

# 2. Steirischer Suchthilfekongress



## Workshopprotokoll (WS7) KREUZWEGER | NEUHOLD | OTS

**NADA-Akupunktur, kontrollierter Konsum, ...:  
Zusammenarbeit bei „neuen“ Therapiezugängen**

## INHALTSÜBERSICHT

<b>1. VORSTELLUNGSRUNDE</b>	<b>3</b>
<b>2. ABLAUF</b>	<b>3</b>
<b>3. THEMATISCHER EINSTIEG</b>	<b>4</b>
Neuhold: „Das „Neue“ in der Suchttherapie“	4
Renate Kreuzweger: AkT / Kiss	4
Ots: NADA	5
<b>4. KLEINGRUPPENARBEIT</b>	<b>6</b>
4.1. Fragen zu NADA	7
4.2. Fragen zu KISS / Akt	9
<b>5. PLAKATE</b>	<b>12</b>
5.1. AKT   KISS: Grundwissen	12
5.2. AKT   KISS: Verbesserung der Lebensqualität	13
5.3. AKT   KISS: Es ist...	14
5.4. Arbeitsgruppen: Fragen zu NADA und Akt/KISS	15
<b>6. IMPRESSIONEN AUS DEM WORKSHOP</b>	<b>18</b>
<b>A. INPUT MAG.<sup>A</sup> RENATE KREUZWEGER</b>	<b>20</b>
<b>B. INPUT DDR. THOMAS OTS</b>	<b>22</b>
<b>WORKSHOP 7 NADA-AKUPUNKTUR, KONTROLLIERTER KONSUM, ...: ZUSAMMENARBEIT BEI „NEUEN“ THERAPIEZUGÄNGEN IN DER SUCHTHILFE DDR. THOMAS OTS, VEREIN FÜR NADA-AKUPUNKTUR ÖSTERREICH, WWW.NADA-AKUPUNKTUR.AT</b>	<b>22</b>

## Workshop 7

# NADA-Akupunktur, kontrollierter Konsum, ...: Zusammenarbeit bei „neuen“ Therapiezugängen in der Suchthilfe

### ReferentInnen:

Mag.<sup>a</sup> Renate KREUZWEGER, Caritas Kontaktladen  
Mag. Andreas NEUHOLD, Drogenberatung des Landes Steiermark  
DDr. Thomas OTS, NADA-Akupunktur Österreich

### Protokoll:

Johanna GEISSLER, blue|monday gesundheitsmanagement

### Kontakte:

Mag.<sup>a</sup> Renate KREUZWEGER, Caritas Kontaktladen und Streetwork im Drogenbereich,  
A-8020 Graz, Orpheumgasse 8/I, T: +43 (0)316/772238-0 | F: +43 (0)316/772238-19,  
E: streetwork@caritas-steiermark.at, H: <http://www.streetwork.caritas-steiermark.at/>

Mag. Andreas NEUHOLD, MSc, Drogenberatung des Landes Steiermark  
A-8010 Graz, Leonhardtstraße 84, T: +43 (0)316 32 60 44 | F: +43 (0)316 38 41 89 |  
E: drogenberatung@stmk.gv.at | H: <http://www.drogenberatung.steiermark.at>

DDr. Thomas OTS, Verein für NADA-Akupunktur Österreich (NADA-Austria),  
A-8042 Graz, St. Peter Hauptstrasse 31f, T: +43 (0)316 42 48 23 | E: ots@daegfa.de

## 1. Vorstellungsrunde

Die TeilnehmerInnen und ReferentInnen stellen sich vor und führen an, was sie in diesem Workshop besonders interessieren würde:

- ☒ Interesse an neuen Methoden, KISS Methode bereits bekannt
- ☒ Interesse an Akkupunktur, andere Zugänge zur Sucht
- ☒ Interesse an neuen Therapieformen

## 2. Ablauf



### 3. Thematischer Einstieg

#### Neuhold: „Das „Neue“ in der Suchttherapie“

Auch die Suchttherapie ist geprägt von Veränderungen in ihrem Vorgehen. Einstellungen, Vorgangsweisen, die vor einigen Jahren noch state of the art waren gelten heute als überholt. Gleichzeitig geistern immer wieder Sensationsmeldungen in den Medien, die den endgültigen Durchbruch in der Suchttherapie darstellen. Ich denke hier nur an die Berichte, das „Suchtgen“ isoliert zu haben und die passgenaue Therapie in ein bis zwei Jahren auf den Markt zu werfen.

In diesem Workshop möchte ich mit Ihnen vor allem Beziehungsaspekte zwischen HelferInnen und Süchtigen beleuchten, die uns auf die Suche nach dem „Neuem“, nach dem Wunder der Heilung bewegen.

Folgende Hypothesen leiten unser Erforschen im Workshop:

1. Sucht geht einher mit Ohnmacht im Helfersystem - Ohnmacht erzeugt Druck - Druck lässt uns agieren.
2. Sucht ist sehr oft die Suche nach einer schnellen Lösung „mit dieser neuen Methode, Medikament usw. wird alles „anders“.
3. Hoffnung erzeugt Stillstand - Resignation schafft Möglichkeiten zur Veränderungen.

#### Renate Kreuzweger: AkT / Kiss

**Die Unterlagen zum Input von Mag.a Renate Kreuzweger finden sich im Anhang dieses Protokolls.**

TN/Ref	Fragen / Diskussionsbeiträge
<b>KW</b>	<p>Idee der Ausbildung: Ursprünglich ist sie aus einer abstinenzorientierten Einrichtung. (Erfahrung: Reduktionsprogramme...)  → Idee von AkT: (=Handwerkszeug)  Verbesserung der Lebensqualität steht im Vordergrund.  Eigene Entscheidung zu treffen ist wichtig.  Die Beste Idee kommt von einer Person selbst.  Die Menschen müssen selbst entscheiden.  Zieloffenes Programm: derjenige lernt über sich sehr viel und über sein Ziel.  In welchem Tempo und in welche Richtung jemand geht richtet sich nach der Person. Es richtet sich an Menschen, die Veränderungen möchten.  Es kommen sehr viele junge Menschen. Bin ich schon in einem Risiko?  Spricht eine wesentlich größere Zielgruppe an.  Darin ist der Selbstkontrollansatz enthalten: humanistisches Menschenbild. Das Programm ist limitiert, strukturiert (im Alkohol: ok, im Drogenbereich ...), inhaltsbezogen, interaktions- und prozessbezogen.  Es werden Tagebücher geschrieben: Reflexion mit sich und der Gruppe.</p>

