Vegetativum): Der 2. Punkt wirkt auf das vegetative Nervensystem. Er verbessert die Blutzirkulation und reguliert den Herzrhythmus.

Die Nadeln blieben ca. 45 Minuten im Ohr. Während dieser Zeit sollten die Patient weder rauchen, essen, trinken, lesen und auch nicht umherlaufen, sondern „nichts tun“ und entspannt die Zeit genießen. Der Arzt war während der Akupunktur jederzeit für die Klienten erreichbar. Während der Behandlung lief im Hintergrund Entspannungsmusik. Nach Ablauf der Behandlungszeit wurden die Akupunkturnadeln einzeln und nacheinander vom jeweiligen Klienten selbst gezogen und anschließend fachgerecht entsorgt. Ein spezieller Entgiftungstee wurde angeboten und der Fragebogen F1 wurde ausgefüllt.

Den Klienten wurde empfohlen, regelmäßig Sitzungen mit ihrem Bezugstherapeuten durchzuführen, um eventuelle Entwicklungsschritte und die Auswirkungen der Akupunktur zu besprechen.

## 2.4. Untersuchungsdesign, Methoden

Verschiedene Datenerhebungsinstrumente wurden bei den Klienten eingesetzt, jeweils mit dem Schwerpunkt subjektive Empfindung und Beurteilung der Auswirkungen der Akupunktur. Ein Exemplar der jeweiligen Fragebögen befindet sich im Anhang A des Berichtes.

1. Vor der Aufnahme wurde mit jedem Klienten ein Anamnesefragebogen im Rahmen eines persönlichen Gesprächs ausgefüllt. Bei diesem Gespräch wurden neben der Evaluation des Gesundheitszustands und der sozialen Situation auch die Motivation, die Wünsche und Erwartungen bezüglich der Akupunktur besprochen. Gleichzeitig wurden Informationen zum Ablauf sowie zu möglichen Wirkungen der Akupunktur gegeben.
2. Nach jeder Sitzung wurde von jedem Klienten ein kurzer Fragebogen zum aktuellen Gesundheitsbefinden, zum psychischen Befinden, zur Ausprägung von Entzugssymptomen und zur Veränderungsmotivation ausgefüllt (F1, basierend auf *SOWS* und *EuropASi*).
3. Zusätzlich war nach jedem Monat eine zusätzliche Zwischenbilanz (F2) eingeplant, welche Fragen zu der subjektiven Beurteilung der Akupunkturbehandlung enthielt. Derselbe Fragebogen wurde den Teilnehmern nach Abschluss oder nach Abbruch zugesendet.

Urinkontrollen waren in der Studie nicht vorgesehen. Bei den Klienten des „Programme de Substitution“ der JDH werden diese standardgemäß regelmäßig durchgeführt, da sie aber keine konkreten Angaben zum aktuellen Drogenkonsum an dem betreffenden Tag geben, wurden diese Ergebnisse bei der Auswertung nicht berücksichtigt.

Die Fragebögen wurden anhand eines Codes anonymisiert und separat von der Behandlungszustimmung und den persönlichen Daten aufbewahrt. Die Daten wurden per Fragebögen mit Hilfe von Ankreuzkategorien standardisiert. Die Daten wurden in die EDV eingegeben (Excel) und statistisch ausgewertet (SPSS). Die statistische Aufbereitung und Auswertung wurde von einer JDH-externen Fachkraft (Dr. Katia Duscherer) unabhängig durchgeführt.

---

Ohrpunkt 95 (Niere) : Durch das Akupunktieren des Nierenpunktes wird die Funktion der Nieren unterstützt. Außerdem reguliert dieser Punkt das Nervensystem, er unterstützt die Verdauung und dient zum Aufbau der Willensstärke.

Ohrpunkt 98 (Leber): Dieser Punkt dient zur Förderung der Leberfunktion und reduziert das Verlangen nach Drogen. Des Weiteren reduziert er die Folgen von Hepatiten und Leberzirrhose und er wirkt beruhigend auf den Patienten.

Ohrpunkt 101 (Lunge): Durch die Stimulierung des Lungenpunktes wird die Funktion der Lungen positiv beeinflusst. Er verringert grippeähnliche Erscheinungen. Der H<sub>2</sub>O Gehalt beim Heroinentzug wird reguliert und er wirkt gegen Darmträgheit.

### 3. Ergebnisse

#### 3.1. Größe der Untersuchungsgruppe

Für die Teilnahme am Projekt gab es 32 Anfragen. 27 Klienten wurden in die Behandlung aufgenommen und füllten den Anamnesefragebogen aus.

Insgesamt wurden die Klienten durch verschieden Anlaufstellen auf das Akupunkturprogramm der JDH aufmerksam: die JDH-Beratungsstellen in Luxemburg Stadt (10 Klienten) und Esch-Alzette (3 Klienten), Kontakt28 in Luxemburg Stadt (1 Klient), das Methadonsubstitutionprogramm (11 Klienten) oder durch die Ärzte der JDH (4 Klienten). 14 der behandelten Klienten nahmen am Methadonsubstitutionprogramm der JDH teil.

Zwei der 27 angenommenen Teilnehmer haben allerdings an keiner Akupunktursitzung teilgenommen. Für die vorliegende Dokumentation wurden die 25 Klienten berücksichtigt, welche im Zeitraum zwischen dem 12.04.2007 bis zum 11.04.2008 am Akupunkturprogramm der JDH teilgenommen haben.

#### 3.2 Merkmale der Untersuchungsgruppe<sup>2</sup>

##### 3.2.1 Alter, Geschlecht und Wohnort

In der Tabelle 1 sind Geschlecht, Durchschnittsalter und Wohnort der Klienten der Akupunkturbehandlung aufgeführt.

**Tabelle 1**

*Angaben zu Geschlecht, Alter und Wohnort (n=25)*

	<i>n</i>	<i>Anteil in %</i>
Geschlecht		
männlich	16	64%
weiblich	9	36%
Durchschnittsalter		
min	36.5 Jahre	
max	25 Jahre	
Wohnort		
Luxemburg Stadt	9	36%
Region Zentrum	4	16%
Region Süden	10	40%
Region Osten	1	4%
Region Norden	1	4%

Auffallend ist ein relativ hoher Anteil von über einem Drittel an weiblichen Teilnehmern, im Vergleich zu anderen Angeboten der JDH. Es ist anzumerken dass vergleichbare Angebote im

<sup>2</sup> Die Angaben zu den Teilnehmern stammen aus den Fragebögen welche zu Behandlungsbeginn zur Anamnese benutzt worden. Einige Anamnesebögen waren nur unvollständig ausgefüllt, bei fehlenden Daten erfolgt eine Anmerkung an der jeweiligen Textstelle.

Ausland, wie z.B. das Akupunkturprogramm der *Palette 4* in Hamburg, eine ebenso hohe Proportion weiblicher Teilnehmer verzeichnen.

Das Alter der Teilnehmer variierte von 25 bis 54 Jahre. Das Durchschnittsalter betrug 36.5 Jahre ( $s = 7.1$ ), ohne signifikante Unterschiede zwischen Männer ( $m = 36.3$ ;  $s = 6.8$ ) und Frauen ( $m = 36.9$ ;  $s = 7.0$ ). Im Vergleich zu den anderen Hilfeangeboten der *JDH* fällt das relativ hohe Alter der Klienten auf. Dies kann durch den Umstand erklärt werden, dass sich besonders Klienten angesprochen fühlten, die schon verschiedene Behandlungen ausprobiert haben, um ihren Drogenkonsum zu reduzieren oder aufzuhören.

