

Psychotherapeut 2014 · 59:300–305
DOI 10.1007/s00278-014-1059-z
Online publiziert: 26. Juni 2014
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2014

Ingo Schäfer^{1,2} · Annett Lotzin¹ · Sascha Milin¹

¹ Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung (ZIS), Universität Hamburg

² Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Redaktion

G. Schomerus, Stralsund/Greifswald
H. J. Freyberger, Stralsund/Greifswald

Ungedeckte psychotherapeutische Bedarfe bei Stimulanzienkonsumenten

Bedeutung komorbider Störungen und traumatischer Erfahrungen

Psychotherapie ist ein wichtiger Bestandteil der Behandlung von Patienten mit Substanzstörungen. Besonders deutlich wird dies im Fall psychischer Komorbidität, die oft in funktionalem Zusammenhang mit dem Konsum steht. Dennoch findet nur ein kleiner Teil der Patienten mit Substanzstörungen den Weg in die vertragspsychotherapeutische Behandlung. Im vorliegenden Beitrag wird anhand einer Studie an Stimulanzienkonsumenten die Bedeutung komorbider psychischer Störungen und traumatischer Erfahrungen illustriert. Zu den möglichen Gründen für den nach wie vor geringen Anteil von Patienten in ambulanter Psychotherapie scheinen auch strukturelle Benachteiligungen und Stigma zu gehören.

Hintergrund

Die angemessene Behandlung von Patienten mit Substanzstörungen muss spätestens, wenn eine gewisse Stabilisierung des Konsums erreicht werden konnte, auch Psychotherapie beinhalten (Bundespsychotherapeutenkammer und Fachverband Sucht e. V. 2009; Schmidt et al. 2006). Gemessen an der Häufigkeit von Substanzstörungen, besteht allerdings nach wie vor eine Unterversorgung Betroffener durch ambulante Psychotherapeuten. Wie eine neuere Befragung in den

östlichen Bundesländern zeigte, trifft dies am stärksten auf Patienten mit Störungen durch illegale Substanzen zu (Behrendt et al. 2014). So betrug die Vierwochenprävalenz für die Behandlung mindestens eines Patienten mit einer Abhängigkeit von illegalen Substanzen (außer Cannabis) bei den befragten Psychotherapeuten lediglich 5,3%. Diese Zahl erscheint auch deshalb zu gering, da bereits vor einigen Jahren durch die Änderung der Psychotherapierichtlinie bessere Rahmenbedingungen für die ambulante psychotherapeutische Versorgung von Patienten mit Substanzstörungen geschaffen wurden (Gemeinsamer Bundesausschuss 2011). Dabei wurden verschiedene Missstände behoben, auf die zuvor Kammern und Fachverbände hingewiesen hatten (Bundespsychotherapeutenkammer und Fachverband Sucht e. V. 2009). So können inzwischen auch Patienten mit der primären Indikation schädlicher Substanzkonsum behandelt werden. Die Behandlung von Patienten mit Substanzabhängigkeit wurde ebenfalls dadurch erleichtert, dass die Therapie bereits vor Erreichen einer stabilen Abstinenz begonnen werden kann.

Bedeutung der Komorbidität

Die Wirksamkeit von Psychotherapie bei „primären“ Substanzstörungen ist gut belegt (z. B. Bischof 2010). Dennoch spielen Substanzstörungen in der psychotherapeutischen Praxis bislang häufiger im

Zusammenhang mit komorbiden psychischen Störungen eine Rolle. In der Erhebung von Behrendt et al. (2014) waren Substanzstörungen deutlich häufiger der „sekundäre“ als der „primäre“ Behandlungsanlass, z. B. bei Patienten mit Alkoholmissbrauch in 67,3 vs. 26,7% der Fälle. Auch in der klinischen Suchtforschung stellt die Bedeutung komorbider Störungen traditionell einen wichtigen Schwerpunkt dar (Kushner 2014). Bei 30–60% der Personen, die sich aufgrund von Substanzstörungen in Behandlung befinden, zeigen sich weitere psychische Störungen, am häufigsten Angststörungen, affektive Störungen, Persönlichkeitsstörungen und die posttraumatische Belastungsstörung (z. B. Pettinati et al. 2013; Schäfer u. Najavits 2007). Häufig bestehen funktionale Zusammenhänge zwischen beiden Störungen, die eine fachgerechte psychotherapeutische Behandlung obligat machen, um die langfristige Remission zu erreichen (z. B. Coffey et al. 2002). Immer wieder wurde auch die Bedeutung von frühen

Tab. 1 Rekrutierungswege

Feldzugang	Anteil der Teilnehmer	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
Stationäre Behandlung	82	20,9
Ambulante Beratung	63	16,1
Online (Foren, Flyer, etc.)	247	63,0
Gesamt	392	100