	<p>Ausschlusskriterien: starke körperliche Abhängigkeit, Zusatzdiagnosen.</p> <p>Beispiele:          Hoffnungslose Personen in einer Gruppe am erfolgreichsten.          Frau schafft es, von 6 Bier am Tag auf 4 Bier zu reduzieren → Erfolg          oder: Frau trinkt 4 Liter Wein. Schafft es, nur 2 Liter am Tag zu trinken + einen alkoholfreien Tag. Jetzt ist sie abstinent.</p> <p>Ausbildung:          Grundkenntnisse AKT: Alkohol, KISS: Drogen          Pro und kontra von Veränderung wird reflektiert, Bilanz wird gezogen in Trinktagebuch (AKT) bzw. Konsumtagebuch (KISS), Konsumziele werden festgelegt und dokumentiert. Was konsumiere ich wie oft und in welchen Mengen?          Irgendwann kommen TN darauf, wann sie was konsumieren, sich einzuschätzen, sich etwas vorzunehmen (Höchstmenge an Alkohol).          Auseinandersetzen mit sich selbst ist Schwerpunkt. Strategien zur Zielerreichung sind wichtig, um sich bewusst zu machen, wie meine Gewohnheiten aussehen.          Risikosituationen müssen erkannt werden. Ausrutscher meistern: „Ausrutscher“ heißt alte Verhaltensmuster wieder hervorholen (Sicherheit).          AKT: Umgang mit sozialer Gefährdungssituation (man muss sich fast rechtfertigen warum man nicht trinkt). Alkoholfreie Bewältigung von Belastungen, Ziele festlegen.          KISS: Freizeitbereich (wie kann meine Freizeit anders gestalten?).          Nein- Sagen lernen, Belastungen erkennen und angehen. Erfolge sicher</p> <p><b>Erfolg ist das</b>, was ich mir als Ziel setze und auch erreiche.</p>
<p>NH</p>	<p>Dialektischer Prozess:          Altes Bestehendes und Neues (massiver Widerstand zu Beginn)          4As: Abgeschiedenheit, Abstinenz, Arbeit und Andacht</p>

**Ots: NADA**

**Die Unterlagen zum Input von DDr. Thomas Ots finden sich im Anhang dieses Protokolls.**

TN/Ref	Fragen / Diskussionsbeiträge
<p><b>OTS</b>  b m → OTS:          Bitte kürzen,          was ev. doppelt vorkommt, danke!</p>	<p>NADA: im Kern, 1970 in Hongkong: Patienten die operariert wurden, die Atmungsfunktion sollte verbesserten worden. Keine chinesische Erfindung. Europäische Erfindung. Bessere Lungenfunktion!          Es geht nicht nur um Ohr-Akkupunktur, sondern NADA-Protokoll (5 Akkupunkturpunkte)          NADA: im März 25-jähriges Jubiläum.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>☒ NADA Protokoll</li> <li>☒ Wirkungen</li> <li>☒ Einsatz</li> <li>☒ Behandlungssetting</li> </ul>

	<p>☒ <b>Schlussbemerkung</b></p> <p>Cooperate Identity des Personals: NADA-Einsatz im Personalbereich, keine Mehrarbeit (bester Beweis für die Integrität von NADA). Eigenes Selbstwertgefühl wird durch NADA gesteigert.</p> <p>Nicht gegen ein Suchtmittel! Impuls, der auch nichts falsch machen kann! Vision: psychiatrische Kliniken bisher... nicht nur Ärzte/Ärztinnen sollen das anwenden können/dürfen! Frage: wer ist vor Ort (nicht nur Ärzte/Ärztinnen): Beratungsstellen, psychosozialen Stellen, SozialarbeiterInnen: SozialarbeiterInnen und Psychologen und Psychologinnen sollen befugt sein, NADA anzuwenden. Es besteht großes Interesse bei Suchtanstalten, NADA durchzuführen. Aber momentan nicht möglich!</p>
<b>TN</b>	Die Ohrpunkte entsprechen Körperpunkten. Thema: NADA nur im Ohr?
<b>OTS</b>	Ja, aber viele Wege führen nach Rom. Bsp. Maori aus Neuseeland. Nach einer Woche Training waren die sehr stabil, offen, eloquent: NADA ist basisnah!

## 4. Kleingruppenarbeit

<b>Neuhold</b>	<p>Es folgt eine Kleingruppenarbeit (40 Minuten inkl. Pause)</p> <p><b>Fragestellungen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>☒ Welche Erfahrungen gibt es?</li> <li>☒ Fragen zu NADA?</li> <li>☒ Fragen zu Akt/Kiss?</li> </ul> <p><b>Danach Präsentation der Kleingruppen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>☒ „Welche Themen wären interessant?“</li> <li>☒ „Welche Aspekte sind hervorgekommen?“</li> </ul>
----------------	---

## 4.1. Fragen zu NADA

### ☞ Schmerzen im Ohr – Interesse an Schmerzerfahrungen.

OTS	Nebenwirkungen: einzige Nebenwirkung ist ein Bluterguss. Ansonsten keine! Unspezifische Methode: Reiz wird angeboten, wenn ich ihn nicht brauche, verpufft er. Es gibt nur Kunstfehler. 2,1 Mio. Patienten wurden in D behandelt. Nur 4 Fälle: falsch gestochen!
-----	--

### ☞ Frequenz: über welchen Zeitraum wird NADA angewendet? Nebenwirkungen? Erklärung über die Nebenwirkungen? Können Ergotherapeuten diese Ausbildung auch machen?

KW	Entzug ist nach 7-10 Tagen vorbei. Danach beginnt die Rehabilitation. Die meisten kommen danach wieder. Das ist ein Prozess....non-konfrontative Ansatz: „du bist doch schon entlassen...“ gibt es nicht...du bist bereit – keine Hinterfragung, warum jemand da ist. Gehört nicht zum Protokoll.
----	---

### ☞ Gibt es mit Akkupunktur Erfahrungen, damit man eine „Nadel-Geilheit“ behandelt? (oft: Substitutionsmittel oral eingenommen)

TN	Aus diesem Grund kommt oft Patient, weil es ihm „taugt“, dass er die Nadeln gesetzt bekommt.
----	--

### ☞ Erfolgsquote?

OTS	Statistisch sign. Veränderung – aber keinen Vergleich zu anderen Methoden. Sehr schwer messbar. Hauptbeweis: diese Methode pflanzt sich von selbst weiter. Freiwillige Mehrleistung von Krankenschwestern...dann heißt das was.
-----	---