Mehr als die Hälfte der Klienten wohnt im Zentrum Luxemburgs, inklusive Luxemburg Stadt, also nahe der Institution in welcher die Akupunkturbehandlung angeboten wurde. Im Süden des Landes waren ebenfalls viele Klienten beheimatet. Es ist zu überlegen, wie bei einer eventuellen Erweiterung des Angebots diesem Fakt Rechnung getragen werden kann.

### 3.2.2. Soziale Stellung

Tabelle 2 gibt einen Überblick über verschiedene Indikatoren für soziale Integration. Der mit Abstand größte Teil der Klienten, 92% kommen aus einer stabilen und sicheren Wohnsituation. Lediglich zwei Klienten sind ohne festen Wohnsitz, einer von ihnen wohnt in einem Wohnheim.

**Tabelle 2**

*Angaben zur Wohnsituation, Beruf und Freundeskreis (n = 25)*

	<i>n</i>	<i>Anteil in %</i>
<b>Wohnsituation</b>		
fester Wohnsitz	23	92%
wechselnder Wohnsitz	2	8%
<b>Berufstätigkeit</b>		
Feste Anstellung	9	36%
Punktuelle Einstellung	4	16%
ATI	1	4%
Haushalt	3	12%
Andere	5	20%
Fehlende Angabe	3	12%
<b>Freundeskreis</b>		
Keine Freunde	4	16%
1-5	10	40%
> 5	10	40%
Familie	1	4%

Über ein Drittel der Klienten ist in einem festen Arbeitsverhältnis. Zusammen mit den Klienten die punktuell arbeiten und dem einen Klienten der in einer Beschäftigungsmaßnahme ist, beträgt der Anteil der Berufstätigen 56%. Auffällig ist der hohe Anteil der Klienten mit der Angabe « anders » und derer die keine Angaben gemacht haben. Es liegt nahe, hier davon auszugehen, dass dieser Anteil der Klienten ohne ein Beschäftigungsverhältnis ist.

Ein hoher Anteil der Klientel (76%) gibt an einen festen Freundeskreis zu haben, über ein Drittel der Teilnehmer gibt an mehr als fünf enge Freunde zu haben. Die meisten Teilnehmer an der Akupunkturstudie haben dementsprechend gute soziale Kontakte. Bei den 16% der restlichen Teilnehmer, welche angeben keine gute Freunde zu haben, kann man auf eine relativ isolierte Lebensweise schließen.

### 3.2.3. Gesundheitszustand zu Behandlungsbeginn

Während der Anamnese wurden die Patienten nach einer Selbsteinschätzung ihres körperlichen Allgemein- und Ernährungszustandes befragt. Wie aus der Tabelle 3 hervorgeht, gibt über die Hälfte an, in einem körperlich guten Allgemeinzustand zu sein und über 80% geben an, in einem guten Ernährungszustand zu sein.

**Tabelle 3**

*Angaben zum aktuellen körperlichen Gesundheitszustand (n = 25)*

	<i>n</i>	<i>Anteil in %</i>
<b>Körperlicher Allgemeinzustand</b>		
Gut/unauffällig	14	56%
Schlecht	6	24%
Fehlende Angabe	5	20%
<b>Ernährungszustand</b>		
Normal	21	84%
Mager	4	16%
<b>Infektionen</b>		
Hepatitis B	1	4%
Hepatitis C	11	52%
Hepatitis B und C	2	8%
HIV	0	0%

Keiner der Klienten ist HIV positiv. Eine Hepatitisinfektion liegt bei über 50 % der Klienten vor: 13 Klienten sind mit Hepatitis C infiziert, 3 Klienten mit Hepatitis B. In Anbetracht der fehlenden Angaben zum körperlichen Allgemeinzustand und den Infektionen muss man vermutlich von einer etwas höheren tatsächlichen Prävalenz in der Untersuchungsgruppe ausgehen.

Während der Anamnese wurden die Klienten auch nach ihrem allgemeinen psychischen Empfinden und möglichen psychischen Problemen in den letzten 12 Monaten befragt. Wie bei Verthein (1999) waren die Fragen zu den psychischen Symptomen an *EuropASI* von Kokkevi und Hartgers (1992) angelehnt. Die wichtigsten Angaben sind in der Tabelle 4 aufgelistet.

**Tabelle 4**

*Angaben zum aktuellen psychischen Befinden (n = 25)*

	<i>n</i>	<i>Anteil in %</i>
<b>Psychisches Befinden</b>		
Sehr gut/eher gut	5	20%
Teils, teils	9	36%
Eher schlecht/sehr schlecht	6	24%
Fehlende Angabe	5	20%

Psychische Probleme (letzte 12 Monate)		
Depressionen	1	4%
Angstzustände/Anspannung	4	16%
Probleme Gedächtnis/Aufmerksamkeit...	2	8%
Aggressivität	1	4%
Ängste & Angstzustände (letzte Woche)	13	52%
Depressive Verstimmungen (letzte Woche)	16	64%
Selbstmordversuch		
Ja, einmal	3	12%
Ja, mehrere	5	20%
Nein	17	68%
Psychiatrische Behandlung		
Ja	17	68%
Nein	8	32%

Im Gegensatz zu ihrem körperlichen Allgemeinzustand schätzen nur ein Fünftel der Teilnehmer ihr psychisches Befinden als sehr oder eher gut ein. Über die Hälfte aller Klienten gibt an in der letzten Woche an Angstzuständen und depressiven Verstimmungen gelitten zu haben. 68% der Klienten haben oder hatten Kontakten zu psychiatrischen Dienststellen. Ein Drittel der Klienten unternahmen bisher in ihrem Leben einen Suizidversuch. Verglichen mit dem körperlichen Allgemeinzustand, ist der psychische Zustand der Teilnehmer der Akupunkturbehandlung eher schlecht.

### 3.2.4. Drogenkonsum und suchtspezifische Angaben zu Behandlungsbeginn

Die Tabelle 5 führt die jeweilige Art und Frequenz des Drogenkonsums der 25 Teilnehmer der Akupunkturstudie auf. Die Prozente beziehen sich immer auf die gesamte Teilnehmergruppe von 25 Personen, wegen der relativ häufigen fehlenden Angaben zum Drogenkonsum liegt die Prozentrate der gültigen Antworten in den meisten Fällen deutlich höher.

**Tabelle 5**

*Angaben zu Drogenkonsum; Mehrfachnennung möglich (n = 25)*

<i>% der Klienten</i>	<i>täglich</i>	<i>mehrmals</i>	<i>Wöchent-</i>	<i>monatlich</i>	<i>kein</i>	<i>fehlende</i>
	<i>pro Woche</i>		<i>lich</i>		<i>Konsum</i>	<i>Angabe</i>
Nikotin	92%	-	-	-	-	8%
Methadon, Mephenon, Subutex	64%	-	-	-	20%	16%
Alkohol	24%	20%	8%	8%	28%	12%
Benzodiazepine	24%	-	-	4%	56%	16%
Heroin geraucht	16%	12%	8%	4%	44%	16%
Heroin i.V. Konsum	12%	8%	8%	-	56%	16%
Cannabis	12%	8%	4%	28%	36%	12%
Kokain	4%	16%	-	24%	48%	8%
Halluzinogene	-	-	-	-	80%	20%
Amphetamine	-	-	-	-	76%	24%

Was die tägliche Einnahme betrifft, so liegt Methadon an erster Stelle: 64% aller Teilnehmer unserer Untersuchungsgruppe nehmen täglich Methadon, eine Person nimmt *Subutex* (Buprenorphin). Der hohe Anteil an Methadonkonsumenten ist unter anderem mit dem hohen Anteil von Teilnehmern aus dem Substitutionsprogramm der JDH zu erklären. Weniger als die Hälfte der Substituierten gibt an, gut mit ihrem Substitutionsmittel zurechtzukommen (44% sehr gut bis gut; 20 % mittelmäßig; 8% schlecht; 28% fehlende Angaben).