Tab. 2 Alter und Geschlecht

	Methamphetamin (n=187)		Amphetamin (n=205)		p ^a
	M	SD	M	SD	
Alter (Jahre)	29,5	± 8,1	26,0	± 8,1	***
	Anzahl (n)	Anteil (%)	Anzahl (n)	Anteil (%)	p ^b
Bis 20	22	11,8	53	25,9	***
21–30	98	52,4	108	52,7	
Ab 31	67	35,8	44	21,5	
Geschlecht					
Weiblich	50	26,7	69	33,7	n.s.
Männlich	137	73,3	136	66,3	

M Mittelwert, n.s. nicht signifikant, SD Standardabweichung. *p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001. ^aStudent's t-Test.

^bχ²-Test.

Belastungen, wie körperlicher Misshandlung oder Vernachlässigung in der Kindheit, von Patienten mit Substanzstörungen hervorgehoben. Offensichtlich spielen diese Erlebnisse eine wichtige Rolle für die Entwicklung und Aufrechterhaltung der Störungen (z. B. Darke u. Torok 2013; Schwandt et al. 2013) und stellen einen weiteren Grund dafür dar, dass diese Personen mit Substanzstörungen qualifizierte psychotherapeutische Behandlungsangebote erhalten sollten.

Einstellungen von Therapeuten

Welche Faktoren tragen nun dazu bei, dass trotz der offensichtlichen Bedarfe im Verhältnis noch zu wenige Patienten mit Substanzstörungen den Weg in das vertragspsychotherapeutische System finden? Neben den Rahmenbedingungen der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung dieser Patientengruppe scheinen besonders die Einstellungen von Therapeuten von Bedeutung zu sein. In der Untersuchung von Behrendt et al. (2014) stimmten lediglich 5,8% aller Therapeuten der Aussage voll zu, dass sie es wünschenswert fänden, in ihrer ambulanten Praxis Psychotherapie für Substanzstörungen im Zusammenhang mit illegalen Substanzen durchzuführen. Auch wenn dies unterschiedliche Gründe haben mag, etwa die Befürchtung von Mehrarbeit durch die damit verbundenen Abstinenzkontrollen, scheinen Stigmatisierungsprozesse nach wie vor eine bedeutende Rolle spielen. Dazu tragen die alten Konzepte von Substanzabhängigkeit als

einer chronisch-progredienten Erkrankung oder gar als „selbstverschuldet“ (Bischof u. Klein 2010) ebenso bei wie Ängste vor einer Unberechenbarkeit oder Gefährlichkeit von Suchtkranken (Schomerus et al. 2010). Weiter führen auch Selbststigmatisierungsprozesse dazu, dass Betroffene den Weg in therapeutische Angebote nicht oder nicht früh genug finden und sie nicht optimal nutzen können (Schomerus 2009; Boekel et al. 2013).

Störungen durch Stimulanzien

Gerade Patienten mit Störungen durch illegale Substanzen sind in psychotherapeutischen Praxen deutlich unterrepräsentiert, obwohl die häufig vorhandenen zusätzlichen psychischen Störungen und massive biografische Belastungen bei dieser Patientengruppe eine psychotherapeutische Behandlung nahe legen. Als Beispiel können hier Patienten mit Störungen durch Stimulanzien dienen, die in den letzten Jahren in verschiedenen Bundesländern, wie Sachsen, Sachsen-Anhalt und Bayern, eine immer größere Rolle spielen. So stieg etwa in Sachsen die Zahl der Klienten mit Problemen im Zusammenhang mit Stimulanzien seit 2009 jährlich um etwa 25%. Im Jahr 2012 handelte es sich bei etwa der Hälfte aller Klienten in Sachsen, die sich aufgrund von Problemen mit illegalen Drogen an Beratungsstellen wandten, um Stimulanzienkonsumenten (Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz 2013). Dabei ging es insbesondere um Missbrauch und Abhängigkeit von Methamphetamin

(„Crystal“), einer hochwirksamen Stimulanz, die zumeist aus der Tschechischen Republik importiert wird und inzwischen in grenznahen Regionen in unterschiedlichen gesellschaftlichen Kontexten eine Rolle spielt (Milin et al. 2014). Im Folgenden werden Befunde zur Komorbidität und zu frühen Traumatisierungen aus einer Untersuchung bei Personen mit missbräuchlichem Konsum von Stimulanzien, deren primäres Ziel es war, Subgruppen von Konsumenten zu charakterisieren, dazu herangezogen, den Bedarf an psychotherapeutischer Behandlung bei dieser Personengruppe zu illustrieren.