### ☞ Thema Ergotherapeuten...?

OTS	Das ist unsere Vision: nicht nur Ärzte dürfen nadeln. Antrag, dass auch PflegerInnen und Krankenschwestern / Krankenpfleger NADA anwenden dürfen. Das ist schon längst Praxis in den deutschen Kliniken. Frage: Wie verändert man einen Status-quo? 2003 haben es auch Hebammen geschafft, dass sie eigenständig ohne ärztliche Zuweisung akkupunktieren dürfen. Teilweise wird es auch PsychologInnen verweigert. Man muss eine Lobby aufbauen...
-----	---

### ☞ Alternativen zum Stechen? Laser?

OTS	Ist nicht penetrieren...andere Schwierigkeit: Laserschutzbestimmung (Brille). Oder Druckpflastermethode.
-----	--

☞

### ☞ **Akkupunktmassage?**

KW	Keine Erfahrung, aber...jede Penetration tut irgendwie weh? Unterschied zwischen leichter Schmerz und starker Schmerz.... Nadel-Massage – müsste man ausprobieren. Gesetzesloch: Nicht-ÄrztInnen dürfen das machen?
----	--

### ☞ **Kann man nichts falsch machen? Löst jede Stelle was Positives aus?**

OTS	Es gibt keine Wirkung, die nicht erwünscht ist.
-----	---

### ☞ **Was halten Sie von Akkupressur?**

OTS	Mit Sicherheit nicht so schnell effektiv. Hier ist zu einem großen Teil auch das „Wollen“ dabei.
	Erfolge in der Medizin sind immer schneller, wenn der Patient eine positive Stimmung mitbringt. Modell: RCT-Stimuli. Ein großer Teil wollte sich nicht behandelt werden.

### ☞ **Gibt es Kontraindikationen?**

OTS	Nein! Wenn der Patient es will, dann nicht. Nur z.B. bei Nadel-Angst. Der Witz ist in der Medizin: Werden über Verbote aufgeteilt. NADA: z.B. verbotene Technik nur möglich, keine falschen Punkte! 1972 in Wien: erste Akkupunkturarkose bei Mandel-OP. Narkose möglich! Die Menge ist ausschlaggebend! (manuelle Stimulation)
-----	--

### ☞ **Ist schon mal versucht worden, bei Neugeborenen Akkupunktur anzuwenden (bei süchtigen Mamas?)?**

TN	Mit Laserakkupunktur. Mit „Schrei-babys“ gute Erfahrung. Bei süchtigen keine Erfahrungen.
----	---

### ☞ **Körperlicher Entzug?**

OTS	Klinik für Jugendliche: nur NADA! Gute Erfolgsquote, ca. 70 %. Chronische Fälle werden behandelt – keine Beschränkung. Bei Institutionen muss gesichert sein, dass es langfristig angeboten wird. (gehört zum Protokoll!).
-----	--

### ☞ **Früher: stationär am kalten Entzug gestorben. Ist das mit NADA nicht der Fall?**

TN	Die sind ja nicht unbehandelt geblieben.
TN	Therapie war ja nicht vorhanden.
OTS	Mir ist das nicht bekannt. Das wäre eine ärztliche Fehldiagnose. Oder er kommt in einem schlechten Zustand an...dann hilft NADA auch nicht mehr. Solange er nicht vom Stuhl kippt, wird er behandelt Schmerzerfahrung: körperliche Schmerzen werden minimiert.

☞

☞ **Welche Abstände der Behandlung sind möglich/nötig?**

OTS	Es entstehen schnell Mythen. Das kann mal passieren...auch in der normalen Praxis: haben Angst vor der Nadel – große Spannung. Wenn einer wieder kommt, will er´s ja haben. Smith hat angefangen, zweimal am Tag zu akkupunktieren. Für die Akutphase wäre die tägliche Anwendung nötig!
-----	--

☞ **Starke Schmerzen: begibt man sich dann nur ins Setting und das reicht auch? Abwechslung von Ohren (links/rechts)...**

OTS	Ich würde das nicht wirklich problematisieren. Auch Ergotherapeuten werden ausgebildet. <a href="http://www.nada-akupunktur.at">www.nada-akupunktur.at</a> Die Frage der Anwendbarkeit müssen sie sich selbst stellen.
	KISS Ausbildung <a href="http://www.Quest-akademie.de">www.Quest-akademie.de</a>

## 4.2. Fragen zu KISS / Akt

☞ **Im stationären Setting möglich? Kontrollierter Konsum?**

KW	Stationäres Setting: es ist möglich. Wenn Therapie länger (8 Wochen) Therapie muss adaptiert werden. Auch 2mal in der Woche möglich.
TN	Schwierigkeit: Substanzen werden mit auf die Station genommen. Schwierig, das zu händeln
KW	Es muss dort gehändelt werden dürfen. Eigenes Tempo derjenigen person. Modus muss gefunden werden!
NH	Kontrollierter Konsum (z.B. Schweizerhaus
KW	Suchverlagerung: Was tut dir gut – wieviel, wann und wo? Nicht heimlich, sondern gut vorbereitet. Einrichtung muss sich ein Stück weit verändern.
TN	Alkohol wird schon in der Einrichtung (???) auch konsumkontrolliert gehändelt.
KW	Durchbrechen. Achtung: „kontrolliert“ (Begriff)
TN	„selbstbestimmt“ trifft gut!
TN	Selbstreflektierter Konsum. Kontrolle ist nicht der richtige Begriff...man muss selbst lernen...
KW	„Kontrolle“ heißt für mich auch nichts Gutes.

☞ **Tagebuch und Compliance? Zutrauen – regelmäßiges Führen.**

KW	Oft wird´s nicht geschafft...dann in Sitzung gemeinsam. Wird nicht bestraft – Menschen müssen merken, dass es ihnen gut geht. Wenn sie es nicht tun, dass ihnen was entgleitet. Wir fordern es nicht ein. Jeder hat seine Zeit-Hilfsmittel.
TN	Im Einzelsetting: schambehaftet, Realitäten vermeiden (wichtiger Schritt in der Suchtarbeit!).