28% nehmen täglich Heroin (16% rauchen, 12 % injizieren), 64% nehmen mindestens einmal wöchentlich Heroin (36% rauchen und 28% injizieren). 20% konsumieren mehrmals pro Woche, 20% nur einmal pro Woche und 16% nur einmal pro Monat. Anzumerken ist hier, dass Heroin die bevorzugte Substanz von 44% aller Teilnehmer ist, gefolgt von Kokain für 16% der Klienten und Alkohol für 12% der Klienten (Cf. Tabelle 6). Bevorzugte Substanz heisst, dass deren Wirkung bevorzugt wird, die Substanz aber nicht immer verfügbar ist.

### **Tabelle 6**

*Bevorzugte Substanz (n = 25)*

<i>% der Klienten</i>	<i>an erster Stelle</i>	<i>an zweiter Stelle</i>	<i>an dritter Stelle</i>
Heroin, Opiate	44%	8%	4%
Kokain	16%	20%	4%
Alkohol	12%	16%	12%
Nikotin	8%	20%	
Cannabis	8%	8%	12%
Methadon	4%	4%	

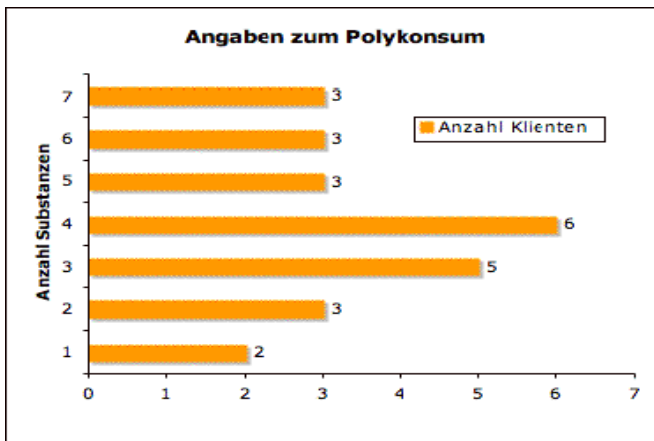
Was den tägliche Konsum betrifft, so geben 24% der Klienten an, täglich Benzodiazepine einzunehmen, ebenfalls 24% Alkohol. 20% der Klienten nehmen mehrmals wöchentlich Kokain, Cannabis wird von 24% der Teilnehmer mindestens einmal pro Woche geraucht. Keiner der Klienten gibt an Halluzinogene oder Amphetamine zu konsumieren.

Der am meisten konsumierte Suchtstoff ist Nikotin. Alle Klienten, für die Angaben vorhanden sind (92%), geben an täglich zwischen 10 und 30 Zigaretten zu rauchen.

Generell konsumieren alle Teilnehmer regelmäßig verschiedene psychoaktive Substanzen (siehe Grafik 1), wobei als häufigste Nennung 6 Klienten angeben, 4 Substanzen zu kombinieren.

**Graphik 1:**

Angaben zum Polykonsum (n=25)



40% der Teilnehmer geben an mindestens einmal eine Überdosis überlebt zu haben. Generell haben die meisten Klienten bereits eine längere „Drogenkarriere“ hinter sich und einiges versucht, um einen Ausstieg aus der Drogenabhängigkeit zu schaffen. Einen stationären Entzug hatten bereits 64% der Teilnehmer durchgeführt. Derselbe Anteil an Teilnehmern hat Erfahrung mit stationären Therapien.

**3.2.5. Erfahrungen und Erwartungen an die Akupunktur**

Für fast alle Klienten, 24 von 25 Personen, ist die Ohrakupunktur eine Methode, mit der sie bisher keine Erfahrungen gemacht haben. Ein Klient hatte bereits positive Erfahrung mit der hier angebotenen Form der Akupunktur gemacht und wollte an diese anknüpfen.

Die Erwartungen an die Akupunktur als Behandlungsmaßnahme in der Suchtbehandlung waren sehr hoch. Eine Hauptmotivation war, dass die Klienten sich von dieser Methode mehr Erfolg versprochen als von anderen, bisher versuchten Methoden. Die angestrebten Ziele waren vielfältig: die Suche nach Entspannung (4 Nennungen), die Reduzierung des Drogenkonsum oder der Ausweg aus der Sucht (4 Nennungen), Angst abbauen (2 Nennungen), Neues aufzubauen (2 Nennungen), neue Hoffnung (2 Nennungen) oder Neugier (2 Nennungen). Zwei Teilnehmer nahmen auf Grund von Empfehlungen von Freunden an der Behandlung teil. Eine Klientin nannte ihre Schwangerschaft als Hauptmotivationsgrund, ein anderer Klient fühlt sich zu der Teilnahme verpflichtet.

Allen Klienten war gemeinsam, dass sie sehr neugierig auf die Methode waren. Beweggrund dafür waren bei allen Informationen aus den Medien sowie aus dem Freundes- und Bekanntenkreis über Akupunktur.

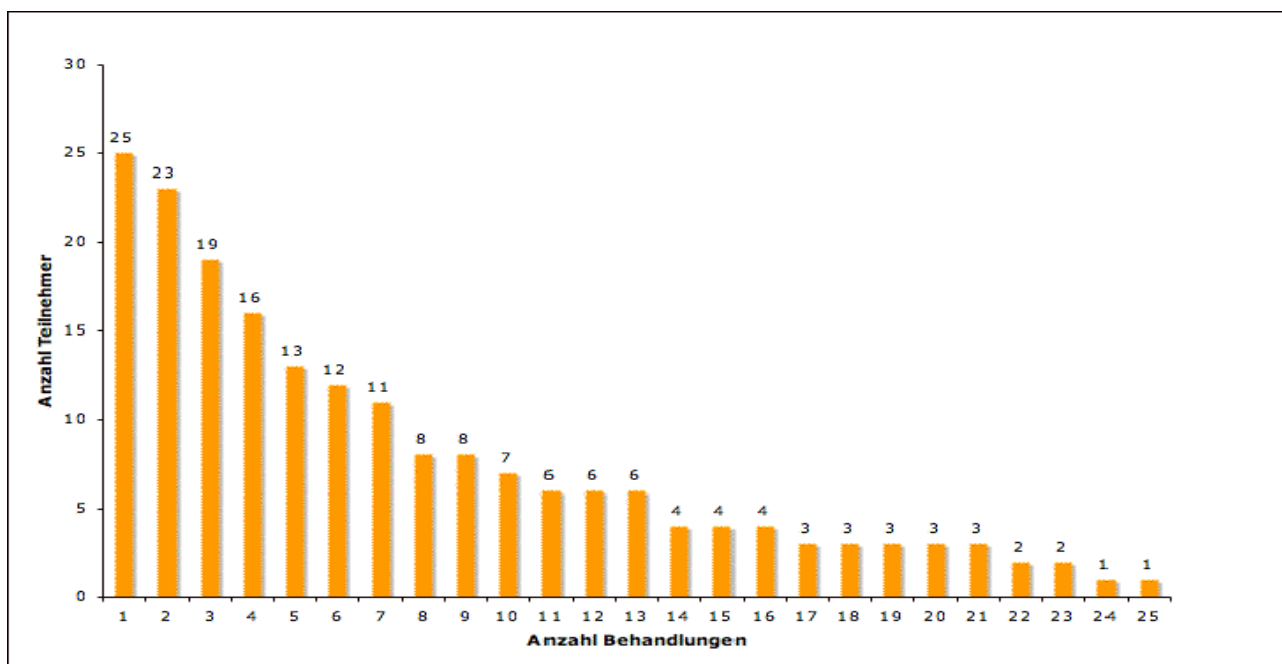
**3.3 Frequenz der Teilnahme an der Akupunkturbehandlung**

Die vorliegende Auswertung umfasst den Zeitraum zwischen dem 12.04.2007 und dem 11.04.2008. Während dieser Pilotphase von 12 Monaten konnten insgesamt 193 Akupunkturbehandlungen durchgeführt werden, verteilt auf 25 Patienten und 71 Sitzungen. 25 Sitzungen mussten wegen Abwesenheit des Arztes entfallen, bei 10 möglichen Terminen war kein Klient anwesend.