Methoden

Forschungsansatz

Der Untersuchung lag ein Forschungsparadigma aus dem Bereich des „mixed methods research“ (Creswell u. Clark 2010) zugrunde, das die Erfahrungen, Meinungen und Wünsche der Teilnehmer in den Mittelpunkt stellte. Es wurden neben geschlossenen Fragen – etwa zu Entwicklungsbedingungen in der Kindheit – von allen Teilnehmern umfangreiche schriftliche Schilderungen zu offenen Fragen erhoben und/oder Audiosequenzen aufgezeichnet, die wörtlich transkribiert wurden. Unter anderem wurden die Teilnehmer darum gebeten, in eigenen Worten ihre Konsummotivation und Erfahrungen mit dem Hilfesystem zu schildern bzw. sich dazu zu äußern, welche Vorstellungen in Bezug auf angemessene Hilfsangebote bestanden. Zusätzlich wurden Beiträge aus Internetforen recherchiert und inhaltsanalytisch ausgewertet.

Befragungsinstrument

In der Befragung wurden u. a. Daten zur Konsumbiografie in Bezug auf Stimulanzien und andere Substanzen, zu Konsummotiven und -gelegenheiten sowie zu Erfahrungen mit Hilfsangeboten erhoben. Die Operationalisierung der genannten Variablen erfolgte durch ein speziell für die Untersuchung entwickeltes, PC-gestütztes Instrument. Bei quantitativen Fragen wurden Antwortmöglichkeiten in Form von Skalen oder numerischen Feldern vorgegeben. Die qualitative Befragung

erfolgte in Form von „offenen“ Fragen, die den Konsumenten vielfältige Möglichkeiten boten, individuelle Meinungen und Erfahrungen zu schildern. Das Instrument wurde sowohl in Einrichtungen mithilfe von Tablet-PC durch Interviewer als auch in Form einer Onlinebefragung eingesetzt (s. unten). Bei der Interviewer-gestützten Befragung bestand zudem die Möglichkeit Audiosequenzen aufzunehmen. Frühe negative Entwicklungseinflüsse wurden anhand der deutschen Version des Adverse Childhood Experiences Questionnaire (ACE-D; Schäfer et al. 2014) erhoben.

Vorgehen bei der Rekrutierung

In die Befragung wurden Stimulanzienkonsumenten mit aktivem Konsum von Amphetamin und/oder Methamphetamin einbezogen (Konsum an mindestens 5 Tagen in den letzten 12 Monaten), die ihren Wohnsitz in Deutschland hatten. Die Teilnehmer wurden über unterschiedliche Feldzugänge für die Befragung gewonnen (■ **Tab. 1**). An insgesamt 4 Standorten wurden von August bis Oktober 2013 Konsumenten befragt, die sich aufgrund einer Störung durch Stimulanzien in stationärer Therapie befanden. Ein weiterer Teil der Stichprobe wurde mithilfe der Onlineversion desselben Instruments befragt. Dazu erfolgten umfangreiche Rekrutierungsaktivitäten. So wurde bundesweit auf einer großen Zahl von Musikfestivals Informationsmaterial mit dem Link zur Studienteilnahme verteilt. Auch Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen wurden durch die Versendung von Flyern und anderem Informationsmaterial einbezogen.

Datenauswertung

Die hier überwiegend dargestellten qualitativen Daten wurden für die weitere Analyse in das Auswertungsprogramm „ATLAS.ti“ eingespeist. Ergänzend zu den bereits schriftlich vorliegenden Daten aus den Freitextfeldern wurden die Audioaufnahmen, die zu offenen Fragen erstellt werden konnten, wörtlich transkribiert und ebenfalls eingespeist. Die qualitative Inhaltsanalyse erfolgte in Anlehnung an

Psychotherapeut 2014 · 59:300–305 DOI 10.1007/s00278-014-1059-z
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2014

Ingo Schäfer · Annett Lotzin · Sascha Milin

Ungeddeckte psychotherapeutische Bedarfe bei Stimulanzienkonsumenten. Bedeutung komorbider Störungen und traumatischer Erfahrungen

Zusammenfassung

Hintergrund. Trotz der geänderten Psychotherapierichtlinie finden in Deutschland nur verhältnismäßig wenige Patienten mit Substanzstörungen den Weg in eine ambulante psychotherapeutische Behandlung.

Ziel der Arbeit. In der vorliegenden Arbeit wird der Bedarf an Psychotherapie bei Substanzstörungen anhand einer aktuellen Untersuchung an Stimulanzienkonsumenten illustriert.

Material und Methoden. Insgesamt 392 Personen mit aktivem Konsum von Amphetamin und/oder Methamphetamin wurden über ein breites Spektrum von Feldzugängen rekrutiert. Mit einem „Mixed-methods“-Ansatz wurden qualitative und quantitative Daten zu Konsumbiografie, -motiven und Traumatisierungen in der Kindheit erhoben.