KW	Im Drogenbereich nicht zu viel fordern. Aufrichtigkeit bzgl. Tagebuch: Sie versuchen es schon so hinzubiegen, dass es mir gefällt. Mit der Zeit immer ehrlicher. WICHTIGER PROZESS! Ich brauch es nicht für die Therapeutin machen, sondern ehrlich zu mir selbst sein. Auch ok, wenn jemand nicht darüber reden will.
TN	Alles im illegalen Bereich: sehr leicht angreifbar. Beim Stadthauptmann/Polizei: Bei Durchsuchungen kommt das Tagebuch zum Vorschein – Problem mit der Staatsanwaltschaft: keine Beweiskraft!! Substanzen werden kodiert! Angst wird genommen
KW	In der Gruppe – Illegalität der Substanz spielt sehr große Rolle.
	3 Substanzen: Rauchen, Alkohol, Drogen – Eine Substanz soll behandelt werden
TN	Ergänzung: Protokoll hilft, den Konsum zu verändern – nicht gleich auf „null“ setzen. Weiterbegleitung ist nötig. Fast wie ein Ritual – Durchbrechen schwierig. Ritual verändern und dann Substanz verändern.

### Umgang mit jungen Menschen, bei denen es an Selbstständigkeit mangelt.

Mod	Alter – Substanzkonsum ein Ausschlusskriterium
KW	Junge Erwachsene und Erwachsene im Alkoholbereich: gut vorstellbar an Jugendlichen,...
TN	Selbstreflektion: 5 Fingersystem
TN	Bei Zusammensetzung von Gruppen: nur 5-6 Jahre unterschied
KW	Geht um Freizeitgestaltungen etc....Gruppen müssen einigermaßen homogen sein. Keine Erfahrung mit
NH	Jugendlicher Missbrauch

### Nachbetreuung von AKT möglich?

NH	Nachbetreuung/Zugang
KW	Über Einrichtung – auch Gruppenkontakt möglich. Zugang über Betreuung, aus dem Einzelsetting heraus. Australien, GB, USA, D, CH, A (KISS, AKT) In Österreich: gute Erfahrungen, aber „zack“ in der Etablierung. In D: teilweise mit Krankenkasse bezahlt. Schon viele Ergebnisse: Erfolgsquote: 50-80%.
KW	Nachbetreuung AKT - Selbsthilfegruppe von AKT
TN	Nehmen die die Nachbetreuung in Anspruch?
KW	AKT/KISS langsamer Übergang. Ca. die Hälfte nimmt es in Anspruch.
TN	Die Leute haben keinen Anspruch zu kommen.
KW	Einmal in der Woche einen Termin wahrzunehmen, ist für Drogenabhängige der Hammer. Gruppe besteht aus 9 TN.
KW	Angebot: Einzelsitzung KISS. Schwierigkeit, Termine einzuhalten. Ist nicht einfach! Müssen moderat handeln.

**Messkriterien?**

KR	Diagnosefragebögen (Diagnosephase sollte durchgeführt werden!), Teilnahme pro Sitzung + Fragebögen, nach 3 Monaten Treffen, nach 1 Jahr wieder!
----	---