Die Graphik 2 zeigt die Anzahl von Behandlungsterminen für alle Klienten der Pilotstudie. Von den Teilnehmern, die mit der Akupunktur begonnen haben, beträgt die durchschnittliche Frequentierung 7.7 Sitzungen ( $s = 7.0$ ). Zwei Klienten nahmen an nur einer Akupunkturbehandlung teil, die höchste Anzahl von Behandlungen liegt bei 25 Sitzungen. Der Median der Verteilung lag bei 5 Sitzungen: obwohl alle 25 Klienten sehr neugierig und motiviert am Beginn der Akupunkturbehandlung teilnahmen, hat also nur die Hälfte aller Beteiligten die Behandlung über 5 Sitzungen hinaus verlängert. Erinnern wir daran dass das Basismodul der Behandlung eigentlich 3 Behandlungsmonate mit jeweils 2 Sitzungen pro Woche umfasst. In unserer Untersuchungsgruppe ist es aber nur in Einzelfällen gelungen, die Klienten dauerhaft für den Zeitraum von drei Monaten zu halten. Auch haben die wenigsten Klienten systematisch an zwei Akupunkturbehandlungen pro Woche teilgenommen: in den meisten Fällen erfolgten die Sitzungen eher im wöchentlichen Rythmus.

### Graphik 2:

Anzahl von Behandlungsterminen ( $n=25$ )



Die Nachfrage nach dem Angebot war anfangs sehr zögerlich, stieg aber besonders nach Neujahr, im Januar 2008 bis auf maximal 8 Klienten pro Sitzung an. Einbrüche gab es im Sommer sowie in der Weihnachtszeit. Ursachen sind darin zu finden, dass in dieser Periode Sitzungen ausfallen mussten. Besonders nach den Sommerferien war es schwierig, einen neuen Start zu finden und Klienten zu motivieren.

Am Stichtag der Beendigung der Datenerhebung am 11.04.2008, dem Ende des ersten Jahres des Pilotprojektes, befanden sich noch fünf Klienten in der Akupunkturbehandlung. Zwei weitere Klienten sind im Aufnahmeverfahren und drei Klienten haben einen Termin zur Erstellung der Anamnese angefragt.

### 3.4 Effekte der Akupunkturbehandlung

Eine Zielsetzung der Pilotstudie war die Ohrakupunktur als komplementäre Intervention in der Suchtbehandlung zu evaluieren. Hierzu wurden Veränderungen in der Entzugssymptomatik und

des körperlichen und psychischen oder physischen Wohlbefindens der Klienten im Verlauf der Behandlung untersucht.

Hierbei ist zu bemerken dass mit zunehmender Behandlungsdauer die Anzahl der Klienten, und somit die Anzahl der verfügbaren Daten, abnimmt. Vergleiche der Untersuchungsteilnehmer zu verschiedenen Zeitpunkten der Behandlung beziehen sich deswegen immer auf unterschiedlich große Stichproben. Die verschiedenen Veränderungen im Behandlungsverlauf werden deshalb auf verschiedene Arten untersucht (Cf. Vertheim, 1999).

Erstens vergleichen wir für die gesamte Untersuchungsgruppe etwaige Veränderungen vor der Behandlung, nach einer und zwei Akupunktursitzungen, sowie am Ende der Behandlung. In diesem Falle werden alle verfügbaren Daten berücksichtigt, jedoch vergleichen wir die Angaben von Klienten welche an einer unterschiedlichen Zahl von Sitzungen teilgenommen haben.

Zweitens untersuchen wir die Entwicklung der Daten der acht Klienten welche an mindesten acht Sitzungen teilgenommen haben und dies von Behandlungsanfang bis zum Abschluss der acht Sitzungen. Diese Vorgehensweise hat den Vorteil dass die Effekte der Akupunkturbehandlung für eine gleichgroße Untersuchungsgruppe über eine bestimmte Anzahl an Sitzungen observiert wird. Allerdings ist die Anzahl der untersuchten Klienten gering und die Resultate nicht unbedingt auf die Gesamtpopulation verallgemeinerbar.

### 3.4.1 Auswirkungen auf das physische und psychische Wohlbefinden

Nach jeder Akupunkturbehandlung wurden die Teilnehmer nach ihrem aktuellen körperlichen Allgemeinzustand und psychischen Befinden befragt. Die Tabelle 7 führt, für die gesamte Untersuchungsgruppe, die Entwicklung des psychischen und physischen Wohlbefindens während der Akupunkturbehandlung auf: vor der Behandlung, nach der ersten und nach der zweiten Akupunktursitzung, sowie bei der letzten Erhebung.

**Tabelle 7**

*Entwicklung des Wohlbefindens während der Akupunkturbehandlung für die gesamte Untersuchungsgruppe. Durchschnittswerte, in Klammern die jeweilige Anzahl von Teilnehmern für welche diese Daten verfügbar sind.*

	<i>Bei der Anamnese</i>	<i>Nach der ersten Sitzung</i>	<i>Nach der zweiten Sitzung</i>	<i>Letzte Erhebung</i>
Aktueller körperlicher Allgemeinzustand <sup>a</sup>	-	6.0 (24)	6.4 (20)	6.2 (25)
Aktuelles psychisches Befinden <sup>a</sup>	-	5.7 (25)	5.6 (20)	5.8 (25)
Angstzustände/Ängste <sup>b</sup> (in den letzten 24 Stunden)	1.1 (25)	1.3 (23)	1.1 (22)	1.2 (25)
Depressive Verstimmung <sup>b</sup> (in den letzten 24 Stunden)	1.2 (24)	1.7 (23)	1.2 (22)	1.4 (25)

<sup>a</sup> Der Durchschnittswert ergibt sich aus den Skalenwerten zwischen 1 und 10 (1 = schlecht; 10 sehr gut).

<sup>b</sup> Der Durchschnittswert ergibt sich aus folgenden Skalenwerten: gar nicht = 0, etwas = 1, mäßig = 2, stark = 3.

Bei der Selbsteinschätzung des aktuellen körperlichen und psychischen Befindens kann keine signifikante Veränderung im Laufe der Behandlung beobachtet werden. Das gleiche gilt für die Symptome Angstzustände und depressive Verstimmungen. Hierbei ist zu beachten, dass die letzte Erhebung, je nach Klient, nach einer einzigen oder aber nach über 20 Akupunktursitzungen stattgefunden hat. Jedoch wurden auch keine signifikanten Unterschiede bei der Teilgruppe der

acht Teilnehmer festgestellt welche an mindestens acht Behandlungen teilgenommen hatten (Cf. Tabelle 8).