Ergebnisse. Es fanden sich zahlreiche Hinweise für psychische Belastungen als Kon-

summotiv, die oft bereits beim Einstieg in den Konsum eine Rolle spielten. Knapp zwei Drittel aller Befragten (65,1%) berichteten mindestens eine Form traumatischer Erfahrungen in Kindheit und Jugend (sexuelle, körperliche oder emotionale Gewalt bzw. körperliche oder emotionale Vernachlässigung). **Schlussfolgerungen.** Die Befunde sprechen für einen hohen Bedarf an Psychotherapie bei Patienten mit Störungen durch Stimulanzien. Wichtig erscheint, dass die aktuellen Rahmenbedingungen dafür sowie die Ausbildung und Information von Psychotherapeuten in diesem Bereich weiter verbessert werden.

Schlüsselwörter

Psychotherapie · Amphetamin · Methamphetamin · Trauma · Einstellungen

Unmet psychotherapeutic needs of stimulant users. Role of comorbid disorders and traumatic experiences

Abstract

Background. Despite changes in the regulations concerning outpatient psychotherapy in Germany, relatively few patients with substance use disorders receive this type of treatment.

Objectives. The results of a recent study among stimulant users are taken as an example to illustrate the psychotherapeutic needs of patients with substance use disorders.

Materials and methods. A total of 392 individuals with active use of amphetamine and/or methamphetamine were included using a broad range of recruitment strategies. In a mixed methods approach, qualitative as well as quantitative data were gathered regarding the history of substance use, the motives for use, and traumatic experiences during childhood.

Results. Psychological distress was a frequent motive even at the initiation of stimulant use. About two thirds of the participants (65.1%) reported at least one form of childhood trauma (sexual, physical or emotional abuse, emotional or physical neglect).

Conclusion. The findings suggest a high need for psychotherapy among patients with substance use disorders. It seems important to further improve the information as well as the training of psychotherapists to work with these clients.

Keywords

Psychotherapy · Amphetamine · Methamphetamine · Trauma · Attitudes

eine etablierte und regelgeleitete Methode (Mayring 2007).

Ergebnisse

Stichprobenbeschreibung

Insgesamt konnten über alle Rekrutierungswege 392 Personen in die Studie aufgenommen werden. Studienteilneh-

Tab. 3 Psychische Belastung als Konsummotiv

„Selbstmedikation bei Depression. Nur in Depressionsphasen. Andere nehmen Kopfschmerztabletten, ich habe Crystal genommen, wenn's mir schlecht ging“
„Mein Selbstwertgefühl unterliegt ständigen Schwankungen. Dadurch fühle ich mich oft leer, lustlos, müde, unbedeutend. Meth hat mein Selbstwertgefühl enorm stabilisiert auf einem hohen Level“
„Ich hatte eine Zeit lang mit Depressionen zu kämpfen; Speed hilft zuverlässig gegen die dabei auftretende Antriebslosigkeit“
„Meine Angststörung ist der für mich größte Konsumgrund“
„Ich habe mich eine Zeit lang selbst verletzt, damit habe ich aufgehört, als ich meine ersten Kontakte mit Drogen hatte“
„Da ich ADHSler bin und die Tabletten in jungen Jahren abgelehnt habe und mir die Wirkung heute mehr, hilft, durchs Leben zu kommen“
„Schizophrenie, die Stimmen gehen weg davon. Gegen Paranoia, geht weg davon, macht selbstbewusster“
ADHS Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätssyndrom.

Tab. 4 Frühe Traumatisierungen anhand der deutschen Version des Adverse Childhood Experiences Questionnaire

	Methamphetamin		Amphetamin		p ^a
	(n=104)		(n=22)		
	Anzahl (n)	Anteil (%)	Anzahl (n)	Anteil (%)	
Emotionale Misshandlung	42	40,4	13	59,1	n.s.
Körperliche Misshandlung	36	34,6	11	50,0	n.s.
Sexueller Missbrauch	15	14,4	3	13,6	n.s.
Emotionale Vernachlässigung	50	48,1	17	77,3	*
Körperliche Vernachlässigung	13	12,5	6	27,3	n.s.
n.s. nicht signifikant, N=126. *p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001. ^a χ ² -Test.					

mer, die (auch) Methamphetamin („Crystal“; n=187) konsumierten, wurden überwiegend über das Hilfesystem rekrutiert (64,1%). Teilnehmer, die nur Amphetamin („Speed“; n=205) konsumierten, nahmen am häufigsten online teil (87,8%). Das Alter der Studienteilnehmer betrug zwischen 15 und 63 Jahre (■ Tab. 2). Die Teilnehmer der Methamphetamingruppe waren im Vergleich zu den Teilnehmern der Amphetamingruppe im Durchschnitt älter. Der überwiegende Teil der Befragten war männlich.