**Zahlung?**

KR	Pilotprojekt „nichts“
----	-----------------------

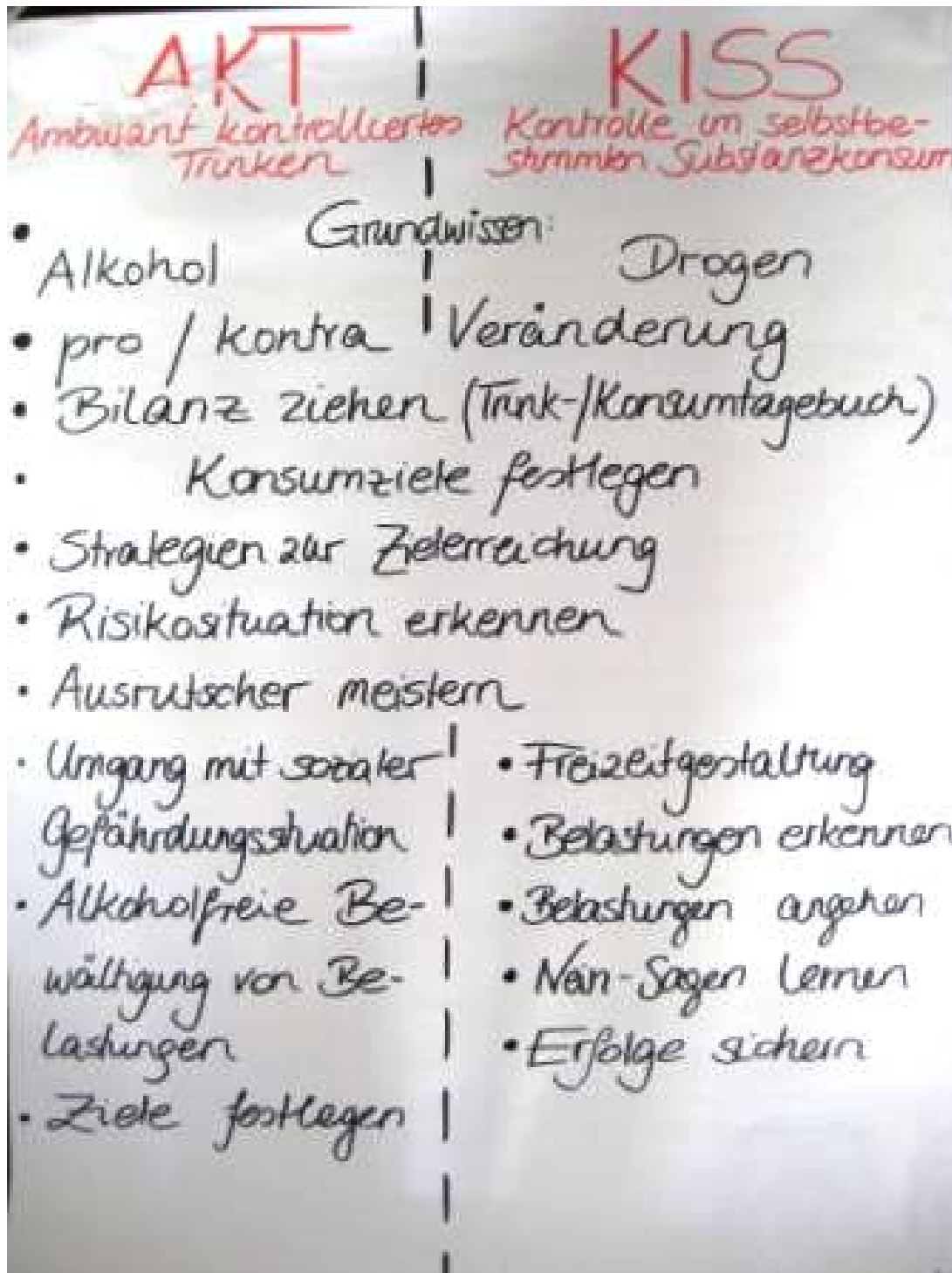
**Wer betreut?**

KW	Mehrfach betreut
----	------------------

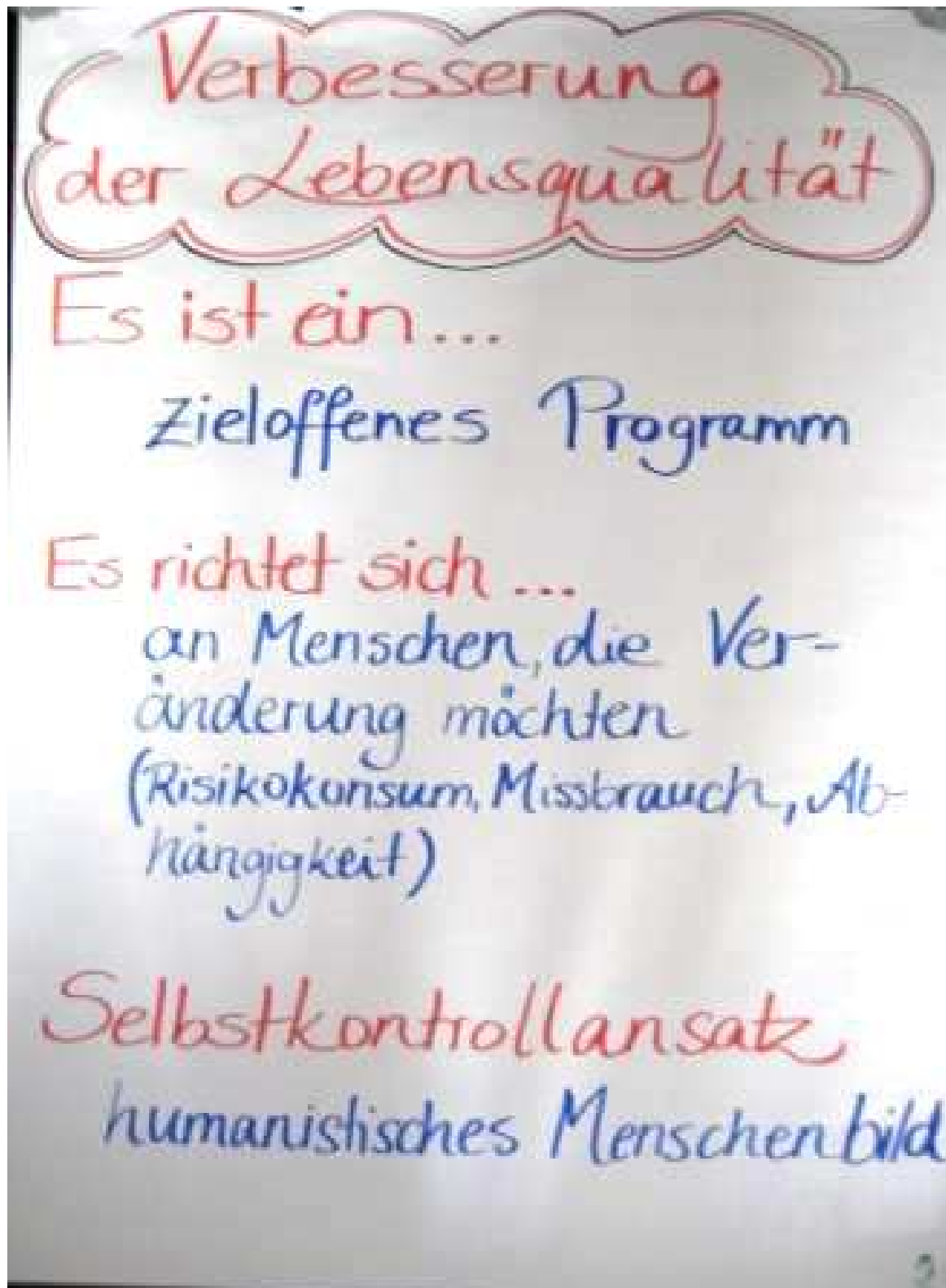


## 5. Plakate

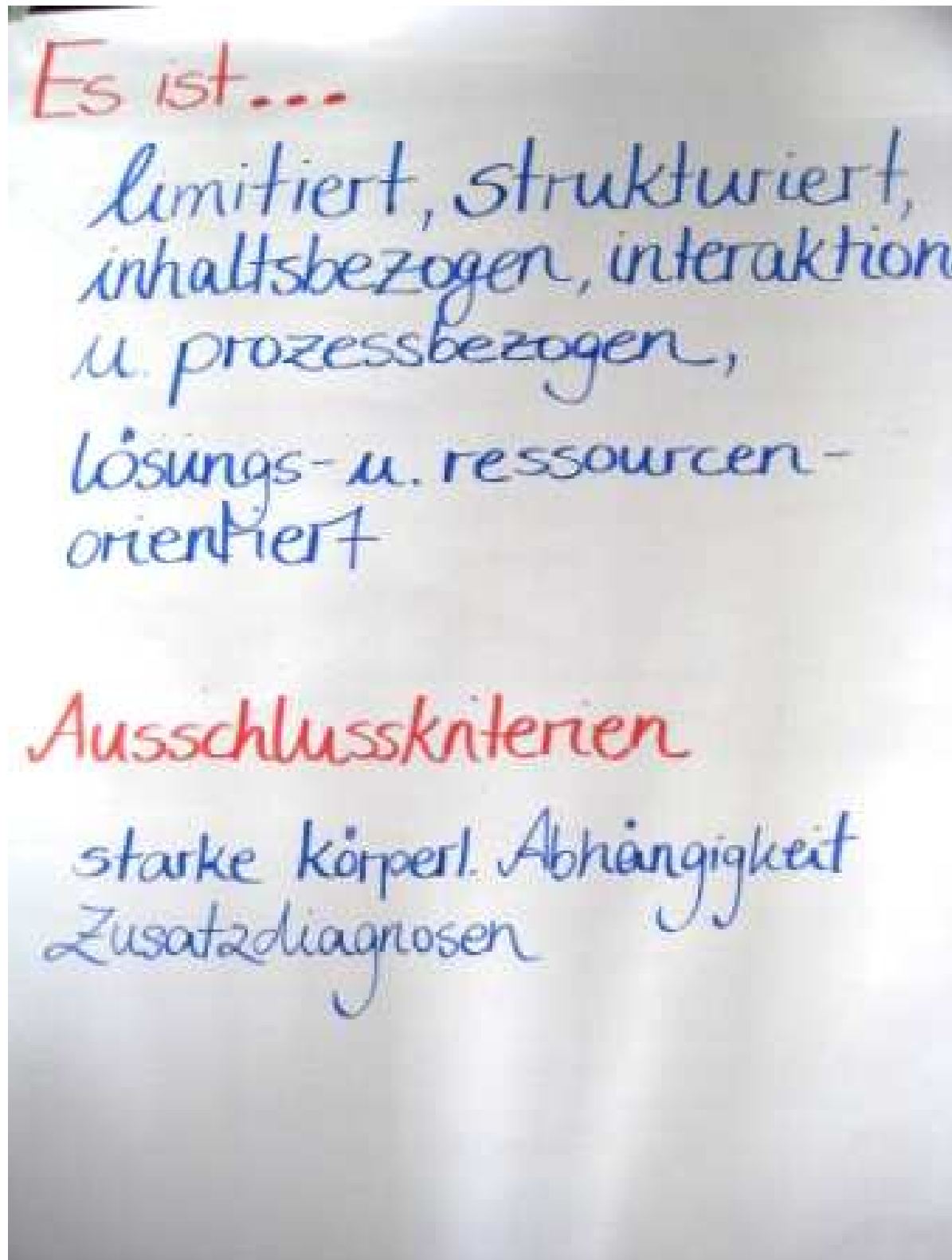
### 5.1. AKT | KISS: Grundwissen



## 5.2. AKT | KISS: Verbesserung der Lebensqualität



### 5.3. AKT | KISS: Es ist...



#### 5.4. Arbeitsgruppen: Fragen zu NADA und Akt/KISS

**Nada**

- Erfolgsquote = Drogenentzug + Häufigkeit d. Rück-Schüben
- Körperliche Entzug durch Nada die Med möglich ✓
- Schmerzmittel? ✓
- Kontrollierte Substitutionsprogramm Österreich/Andere

↓

**AKT / KISS** wo De, NE, CH ✓

- stationäres Setting möglich? ✓
- Tagebuch + Compliance ✓
- Alter ✓
- Polytoxikomanie - Suchtvorlagerung ✓

- Ohnmed - schnelle Lösung  
Widerstand

- Ist NADA unter akutem  
Progen bzw. Alkoholeinfluss möglich?
- Laserakupunktur? ✓ Alternative?
- Altersbeschränkungen?  
z.B. Neugeborene ✓
- Konkrete Wirkung / persönliche  
Einstellung ✓
- NACHBETREUUNG v. AKT? ✓
- Zugang zu einer AKT/MISS  
Gruppe?
- Padelgeilheit → Neda ✓

↳ ADD NADA

⑥ UNTERSCHIEDUNG & ÜBERSCHNEIDUNGEN  
ZU „APM“ (DIREKTIVPUNKT)

⑥ EMPFOHLENE DAUER & FREQUENZ

⑥ NEBENWIRKUNGEN z ✓

⑥ AUSBILDUNG AUCH FÜR ERGOTHERAPEUTEN?

↳ ADD AKT & WISS

⑥ ANWENDBARKEIT, AUFRICHTIGKEIT,  
↳ tagl. TAGEBUCH z ✓

↳ ADD WEITERE NEUE TH. ZUGÄNGE

↳ MENTAL (COP) - reverser Stand?  
↳ weitere alternative Möglichkeiten

## 6. Impressionen aus dem Workshop





Mit Unterstützung von



Kongressorganisation



Veranstalter



gesundheit steiermark



Das Land Steiermark

→ Gesundheit und Kultur

**Sollten Sie noch Fragen haben, wir helfen Ihnen gerne weiter!**

Mag.<sup>a</sup> Barbara Supp, blue|monday gesundheitsmanagement, Pestalozzistrasse 60, 8010 Graz  
 Tel: 0676/43 80 784, Fax: 0316/89 00 32-15, suchthilfekongress@bluemonday.at

# ANHANG

## A. Input Mag.<sup>a</sup> Renate KREUZWEGER

### Workshop 7

**NADA-Akupunktur, kontrollierter Konsum, ...:  
Zusammenarbeit bei „neuen“ Therapiezugängen in der Suchthilfe**  
Mag.a Renate Kreuzweger