**Tabelle 8**

*Entwicklung des Wohlbefindens von Behandlungsbeginn bis nach Abschluss der achten Sitzung (n = 8, A = Anamnese).*

	A	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
Aktueller körperlicher Allgemeinzustand <sup>a</sup>	-	6.8	7.4	7.0	6.8	7.4	7.3	7.1	7.1
Aktuelles psychisches Befinden <sup>a</sup>	-	6.8	7.1	7.1	7.5	7.0	7.1	7.1	7.7
Angstzustände/Ängste <sup>b</sup> (in den letzten 24 Stunden)	0.4	0.6	0.9	0.8	1.0	0.4	0.9	0.8	0.6
Depressive Verstimmung <sup>b</sup> (in den letzten 24 Stunden)	0.9	1.4	1.1	0.8	0.9	0.6	1.0	0.6	0.8

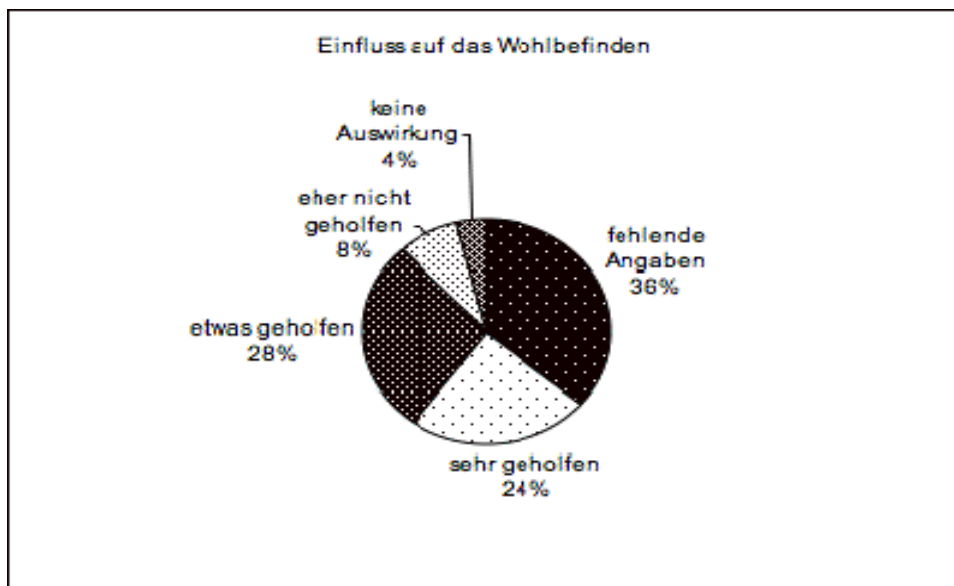
<sup>a</sup> Der Durchschnittswert ergibt sich aus den Skalenwerten zwischen 1 und 10 (1 = schlecht; 10 sehr gut).

<sup>b</sup> Der Durchschnittswert ergibt sich aus folgenden Skalenwerten: gar nicht = 0, etwas = 1, mäßig = 2, stark = 3.

Am Ende ihrer Behandlung wurden außerdem alle Teilnehmer gebeten die Auswirkungen der Behandlung auf ihr Wohlbefinden zu bewerten. Bei 16 verwertbaren Antworten, beurteilten 6 Klienten dass die Akupunkturbehandlung ihnen sehr geholfen hat sich körperlich und psychisch besser zu fühlen und 7 Klienten gaben an dass die Behandlung ihnen etwas geholfen hat. Zwei Klienten antworteten dass die Behandlung eher nicht geholfen hat und ein Klient gab an dass sie gar keine Auswirkung auf sein Wohlbefinden hat. Bei den 13 Klienten welche positive Auswirkungen beschreiben überwiegen die Aspekte der Entspannung und Beruhigung (Cf. 3.6.1).

**Graphik 3:**

*Auswirkung der Behandlung auf das Wohlbefinden (n=16)*



### 3.4.2 Auswirkungen auf die Entzugssymptomatik

Die aktuelle Entzugssymptomatik wurde nach jeder Akupunkturbehandlung mit der *Short Opiate Withdrawal Scale* (SOWS; Gossop, 1990) erhoben und bezieht sich auf 10 körperliche Symptome die nach der Stärke ihres Auftretens innerhalb der letzten 24 Stunden beurteilt werden sollen. Zusätzlich zu den Symptomen der SOWS wurden die Teilnehmer nach den Symptomen „Schwitzen“ und „Stress/Anspannung/Belastung“ befragt (Cf. Verthein, 1999).

Zu Behandlungsbeginn ist die Entzugssymptomatik nach der SOWS mit einem durchschnittlichen Gesamtwert von 7.5 ( $s = 7.7$ ) bei unserer Untersuchungsgruppe her gering ausgeprägt (siehe Tabelle 9). Die häufigsten genannten und am stärksten ausgeprägten Symptome sind Schlafstörungen und ein bestehendes Krankheitsgefühl. Der größte Teil der Klienten gibt an unter den beiden zusätzlichen Symptome „Schwitzen“ und „Stress/Anspannung/Belastung“ zu leiden.

Die älteren Teilnehmer haben einen tendenziell höheren durchschnittlichen SOWS Gesamtwert als die jüngeren Teilnehmer ( $p = .09$ ). Zwischen Frauen ( $m = 7.6$ ) und Männern ( $m = 7.5$ ) ergeben sich keine signifikanten Unterschiede. Auch konnten wir keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen der Art des Drogenkonsums und der SOWS Wertung beobachten, vermutlich wegen der geringen Anzahl von Teilnehmern in unserer Untersuchungsgruppe. Vergleicht man die Teilnehmer nach ihrer bevorzugten Substanz ergeben sich jedoch große Unterschiede zwischen den Konsumenten von Kokain ( $m = 15.0$ ), Heroin und anderen Opiaten ( $m = 6.1$ ), Nikotin ( $m = 6.0$ ), Cannabis ( $m = 5$ ) und Alkohol ( $m = 2.5$ ).

**Tabelle 9**

*Entzugssymptomatik zu Behandlungsbeginn (n = 24)<sup>a</sup>*

Entzugssymptome	Prävalenz	Durchschnittswert <sup>b</sup>
Krankheitsgefühl	50.0%	1.0
Magenkrämpfe	20.8%	0.4
Muskelzucken/Krämpfe	20.8%	0.5
Kältegefühl	45.8%	0.9
Herzklopfen	33.3%	0.7
Muskelverspannungen	33.3%	0.6
Schmerzen	29.2%	0.7
Gähnen	37.5%	0.7
Tränende Augen	50.0%	0.8
Schlaflosigkeit / Schlafstörungen	62.5%	1.3
<i>Durchschnittlicher SOWS-Gesamtwert</i>		7.5
Schwitzen	58.3%	1.3
Stress/Anspannung/Belastung	79.2%	1.6

<sup>a</sup> Für eine Teilnehmerin wurden keine Daten zur Entzugssymptomatik zu Beginn der Behandlung erhoben, alle Daten beziehen sich deswegen auf 24 Teilnehmer.

<sup>b</sup> Der Durchschnittswert ergibt sich aus folgenden Skalenwerten: gar nicht = 0, etwas = 1, mäßig = 2, stark = 3 (nach Verthein, 1999). Der SOWS Gesamtwert ergibt sich, für jeden Teilnehmer, aus der Summe dieser Werte.

Die Tabelle 10 führt die Entwicklung der Entzugssymptomatik während der Akupunkturbehandlung für die gesamte Untersuchungsgruppe auf: vor der Behandlung, nach der ersten und nach der zweiten Akupunktursitzung, sowie bei der letzten Erhebung. Angegeben sind die Durchschnittswerte der SOWS, sowie der beiden zusätzlichen Symptome „Schwitzen“ und „Stress/Anspannung/Belastung“.