Ein Langzeitkonsum von 11 oder mehr Jahren wurde häufiger von Methamphetamin- als von Amphetaminkonsumenten berichtet. Etwa ein Viertel der Methamphetamingruppe (26,7%) gab einen solchen Konsumzeitraum an, während bei der Amphetamingruppe nur etwa ein Zehntel mehr als 11 Jahre konsumierte (11,7%). Dagegen zeichnete sich die Gruppe der Amphetaminkonsumenten durch einen hohen Anteil an Personen aus, die erst innerhalb der letzten 2 Jahre mit dem Konsum begonnen hat-

ten (44,4%). Dies wurde in der Methamphetamingruppe deutlich seltener berichtet (19,3%). Ein Großteil (88,8%) aller befragten Teilnehmer wies bereits Vorerfahrungen mit anderen illegalen Substanzen auf, bevor sie mit dem Amphetamin- oder Methamphetaminkonsum begonnen hatten, zumeist mit Cannabis. Etwa die Hälfte aller Befragten (48,5%) hatte zuvor bereits 2 oder mehr andere Substanzen zu sich genommen.

Psychische Belastung als Konsummotiv

In Bezug auf die strukturierten Fragen zu Konsummotiven fiel auf, dass insbesondere in der Methamphetamingruppe „Stimmungsaufhellung“ eine große Rolle spielte (59,4%; Amphetamingruppe: 22,4%). Bei Teilnehmern, die seit mindestens 2 Jahren konsumierten (n=265), wurde zusätzlich die Entwicklung der Konsummotive im Verlauf erfragt. Knapp die Hälfte (47,7%) der Methamphetaminkonsumenten und 21,1% der Amphetaminkonsumenten ga-

ben an, dass dieses Motiv bereits zu Beginn des Konsums von Bedeutung gewesen sei. Den bewussten Einsatz zur Selbstmedikation („als Medikament“) berichteten 36,9% der Methamphetaminkonsumenten und 11,2% der Amphetaminkonsumenten. In der Subgruppe der Teilnehmer mit einer Nutzung von mindestens 2 Jahren fand sich dieses Motiv bereits zu Anfang des Konsums in etwas geringerer (Methamphetamin: 23,2%) bzw. in ähnlicher Häufigkeit (Amphetamin: 9,6%). Zudem fanden sich anhand der qualitativen Daten zahlreiche Hinweise auf Konsummotive, die mit psychischen Belastungen zusammenhingen. Neben depressiven Symptomen spielten Ängste und Anspannung die vorherrschende Rolle (■ Tab. 3).

Bedeutung früher Traumatisierungen

Bei der Befragung durch Interviewer mit Hilfe von Tablet-PC wurden anhand des ACE-D Belastungen vor dem 18. Lebensjahr erfragt, u. a. sexuelle, körperliche und emotionale Gewalt sowie körperliche und emotionale Vernachlässigung. Angaben dazu waren von 126 der 145 durch Interviewer befragten Teilnehmer zu erhalten (87%; ■ Tab. 4). Dabei handelte es sich überwiegend um Konsumenten von Methamphetamin (n=104), von denen 60,6% eine der 5 oben genannten Formen früher Traumatisierung berichteten. Bei Amphetaminkonsumenten (n=22) lag diese Zahl mit 86,4% noch höher. Insgesamt berichteten 82 der befragten Teilnehmer (65,1%) mindestens eine der genannten Formen.

Besonders auffällig war die große Anzahl von qualitativen Befunden, die einen Zusammenhang zwischen frühen Traumatisierungen und dem aktuellen Konsum nahelegten (■ Tab. 5). Dabei spielten auch spezifische Stimulanzieneffekte, etwa ihre Wirkungen auf den Selbstwert, eine gewisse „emotionale Abschirmung“ und ihre sexuell enthemmende Wirkung eine Rolle. Besonders Frauen, die sexuellen Missbrauch in der Kindheit erlebt hatten, berichteten, dass durch die Aufnahme sowohl negative Erinnerungen und Emotionen als auch das Selbstbewusstsein positiv beeinflusst wurden, wodurch

Tab. 5 Zusammenhänge mit frühen Traumatisierungen

„Hab nächtliche Intrusionen wegen sexuellem Missbrauch vom Vater gehabt. Speed war gut, um sich wach zu halten“
„Kindheitserinnerungen auszublenden, auch nachts“
„Mich zu entspannen, meine Traumatisierung in den Griff zu kriegen. Selbstmedikation“
„Verdrängung, aber auch Verarbeitung von schlimmen Erlebnissen in Kindheit und Scheidung, das eigene Leben besser verstehen können, wenig Freunde“
„Hatte ein schwieriges Elternhaus, viel Alk, viel Gewalt ... ohne die Drogen wäre ich depressiv und traurig“