## Zieloffene Suchtarbeit

**AkT            Ambulant kontrolliertes Trinken**

**KISS           Kontrolle im selbstbestimmten Substanzkonsum**

Ergänzend zum biologischen Ansatz mit dem Ziel der lebenslangen Abstinenz kommt der sozialwissenschaftliche Ansatz der Selbstkontrolle hinzu. Der biologische Ansatz begründet sich stark durch die Definition, dass Sucht eine Krankheit ist und daher krankheitsbedingt kein kontrollierter Umgang mit dem Suchtmittel möglich ist. Denn jeglicher Versuch würde demnach wieder im Kontrollverlust enden.

„Wir wissen, dass kein Alkoholiker jemals wieder kontrolliert trinken kann“ (Anonyme Alkoholiker 1992). Nacherhebungsstudien ergaben, dass in 5-30 % der Fälle nach einiger Zeit ein kontrollierter Umgang mit Alkohol möglich war (s. [www.kontrolliertes-trinken.de](http://www.kontrolliertes-trinken.de) ).

Der Ansatz der Selbstkontrolle geht davon aus, dass ein kontrollierter/selbstbestimmter Umgang möglich ist. Dazu bedarf es der Auseinandersetzung mit der eigenen Persönlichkeit, den Konsummustern, den Strategien, die wir im Laufe des Lebens erlernt haben u.v.m. Nicht der gedankenlose, freie Umgang mit Suchtmitteln wird angestrebt, sondern ein kontrollierter selbstbestimmter Umgang.

In Deutschland fand die erste AkT-Gruppe 1999 unter der Schirmherrschaft von Prof. Joachim Körkel, Nürnberg, statt und die erste KISS-Gruppe 2005. Ergebnisse sind unter [www.kontrolliertes-trinken.de](http://www.kontrolliertes-trinken.de) und [www.kiss-heidelberg.de](http://www.kiss-heidelberg.de) zu finden. Österreich befindet sich auf diesem Gebiet noch in der Pionierphase.

## Gruppenprogramm für

**AKT**

und

**KISS**

Zu Beginn findet ein Vorgespräch im Einzelsetting statt. Die Gespräche sind vertraulich und anonym. Wenn es zu einer Arbeitsvereinbarung kommt, beginnt die Diagnosephase. In der Diagnosephase wird mit unterschiedlichen Fragestellungen die Bereitschaft und Fähigkeit der/s Betroffenen hinterfragt. Hieraus ergibt sich klar, ob der jetzige Zeitpunkt an diesem Programm teilzunehmen, der richtige ist oder noch eine Stabilisierung im Vorfeld durch ev. Einzelsitzungen notwendig ist. Von Beginn an wird die Möglichkeit der Abstinenz nahe gebracht und immer wieder hinterfragt. D.h. die/der KlientIn hat zu jeder Zeit die Entscheidungsfreiheit zwischen kontrolliertem Konsum und Abstinenz.