**Tabelle 10**

*Entwicklung der Entzugssymptomatik während der Akupunkturbehandlung für die gesamte Untersuchungsgruppe. Durchschnittswerte, in Klammern die jeweilige Anzahl von Teilnehmern für welche diese Daten verfügbar sind.*

	<i>Bei der Anamnese</i>	<i>Nach der ersten Sitzung</i>	<i>Nach der zweiten Sitzung</i>	<i>Letzte Erhebung</i>
SOWS-Gesamtwert	7.5 (24)	8.3 (23)	6.6 (22)	6.8 (25)
Schwitzen	1.3 (24)	1.3 (23)	1.3 (22)	1.2 (25)
Stress/Anspannung/Belastung	1.5 (24)	2.0 (24)	1.6 (22)	1.7 (25)

Beim Symptom Schwitzen kann keine Veränderung im Lauf der Behandlung beobachtet werden. Die Durchschnittswerte der SOWS und des Symptoms „Stress/Anspannung/Belastung“ liegen nach der ersten Akupunktursitzung über den Werten welche bei der Anamnese erhoben wurden, jedoch ist dieser Unterschied statistisch nicht signifikant. Nach der zweiten Sitzung beobachtet man jedoch einen nicht signifikanten Rückgang der Stresssymptomatik, sowie einen deutlichen Rückgang des durchschnittlichen SOWS Wertes, welcher von 8.3 nach 6.6 nach der zweiten Sitzung fällt ( $p = .017$ ). Dieser Rückgang bleibt bis zur letzten Erhebung der SOWS bestehen, erfährt aber keine weitere signifikante Verbesserung. Da die letzte Datenerhebung, je nach Klient, nach unterschiedlich langer Behandlungsdauer vorgenommen wurde, haben wir erneut die Entwicklung der Entzugssymptomatik mit der eingeschränkten Untersuchungsgruppe untersucht.

**Tabelle 11 und Graphik 4**

*Entzugssymptomatik von Behandlungsbeginn bis nach Abschluss der achten Sitzung (A = Anamnese; n = 8).*

Sitzung	SOWS	
	m	s
Anamnes		
e	7.4	9.7
S1	7.5	5.3
S2	4.4	3.7
S3	4.6	3.4
S4	4.5	4.6
S5	4.1	4.4
S6	4.3	4.4
S7	3.3	2.7
S8	3.3	3.1

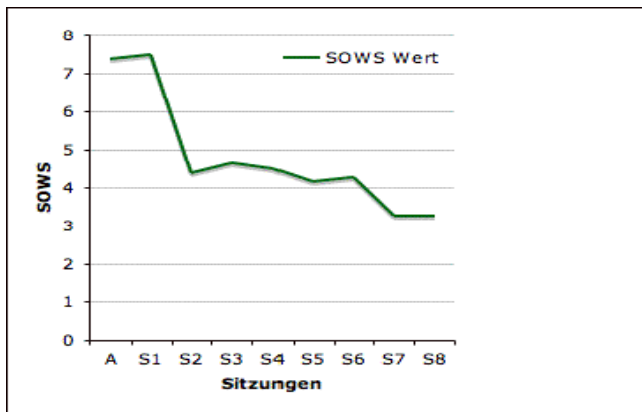


Tabelle 11 und Graphik 4 illustrieren die Entwicklung des durchschnittlichen SOWS Wertes für die acht Teilnehmer welche an mindestens acht Sitzungen teilgenommen haben. Im Verlauf der Akupunkturbehandlung vermindert sich die Entzugssymptomatik deutlich ( $F = 2.172$ ,  $MSE = 19.785$ ,  $p = .044$ ). Wie schon bei der gesamten Untersuchungsgruppe beobachtet, reduziert sich die Entzugssymptomatik besonders nach der zweiten Akupunkturbehandlung ( $m = 7.5$ ,  $s = 5.3$ ;  $m = 4.4$ ,  $s = 3.7$  nach den Sitzungen 1 beziehungsweise 2, mit  $p = .035$ ). Verglichen mit der erhobenen Entzugssymptomatik nach der ersten Sitzung wird bei diesen Teilnehmern außerdem eine zusätzliche Verbesserung nach der siebten und achten Sitzung erzielt ( $p = .032$  und  $p = .023$ ).

Da sich bei den Resultaten dieser Teilgruppe die Frage nach der Verallgemeinerung auf die Gesamtbevölkerung stellt, ist es interessant etwas genauer auf die Eigenschaften dieser acht Teilnehmer einzugehen. Der Altersdurchschnitt der acht Personen welche an den meisten Akupunktursitzungen teilnahmen liegt relativ hoch bei 39.8 Jahren; sieben dieser Teilnehmer sind Männer. Alle Teilnehmer sind substituiert, sechs von ihnen konsumieren zusätzlich regelmäßig Heroin, ein Klient regelmäßig Kokain.

### 3.4.3 Auswirkungen auf den Drogenkonsum

Am Ende ihrer Behandlung wurden alle Teilnehmer gebeten die Auswirkungen der Akupunkturbehandlung auf ihren Drogenkonsum zu bewerten. Bei 14 verwertbaren Antworten, gab ein Klient an dass die Akupunkturbehandlungen ihm sehr geholfen hat seinen Drogenkonsum zu reduzieren, bei 7 Klienten hat die Behandlung etwas geholfen, während die übrigen 6 Klienten einschätzen dass die Behandlung ihnen eher nicht hierbei geholfen hat.

### 3.5. Analyse der Ursachen des Behandlungsabbruchs

Die Gründe der vorzeitigen Behandlungsabbrüche sind uns nur teilweise bekannt. Neun Teilnehmer gaben an dass sie die Behandlung aus pragmatischen/organisatorischen Gründen nicht weiterführen konnten (Aufnahme in eine stationäre Entgiftung, neue Arbeitsstelle, zu weite Anfahrtswege, ...). Zwei Teilnehmer brachen die Behandlung ab weil sie nicht den gewünschten Effekt brachte.

### 3.6 Bewertung der Behandlungsmethode durch die Klienten

Auf den Abschlussfragebögen wurden die Teilnehmer auch zu den Vor- und Nachteilen der Akupunkturbehandlung befragt. Vorweggenommen sei angemerkt, dass 12 von 16 Teilnehmern diese Behandlungsmethode, so wie sie zurzeit angeboten wurde, auf jeden Fall auch an andere Drogenkonsumenten weiterempfehlen würden. Die anderen 4 Teilnehmer waren zur Zeit der

Befragung unentschlossen. Diese Angaben zeugen von einer hohen Akzeptanz der Behandlungsmethode.

Zu den Vor- und Nachteilen der Akupunkturbehandlung konnten die Angaben von 15 Klienten erhoben werden.

### **3.6.1 Vorteile der Methode**

Aus der Auswertung der 15 ausgefüllten Fragebögen geht hervor, dass 11 Klienten die Akupunkturbehandlung als hilfreich empfanden. Zwei Klienten berichten keinen Nutzen aus der Behandlung gewogen zu haben, zwei weitere Klienten gaben an an zu wenigen Behandlungen teilgenommen zu haben um sich äußern zu können.