Tab. 6 Beispiele für weitere therapierelevante Motive

„Mehr Leistung zu bringen im Job, zudem dann jedes Wochenende feiern zu gehen und die nächste Woche wieder arbeiten zu gehen“
„[Ich habe] durch diese Droge eine Hammer Sexualität ... und ja, ich hab endlich mein Traumgewicht ... Auch bin ich viel offener und geh auf Leute zu“

Tab. 7 Schwierigkeiten, geeignete Therapieplätze zu finden

„Es gibt hier leider keine ambulanten Therapien, und stationär würde mir so viel kaputtmachen ... Ich arbeite in, nem Bereich, wo absolute Seriosität erwartet wird ...“
„Beratungsstellen in meiner Region sind nicht geeignet ... Mir hat nur eine Person helfen können, zu der ich Vertrauen aufbauen konnte“

eine befriedigende Sexualität manchmal erstmalig erreicht werden konnte.

Weitere Motive mit Relevanz für die Psychotherapie

Schließlich wurden weitere Motive genannt, die die Bearbeitung im Rahmen einer Psychotherapie nahelegten. Beispielform werden in **Tab. 6** Motive genannt, die mit den leistungssteigernden und appetitzügelnden Wirkungen von Stimulanzien in Verbindung standen.

Probleme bei der Suche nach Therapieplätzen

Wiederholt wurden, gerade von sozial integrierten Konsumenten, Schwierigkeiten bei der Suche nach einem ambulanten Therapieplatz thematisiert, obgleich sie dies als die sinnvollste Form der Hilfe betrachteten (**Tab. 7**).

Diskussion

In der vorliegenden Studie konnten bei einer großen Stichprobe von Stimulanzienkonsumenten deutliche Hinweise auf Konsummotive gewonnen werden, die im Zusammenhang mit psychischen Belastungen bzw. komorbiden Störungen stehen. Von den Teilnehmern mit Metham-

phetaminkonsum berichtete fast jeder Zweite (47,7%), dass „Stimmungsaufhellung“, und etwa jeder Vierte (23,2%), dass „Selbstmedikation“ bereits zu Beginn des Konsums eine Rolle gespielt haben würden. Dabei muss berücksichtigt werden, dass etwa zwei Drittel der Methamphetaminkonsumenten (64,1%) in Einrichtungen des Hilfesystems befragt wurden. Bei Amphetaminkonsumenten, die überwiegend online befragt wurden, waren diese Zahlen etwa halb so hoch. Eine weitere Limitation der Studie ergibt sich daraus, dass es ihr primäres Ziel war, verschiedene Subgruppen von Personen mit Stimulanzienkonsum zu identifizieren, um Ansätze für präventive Maßnahmen ableiten zu können (Milin et al. 2014). Die Stärken der Untersuchung liegen deshalb im qualitativen Bereich, und es handelte sich nicht um eine repräsentative Befragung. Alle quantitativen Aussagen, einschließlich der Unterschiede zwischen Amphetamin- und Methamphetaminkonsumenten, müssen deshalb zurückhaltend interpretiert werden. Insgesamt deckt sich jedoch sowohl die hohe Belastung mit Komorbidität (Glasner-Edwards et al. 2010; Salo et al. 2011) als auch die Häufigkeit traumatischer Erfahrungen in Kindheit und Jugend mit anderen Untersuchungen an Stimulanzienkonsumenten (Maxwell 2014), aber auch an Personen mit Subs-

tanzstörungen allgemein (Simpson u. Miller 2002). Gerade Stimulanzien scheinen aufgrund ihrer ausgeprägt „antidepressiven“ bzw. enthemmenden Wirkung mit der Absicht konsumiert zu werden, die Folgen früher Belastungen zu bewältigen (Glasner-Edwards et al. 2013). Besonders nach sexuellen Gewalterlebnissen scheinen positive Effekte auf das Körpergefühl und das Sexualerleben relevant zu sein (Lorvick et al. 2012). Paradoxierte könnten damit die Stimulanzien den subjektiven Therapiebedarf gerade bei besonders schwer betroffenen Personen vermindern und eine intrinsische Barriere zur Psychotherapie darstellen.