Bereits in der Diagnosephase wird den KlientInnen das Trink- bzw. Konsumtagebuch ausgehändigt. Sie werden aufgefordert, Ihren Konsum zu beobachten und zu dokumentieren. Diese Aufzeichnungen werden zu Beginn jeder Einzel- und später Gruppensitzung besprochen.

### Inhalte

**AKT**

1. Grundwissen Alkohol
2. pro/kontra Veränderung
3. Bilanz ziehen (Trinktagebuch)
4. Konsumziele festlegen  
ab diesem Zeitpunkt geht der Beobachtungsstatus in einen Kontrollstatus über
5. Strategien zur Zielerreichung
6. Risikosituationen erkennen
7. Ausrutscher meistern
8. Umgang mit soz. Gefährdungssituationen
9. Alkoholfreie Bewältigung v. Belastungen
10. Ziele festlegen
- 11.
- 12.

**KISS**

- Grundwissen Drogen
- pro/kontra Veränderung
- Bilanz ziehen (Konsumtagebuch)
- Konsumziele festlegen
- Strategien zur Zielerreichung
- Risikosituationen erkennen
- Ausrutscher meistern
- Freizeitgestaltung
- Belastungen erkennen
- Belastungen angehen
- Nein-Sagen lernen
- Erfolge sichern

Die Sitzungen finden wöchentlich zu je 2,5 Stunden statt, sind anonym und vertraulich (für alle Beteiligten) und sollten max. 12 TeilnehmerInnen haben.

**Kontakt:** Mag.a Renate Kreuzweger, Caritas Kontaktladen und Streetwork im Drogenbereich, A-8020 Graz, Orpheumgasse 8/I, T: +43 (0)316/772238-0 | F: +43 (0)316/772238-19  
E: [streetwork@caritas-steiermark.at](mailto:streetwork@caritas-steiermark.at), H: <http://www.streetwork.caritas-steiermark.at/>

## B. Input DDr. Thomas OTS

### Workshop 7

#### NADA-Akupunktur, kontrollierter Konsum, ...:

#### Zusammenarbeit bei „neuen“ Therapiezugängen in der Suchthilfe

DDr. Thomas OTS, Verein für NADA-Akupunktur Österreich, [www.nada-akupunktur.at](http://www.nada-akupunktur.at)

## NADA-Akupunktur in Sucht und Psyche

NADA ist eine international tätige Organisation, die sich zum Ziel gesetzt hat, eine bestimmte Form der Ohr-Akupunktur als Behandlungsmethode für Menschen mit Abhängigkeitsstörungen und psychischen Problemen einzuführen.

Das Behandlungsverfahren der NADA – das „NADA Protokoll“ – kombiniert Ohrakupunktur mit einer strukturierten, nicht-ängstigenden Art des Behandlungsstils.

Es geht damit vor allem auf die besondere Problematik abhängiger oder psychiatrisch kranker Menschen ein.

NADA kann ein zusätzlicher „Anker“ in der Therapie sein, kann oft die Therapiefähigkeit erst herstellen.

NADA kann verdeutlichen: „Die Lösung steckt in dir drin.“

NADA kann auch nach dem Entzug stabilisierend sein.

Das NADA-Behandlungs-Protokoll eignet sich unter anderem:

- ❑ schon während des Gebrauchs von Alkohol und Drogen zur Stabilisierung des Patienten
- ❑ um überhaupt einen therapeutischen Zugang zu schwierigen Patienten zu bekommen
- ❑ als unterstützende Behandlung während der Entgiftung (Alkohol- und Drogenentzug)
- ❑ zur Symptomlinderung medikamentöser Nebenwirkungen
- ❑ zur Unterstützung während psychotherapeutischer Behandlung und Rehabilitation
- ❑ als Basisbehandlung psychiatrisch Kranker
- ❑ für alkohol- und drogenabhängige Schwangere
- ❑ zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit ADHS
- ❑ zur Unterstützung beim Zigarettenentzug
- ❑ zur Rückfallprophylaxe nach einer Entzugsbehandlung
- ❑ zur sofortigen erneuten Behandlung beim Rückfall – ambulant oder stationär.

Zusammenfassend: Das NADA Protokoll eignet sich für Ambulanzen, Kliniken, Drogen- und Alkoholberatungsstellen, Gefängnisse, Tageskliniken, gar Obdachlosenassylen und auch für Arztpraxen, sofern diese die besondere Art des Behandlungsstils herstellen können.

## 1. Die Wirkungen

Die typischen Wirkungen dieser Akupunkturbehandlung sind:

- ❑ Linderung von vegetativen Beschwerden im Entzug: z.B. Schmerzen, Übelkeit, Tränenfluss, innere Unruhe, Herzrasen, exzessives Schwitzen
- ❑ körperliche und seelische Stabilisierung
- ❑ verbesserte Konzentration bei gleichzeitiger Entspannung
- ❑ Reduktion von Ängstlichkeit
- ❑ Schlafregulation
- ❑ vermindertes Suchtverlangen (craving) bei sämtlichen Suchtstoffen

Insgesamt sind die Patienten nach Akupunktur weniger ängstlich, stabiler, stärker, wacher und aufmerksamer; sie halten mehr aus. Das wirkt sich positiv auf eines der Hauptprobleme der psychiatrischen und der Suchtbehandlung aus: auf die Konsistenz ihrer Motivation zur Behandlung. Schon die therapeutische Absicht, ein Suchtmittel zu entziehen, ängstigt suchtgestörte Patienten in einer Weise, die der Gesunde (Arzt oder Therapeut) kaum verstehen kann. Die Angst und das geringe Zutrauen in die eigenen Fähigkeiten führen daher in konventionellen Suchtbehandlungen oft schon nach kurzer Zeit zum Therapieabbruch. Das ist teuer und für alle frustrierend.

**Im NADA Protokoll** wird daher Akupunktur vorteilhaft mit weiteren konventionellen suchtmmedizinischen und psycho-sozio-therapeutischen Elementen verknüpft. Erst dann erlangt Akupunktur auf diesem schwierigen Gebiet ihre volle Akzeptanz und Effektivität. Die Erfahrungen akupunktierender Suchthilfeeinrichtungen gehen regelmäßig dahin, dass erst die Kombination mit Therapie zu einer dauerhaften Stabilisierung der Patienten führt.