Die meisten Klienten berichten von einer Verbesserung ihres Allgemeinbefindens. Als ein wesentlicher Vorteil der Akupunktur stellt sich deren entspannender und beruhigender Effekt heraus (4 Nennungen). Andere genannte Vorteile sind das Erzielen einer höheren Ausgeglichenheit (3 Nennungen), die Verminderung des Cravings (2 Nennungen), Erhöhung von Energie und Motivation (eine Nennung), die Verminderung von Schlafstörungen (eine Nennung) und die Besserung des Allgemeinempfindens (eine Nennung).

Zwei Klienten schätzen die „natürliche“ Methode, welche ohne Einnahme von Medikamenten, positive Effekte bewirkt.

### **3.6.2 Nachteile der Methode**

Bei den Nachteilen der Akupunkturbehandlung standen Termenschwierigkeiten an allererster Stelle: 7 Klienten bedauerten das begrenzte Behandlungsangebot. Die bestehenden Einschränkungen der Termine erschwerte es vielen Klienten durchgängig an den Akupunkturbehandlungen teilzunehmen. Zwei Sitzungen pro Woche wurden als nicht ausreichend empfunden, die Uhrzeiten der Behandlungen waren für viele Teilnehmer ungünstig. Dadurch, dass einige der befragten Klienten berufstätig geworden sind, konnten sie die vereinbarten Termine nicht immer einhalten und mussten die Akupunkturbehandlung abbrechen. Öfters bemängelt wurde die Aussetzung der Behandlung bei Abwesenheit des Arztes. Termenschwierigkeiten waren auch die meistgenannte Ursache bei Abbruch der Behandlung.

Außer den zeitlichen Termenschwierigkeiten war der Behandlungsort im luxemburgischen Bahnhofsviertel für mehrere Klienten ungünstig. Für einige Teilnehmer waren die Anfahrtswege von ihrem Wohnort oder ihrem Arbeitsplatz zu umständlich, ein Teilnehmer empfand die Nähe zur Drogenszene am Bahnhof als sehr problematisch.

Ein Klient warf die Frage nach der Nachhaltigkeit der Behandlung nach der letzten Akupunktursitzung auf, ein anderer Klient bedauert das die etwaigen Effekte der Behandlung nur schwer messbar seien. Eine Teilnehmerin beklagte sich über Schwindelgefühle am Ende der Behandlung.

## **3.7 Bewertung der Pilotprojektes durch den behandelnden Arzt**

Ergänzend zu den Rückmeldungen der teilnehmenden Klienten wurde der behandelnde Arzt, Dr. Jean-Paul de Winter, zu seiner Bewertung der Akupunkturbehandlung nach den Erfahrungen des ersten Jahres befragt.

### Concerne l'auriculothérapie

*L'auriculothérapie est une alternative thérapeutique à la prise en charge de nombreuses formes de dépendances. Elle a comme gros avantage de ne nuire en aucune manière, il n'y a aucun effet secondaire; on ne remplace pas une substance par une autre. C'est actuellement, avec la psychothérapie, la seule alternative à une prise en charge des cocaïnomanes.*

*Des entretiens que j'ai eus avec les patients qui ont bénéficié de séances d'auriculothérapie, il ressort*

#### des bénéfices immédiats:

*Tous, quasi sans exception, terminent les séances en étant détendus, ils se disent plus calmes. Pour certains, cela fait longtemps qu'ils ont été pris en charge comme des personnes « normales » (dans le sens où la personne passe avant le symptôme) et se sont trouvés dans une relation où ils étaient « le centre ». A mon sens, cela n'est pas quelque chose de banal car cela semble les aider à retrouver une estime d'eux-mêmes et, par là, les aider à leur propre prise en charge et à retrouver une motivation... mais nous ne sommes déjà plus dans les bénéfices immédiats mais dans les bénéfices différés.*

#### des bénéfices différés:

*Ils sont la conséquence des bénéfices immédiats. Nous remarquons une baisse drastique chez certains, plus lentes chez d'autres, des consommations de drogues. Beaucoup disent qu'ils dorment mieux, d'autres semblent avoir moins de plaintes psychosomatiques (mal de ventre ...). Pour les « bas seuil », les séances d'auriculothérapie sont une porte d'entrée vers une resocialisation (Cf. supra).*

#### Propositions pour améliorer la fréquentation

- avoir une ou deux plages horaires par jour pendant lesquelles les patients pourraient venir faire leur traitement,
- essayer de s'adapter au « type » de patient en proposant des plages horaires spécifiques, par exemple en fin de journée, après les heures de bureau, pour ceux qui travaillent - ceux là sont plus souvent monotoxicomanes et sont encore insérés socialement, supportant mal le « mélange » avec des patients « bas seuil » dans un même local.

Dr. Jean-Paul de Winter  
juillet 2008

## 4. Zusammenfassung der Ergebnisse

### 1. Merkmale der Untersuchungsgruppe

Die untersuchte Gruppe kennzeichnet sich durch folgende Merkmale:

- Geschlecht: 36% weibliche Teilnehmer, ein Anteil, der über dem zu erwartenden Durchschnitt liegt (vgl. Relis, ...)
- Alter: Durchschnittsalter von 36,5 Jahren, ein Wert, der ebenfalls über dem Durchschnitt der nationalen Statistiken oder anderer Therapieprogramme liegt. Dies und der hohe Anteil von Patienten mit mehreren Entzugs- und Entwöhnungsbehandlungen deutet daraufhin, dass sich vor allem Patienten mit längerer Drogenkarriere angesprochen fühlten.
- Geographische Verteilung des Wohnortes: der Hauptanteil stammt aus der Region Zentrum (52%), gefolgt von der Südregion (40%)

- soziale Stellung: die erfassten Indikatoren zur sozialen Integration (Wohnsituation, Erwerbstätigkeit, Freundeskreis) deuten auf eine verhältnismässig gute soziale Integration hin
- Gesundheitszustand zu Behandlungsbeginn: über die Hälfte der Patienten gibt an, sich in einem guten körperlichen Allgemeinzustand zu befinden. Über 50% geben an, mindestens eine Hepatitisinfektion zu haben. Der psychische Gesundheitszustand wird schlechter eingeschätzt, nur ein Fünftel schätzt ihn als gut ein.
- Drogenkonsum und suchtspezifische Angaben: ein Grossteil der Klienten nimmt Substitutionsmittel und konsumiert in unterschiedlichem Ausmass und Kombination noch andere Suchstoffe. Bevorzugte Substanz ist Heroin. Die Mehrzahl hat bereits mehrere suchtspezifische Behandlungen versucht (Entgiftungen und stationäre Therapien).
- Erwartungen an die Akupunktur: die Teilnahme an der Behandlung mit dieser in Luxemburg neuen Methode wurde mit unterschiedlichsten positiven Erwartungen verknüpft.

## **2. Frequenz der Teilnahme**

Im Evaluationszeitraum wurden 193 Akupunkturbehandlungen durchgeführt, verteilt auf 25 Klienten. Die durchschnittliche Teilnahme betrug 7,7 Sitzungen. Nur die Hälfte der Klienten nahm an mehr als an 5 Sitzungen teil.

## **3. Effekte der Behandlung**

Die Auswertung der Fragebögen zu den Effekten der Behandlung wurde zweigleisig vorgenommen: einmal wurden die Antworten aller Teilnehmer vor der Behandlung, nach einer und nach zwei Sitzungen sowie nach Beendigung der Teilnahme ausgewertet (mit einer unterschiedlichen Anzahl von Gesamtsitzungen pro Teilnehmer), dann wurden die Daten von jenen 8 Teilnehmern separat ausgewertet, die an mindestens 8 Sitzungen teilgenommen hatten.