Neben den offensichtlichen Bedarfen aufgrund der hohen Raten von zusätzlichen psychischen Beschwerden ist die nach wie vor bestehende Zurückhaltung vieler Therapeuten in Bezug auf die Behandlung von Patienten mit Störungen durch illegale Substanzen auch aufgrund anderer Aspekte als kritisch zu bewerten. So gibt es eine Reihe von Personengruppen, die illegale Substanzen konsumieren und dennoch eine hohe Funktionalität im Alltag aufweisen, etwa in Bezug auf Beruf und Familie. In der hier vorgestellten Untersuchung betraf dies etwa Teilnehmer, die Stimulanzien relativ kontrolliert in ihrer Freizeit konsumierten oder sie in beruflichen Kontexten nutzten (Milin et al. 2014). Eine ambulante Psychotherapie wird zumindest von einem Teil der Betroffenen mit solchen Konstellationen offensichtlich als weniger stigmatisierend wahrgenommen als eine Behandlung im Suchthilfesystem, sodass ein Ausbau psychotherapeutischer Behandlungsangebote entscheidend wäre, um diese Patientengruppen zu erreichen. Präventionskampagnen, die darauf abheben, die gravierenden Folgen des Konsums zu illustrieren, scheinen eher dazu beizutragen, Betroffene weiter auszugrenzen.

Auch wenn durch die Änderung der Psychotherapierichtlinie (Gemeinsamer Bundesausschuss 2011) eine Verbesserung in Bezug auf strukturelle Barrieren für Patienten mit Substanzstörungen erreicht werden konnte, muss geprüft werden, inwieweit diese im Alltag nach wie vor fortbestehen. Anhaltspunkte dazu ergeben sich aus der Studie von Behrendt et al. (2014). In dieser Untersuchung wurden

von etwa zwei Drittel der befragten Therapeuten die Anforderungen bezüglich der Abstinenzkontrollen aus unterschiedlichen Gründen als problematisch angesehen. Als strukturelle Diskriminierung von Patienten mit Suchtstörungen muss zumindest der Punkt bewertet werden, dass Patienten ihre Labortests aktuell selbst bezahlen müssen. Weiter sollte die Behandlung von Patienten mit Substanzstörungen, besonders mit Störungen durch illegale Substanzen, bereits in der Ausbildung von Psychotherapeuten mehr Raum einnehmen, und es sollte Unsicherheiten bezüglich der Rahmenbedingungen einer Behandlung von Substanzstörungen bei praktisch tätigen Psychotherapeuten durch systematische Informationsangebote begegnet werden.

Fazit für die Praxis

- Durch die Änderung der strukturellen Rahmenbedingungen wurde die Behandlung von Patienten mit Substanzstörungen in der ambulanten Psychotherapie prinzipiell erleichtert.
- Gerade Patienten mit Störungen durch illegale Substanzen, die oft mit komorbiden psychischen Störungen belastet sind, sollten häufiger von ambulanter Psychotherapie profitieren können.
- Um die Bereitschaft zu erhöhen, dieser Patientengruppe entsprechende Angebote zu machen, sollte die Behandlung von Patienten mit Substanzstörungen, besonders mit Störungen durch illegale Substanzen, bereits in der Ausbildung von Psychotherapeuten mehr Raum einnehmen.
- Praktisch tätige Psychotherapeuten sollten gezielt Informationen zu den Rahmenbedingungen der Behandlung von Patienten mit Substanzstörungen erhalten.

Korrespondenzadresse

PD Dr. Ingo Schäfer
Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung (ZIS), Universität Hamburg
Hamburg
i.schaefer@uke.de

Danksagung. Die Autoren danken allen Studienteilnehmern für ihre Mitwirkung. Weiter möchten wir uns bei allen Kooperationspartnern bedanken, bei Frau Charlotte Kleinau, Herrn Till Lüdorf und allen weiteren Mitarbeitern im Rahmen der Studienorganisation und Rekrutierung, bei Herrn PD Dr. Uwe Verthein und Herrn Dr. Peter Degkwitz für ihre Unterstützung bei der Konzeption und Auswertung der Studie.

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. Ingo Schäfer, Annett Lotzin und Sascha Milin geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Dieser Beitrag beinhaltet Erkenntnisse aus einer anonym durchgeführten Studie, die vom Bundesministerium für Gesundheit gefördert wurde (Förderkennzeichen: IIA5_2513DSM216). Die Teilnehmer wurden über alle Aspekte im Vorfeld informiert und erklärten sich einverstanden. Alle Datenschutz- und IT-Sicherheitsrichtlinien des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf wurden eingehalten. Sofern die Anonymität gefährdet war, wurden Schilderungen sprachlich verfremdet. Die Ethikkommission der Hamburger Ärztekammer wurde informiert; ethische Bedenken wurden nicht gesehen.