### **3.1. Auswirkungen auf das physische und psychische Wohlbefinden**

Die Befragung zum physischen und psychischen Wohlbefinden zeigte bei beiden Auswertungen keine signifikante Entwicklung über den Auswertungszeitraum, blieb mit kleinen Schwankungen stabil.

### **3.2. Auswirkungen auf die Entzugssymptomatik**

Die Entwicklung der Entzugssymptomatik zeigt Verbesserungen im Laufe der Behandlung für beide Auswertungen: bei der ersten zeigt sich ein signifikanter Rückgang des durchschnittlichen Gesamtwertes der Entzugssymptome (SOWS), besonders nach der zweiten Sitzung. Die gleiche Entwicklung lässt sich bei der zweiten Auswertung ( 8 Teilnehmer mit mindestens 8 Sitzungen) beobachten, ( mit einer zusätzlichen Verbesserung nach der siebten und achten Sitzung).

### **3.3. Auswirkungen auf den Drogenkonsum**

Bei 14 verwertbaren Antworten gaben 8 Klienten an, dass die Behandlung ihnen geholfen hat, den Konsum zu reduzieren, während 6 Klienten angaben, dass die Behandlung eher nicht geholfen hat.

## **4. Bewertung der Behandlungsmethode durch die Patienten**

Nach Beendigung der Behandlung gaben 12 von 16 Teilnehmern an, dass sie die Methode an andere Betroffene auf jeden Fall weiterempfehlen würden, während die restlichen 4 unentschlossen waren. Weiterhin bewerteten 11 Klienten von 15 die Methode als hilfreich in Bezug

auf verschiedene Aspekte ihres Befindens. Allerdings wurden ungenügendes Behandlungsangebot (ungünstige Uhrzeiten und zu wenig Sitzungen pro Woche) und Terminschwierigkeiten von den meisten Klienten als problematisch angeführt.

## 5. Schlussfolgerungen

1. Das Behandlungsangebot der Ohrakupunktur im ambulanten Setting der Beratungsstelle wurde ohne grössere Öffentlichkeitsarbeit gut angenommen. Die Patienten akzeptierten die Regeln während den Sitzungen gut und beteiligten sich – soweit erforderlich - aktiv an der korrekten Durchführung. Das Akupunkturangebot beeinträchtigte den Betrieb der Beratungsstelle nicht.
2. Die Ergebnisse unserer Begleitevaluation lassen darauf schliessen, dass die Klienten, welche über mehrere Wochen an den Behandlungen teilnahmen, einen signifikanten Mehrgewinn in der Linderung der Entzugssymptomatik erfuhren, verglichen mit den Klienten, welche nur an wenigen Sitzungen teilnahmen.
3. Verschlechterungen der gemessenen Symptome und Variablen konnten im Laufe der Behandlung nicht festgestellt werden.
4. Die Methode wird von der überwiegenden Mehrzahl der Teilnehmer positiv bewertet. Als Haupteffekt zeigt sich Entspannung und eine Reduzierung der Entzugssymptome. Weiter berichten die Patienten von einem positiven Einfluss auf ihre Bemühungen, ihren Drogenkonsum zu reduzieren. Die Methode ist kompatibel mit den anderen Angeboten der Drogenhilfe (Substitution, ambulanter Entzug, Psychotherapie, niederschwellige Risikominderung). Insofern eignet sich die Methode gut als unterstützendes Angebot und kann, neben der eigenen, genuinen Wirkung, auch dazu beitragen, Patienten zur Teilnahme an anderen Angeboten zu motivieren.
5. Auffallend ist die Tatsache, dass diejenigen Patienten, die an den meisten Sitzungen teilnahmen (überwiegend Männer, hoher Altersdurchschnitt, lange Suchtkarriere und substituirt) eher zu den „schweren“ Fällen zu zählen sind.
6. Die Dauer der Teilnahme an der Behandlung muss im Sinne des Ausgangsprotokolls als ungenügend eingeschätzt werden. Nach den vorliegenden Rückmeldungen ist dies hauptsächlich auf das ungenügende Behandlungsangebot (Uhrzeiten, Anzahl pro Woche) zurückzuführen.

## 6. Empfehlungen

1. Die Ohrakupunktur sollte ein unterstützendes Standardangebot innerhalb des Angebots der Drogenhilfe in Luxemburg werden. Dieses könnte nicht nur im Setting einer Beratungsstelle angeboten werden, sondern je nach Interesse und Möglichkeiten auch in anderen ambulanten Settings, z.B. im niederschweligen Bereich. Auch ein Angebot im Rahmen des qualifizierten, stationären Drogenentzugs scheint durchaus sinnvoll (auch auf dem Hintergrund positiver ausländischer Erfahrungen).
2. Eine kontinuierliche Sicherstellung der Akupunktursitzungen und eine Ausweitung des Angebots im Vergleich zum Pilotprojekt ist sinnvoll, um eine regelmässige Teilnahme zu ermöglichen. In diesem Sinne sollte auch ein Angebot im Süden des Landes (Esch) organisiert werden.
3. Wesentlich für die Ausweitung des Angebots ist die Zulassung von Nicht-Ärzten (Professionelle aus pflegerischen und psychosozialen Berufen, die im Rahmen einer vom Gesundheitsministerium zugelassenen spezialisierten Einrichtungen arbeiten) zur Durchführung der Ohrakupunktur. In anderen Ländern mit langer Erfahrung in der Behandlung von Suchterkrankungen und hohen Qualitätsstandards in der Versorgung

(Beispiel Deutschland, Schweiz, USA, usw.) ist dies üblich. Voraussetzung ist eine Ausbildung nach den Standards der NADA und Diagnose und Verordnung durch einen Arzt (Delegationsverfahren). Unter diesen Bedingungen sieht sich die JDH in der Lage, das gegenwärtige Projekt fortzuführen bzw. Auszuweiten.

## 7. Literatur

Avants, S. K., Marolin, A., Chang, P., Kosten, T., & Birch, S. (2005). Acupuncture for the treatment of cocaine addiction. Investigation of a needle puncture control. *Journal of Substance Abuse Treatment, 12*, 195-205.

D'Alberto, A. J. (2004). Auricular acupuncture in the treatment of cocaine/crack abuse: A review of the efficacy, the use of the National Acupuncture Detoxification Association protocol and the selection of sham points. *Journal of Alternative and Complementary Medicine, 10*, 985-1000.

Gossop, M. (1990). The development of a Short Opiate Withdrawal Scale (SOWS), *Addictive Behaviors, 15*, 487-90.

Jordan, J. B. (2006). Acupuncture treatment for opiate addiction: A systematic review. *Journal of substance abuse treatment, 30*, 309-314.

Kokkevi, A. & Hartgers, C. (1995). EuropAsi: European adaptation of a multidimensional assessment instrument for drug and alcohol dependence. *European Addiction Research, 1*, 208-210.

Sorgen, W. (2007). *Konzept Pilotprojekt Akupunktur, Jugend- an Drogenhëllef.*

Vertheim, U. (1999). *Ambulante Akupunkturbehandlung Drogen- und Alkoholabhängiger - Begleitevaluation des Akupunkturprojekts der «Palette» in Hamburg*, Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung ISD.

Wen T. Q., Yag, Z., Lei, X., Xu, S., Huang, Y. Du, G. S., et al. (2005). Clinical application of acupuncture for treatment of heroin withdrawal syndrome. *Zhongguo Zhen Jiu, 25*, 449-453. et al, 2005

Wen, H. & Cheung, S. (1973). Treatment of drug addiction by acupuncture and electrical stimulation. *American Journal of Acupuncture, 1*, 71-75.

## Anhang A

Fragebogen Anamnese

Fragebogen F1

Fragebogen F2