Literatur

- Bischof G (2010) Effektivität von Psychotherapie bei Suchterkrankungen. Suchttherapie 11:158–165
- Bischof G, Klein M (2010) Psychotherapie und Suchtbehandlung. Suchttherapie 11:157
- Behrendt S, Bühringer G, Hoyer J (2014) Ambulante Psychotherapie der Substanzstörungen. Erweiterte Möglichkeiten nach Änderung der Psychotherapierichtlinie 2011. Psychotherapeut. DOI 10.1007/s00278-014-1046-4
- Boekel LC van, Brouwers EP, Weeghel J van, Garretsen HF (2013) Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: systematic review. Drug Alcohol Depend 131:23–35
- Bundespsychotherapeutenkammer und Fachverband Sucht e. V. (2009) Psychotherapie und Suchtbehandlung – Möglichkeiten der Kooperation. Gemeinsames Positionspapier. Sucht Akt 1:38–41
- Coffey SF, Saladin ME, Drobos DJ et al (2002) Trauma and substance cue reactivity in individuals with comorbid posttraumatic stress disorder and cocaine or alcohol dependence. Drug Alcohol Depend 65:115–127
- Creswell JW, Plano Clark VL (2010) Designing and conducting mixed methods research, 2. Aufl. Sage, Thousand Oaks
- Darke S, Torok M (2013) The association of childhood physical abuse with the onset and extent of drug use among regular injecting drug users. Addiction 109:610–616
- Glasner-Edwards S, Mooney LJ, Ang A et al (2013) Does posttraumatic stress disorder (PTSD) affect post-treatment methamphetamine use? J Dual Diagn 9:123–128
- Glasner-Edwards S, Mooney LJ, Marinelli-Casey P et al (2010) Psychopathology in methamphetamine-dependent adults 3 years after treatment. Drug Alcohol Rev 29:12–20
- Gemeinsamer Bundesausschuss (2011) Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie (Psychotherapie-Richtlinie). Bundesanzeiger 100:2424
- Kushner MG (2014) Seventy-five years of comorbidity research. J Stud Alcohol Drugs Suppl 75(Suppl 17):50–58
- Lorvick J, Bourgois P, Wenger LD et al (2012) Sexual pleasure and sexual risk among women who use methamphetamine: a mixed methods study. Int J Drug Policy 23:385–392
- Mayring P (2007) Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken, 8. Aufl. Beltz, Weinheim
- Maxwell JC (2014) A new survey of methamphetamine users in treatment: who they are, why they like „meth,” and why they need additional services. Subst Use Misuse 49:639–644
- Milin S, Lotzin A, Degkwitz P et al (2014) Amphetamin und Methamphetamin – Personengruppen mit missbräuchlichem Konsum und Ansatzpunkte für präventive Maßnahmen. Studienbericht. Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung der Universität Hamburg (ZIS), Hamburg. <http://www.meth-studie.de/ats-bericht.pdf>
- Pettinati HM, O'Brien CP, Dundon WD (2013) Current status of co-occurring mood and substance use disorders: a new therapeutic target. Am J Psychiatry 170:23–30
- Salo R, Flower K, Kielstein A et al (2011) Psychiatric comorbidity in methamphetamine dependence. Psychiatry Res 186:356–361
- Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz (Hrsg) (2013) 2. Sächsischer Drogen- und Suchtbericht. Dresden. <https://publikationen.sachsen.de/bdb/artikel/20973>
- Schäfer I, Najavits LM (2007) Clinical challenges in the treatment of patients with PTSD and substance abuse. Curr Opin Psychiatry 20:614–618
- Schäfer I, Wingenfeld K, Spitzer C (2014) ACE-D. Deutsche Version des „Adverse Childhood Experiences Questionnaire“. In: Richter D, Brähler E, Strauß B (Hrsg) Diagnostische Verfahren in der Sexualwissenschaft. Hogrefe, Göttingen, S 11–15
- Schmidt LG, Gastpar M, Falkai P, Gaebel W (Hrsg) (2006) Evidenzbasierte Suchtmedizin. Behandlungsleitlinie Substanzbezogene Störungen. Deutscher Ärzte-Verlag, Köln
- Schomerus G (2009) Steine auf dem Weg – Stigma und Hilfesuchverhalten. Psychiatr Prax 36:53–54
- Schomerus G, Holzinger A, Matschinger H et al (2010) Einstellung der Bevölkerung zu Alkoholkranken. Eine Übersicht. Psychiatr Prax 37:111–118
- Schwandt ML, Heilig M, Hommer DW et al (2013) Childhood trauma exposure and alcohol dependence severity in adulthood: mediation by emotional abuse severity and neuroticism. Alcohol Clin Exp Res 37:984–992
- Simpson TL, Miller WR (2002) Concomitance between childhood sexual and physical abuse and substance use problems. A review. Clin Psychol Rev 22:27–77