Es muss betont werden, dass es bei „Akupunktur in der Suchtmedizin“ nicht darum geht, in der Praxis einige Nadeln geschickt an die richtigen Stellen im Ohr zu bringen und zu hoffen, dass die Nadeln Wunder wirken. Gleichwohl haben die meisten erfahrenen „Suchtakupunkteure“ auch solche Patienten als wunderbare „Fälle“ in ihrer Erinnerung.

## 2. Das Behandlungssetting

Es hat sich gezeigt, dass im Umgang mit schwierigen, ängstlichen und ambivalenten Menschen einige Modalitäten im Behandlungsablauf von besonderer Bedeutung sind, damit diese Therapie angenommen wird und diese Patienten Vertrauen in die Behandlung entwickeln können. Ein klar definierter Rahmen, in dem die Akupunktur stattfindet, ist wichtig.

Folgende Elemente des NADA Protokolls haben sich als günstig für den Behandlungserfolg erwiesen:

- Die Behandlung findet in der Gruppe statt
- Die Patienten sitzen
- Die Behandlungszeiten liegen fest
- Die Atmosphäre im Behandlungsraum soll non-konfrontativ sein
- Jeder Patient wird akzeptiert
- Patienten dürfen auch ohne Nadeln im Raum sitzen (um mal zu sehen, was passiert)
- Die Behandlung sollte während der ersten beiden Wochen nahezu täglich stattfinden
- Die Patienten trinken täglich mehrfach einen Tee aus 6 Kräutern (Detox-Tee: schmeckt sehr angenehm und hat zugleich eine beruhigende Wirkung)
- Patienten haben die Möglichkeit zu Therapie und Beratung

Schwierige Patienten gewinnen Vertrauen, wenn sie merken, dass der Akupunkteur sie respektiert und handwerklich geschickt ist.

### 3. Die Akupunkturpunkte

Das Behandlungssetting nach dem NADA Protokoll benutzt ausschließlich Ohrakupunktur.

Im Lincoln Hospital in New York wurde vom Psychiater Dr. Michael Smith in den 1970er Jahren eine einfache, aber effektive Punktkombination entwickelt. Es zeigte sich, dass sie den Patienten bei der Entgiftung von Alkohol, Heroin, Methadon, Crack, Kokain, Benzodiazepinen, Amphetaminen und auch Cannabis half und dass viel mehr Patienten im konventionellen Behandlungsprogramm (Entgiftung/ Therapie/ Rehabilitation/ Selbsthilfegruppe) blieben, die wiederholt an Ohrakupunktur teilgenommen hatten.

Die fünf Ohr-Akupunkturpunkte des NADA-Protokolls:

Shen Men  
Vegetativum I (Sympathicus)  
Niere  
Leber  
Lunge



Die Punktkombination hat sich in sehr vielen psychiatrischen und suchtmmedizinischen Behandlungsprogrammen auf der Welt bewährt. Sie ist für den Patienten leicht zu tolerieren, sie ist für Ärzte, Krankenschwestern oder Therapeuten leicht zu erlernen und einfach anzuwenden. Ohrakupunktur ist risikoarm und zeigt oft eine unmittelbare Wirkung beim Patienten schon während der Behandlungssitzung. Besonders erschöpfte Patienten schlafen oft nach wenigen Minuten ein, um nach etwa einer halben Stunde wieder aufzuwachen.

Die Erfahrung lehrt, dass nach der ersten oder vor der zweiten oder dritten Behandlung ein Patientengespräch wesentlich sinnvoller wird, weil der Patient dann „klarer“ und aufnahmefähiger ist. Akupunktur führt damit zur besseren Diagnostik durch den Arzt.

#### 4. Chinesische Medizin: Behandlung von „Leere Feuer“

Die meisten chronischen Alkohol- oder Drogenkranken zeigen Symptome von überschießender Aktivierung des N. Sympathicus, sowohl im täglichen Leben wie in der Entzugsbehandlung: Schlafstörungen, Schwitzen, Übelkeit, Erbrechen, diffuse Schmerzen, Muskelzittern, extreme innere Unruhe, zeitweilig übermäßige Aggressivität, Ängstlichkeit, nicht selten sehr viele Worte (manchmal wirre Sprache). Diese Symptomatik wird in der Chinesischen Medizin mit der treffenden Metapher „Leere Feuer“ bezeichnet: ein Feuer, das nicht wärmt.

Der Grund für die überschießende, oft exzessive Symptomatik liegt regelmäßig in einer Schwäche des Patienten, in einer Leere und nicht in einer Fülle. Die YIN-Struktur und die YIN-Funktionen (gemeint sind hier die stofflichen Grundlagen, die Substanz) verschiedener Organe/ Funktionskreise werden – je nach individuellem Fall – durch den chronisch chaotischen Lebensstil, den chronischen Konsum der Stoffe, den Verlust von Strukturen (Familie, Arbeit, soziale Bezüge, Wohnung), den Ernährungsmangel nach und nach geschwächt. So finden wir insgesamt eine Schwäche von YIN-Funktionen: vor allem der ruhige, innere Tonus geht den Menschen verloren.

Akupunktur hat hier die Funktion, die Person zu stärken und nach und nach Stagnierendes wieder in Bewegung zu bringen, um Veränderung und Entwicklung zu ermöglichen. Das ist regelmäßig das, was geduldige Akupunkteure und Therapeuten bei ihren Patienten sehen: Akupunkturkunst als „Hebamme der Seele“, wie Michael Smith das in seinem Vortrag während der NADA-Konferenz 2003 in Hamburg ausdrückte.

#### 5. Die Wichtigkeit der Struktur

Die NADA Behandlung ist von ihrem Ansatz her eine YIN Behandlung. Was heißt das? Die Behandlung zielt auf die Schaffung von Strukturen. Das Setting hat einfache Regeln, die der Patient einhalten kann. Das stärkt ihn. Er sitzt, er darf Kontrolle behalten anstatt zu liegen und sich hingeben zu müssen, er kommt zu festen Zeiten. Ruhe, Struktur und Ausgeglichenheit während der Akupunktur. Der Patient fühlt, dass es ihm schon während der Akupunktur besser geht, ohne dass ein „Stoff“ in ihn hineingekommen ist. Typische Frage: „Was war dran an der Nadel?“

Die Gruppe ist eine starke, natürliche Struktur, in die sich der Patient leicht

integrieren kann, wenn er nicht zu früh durch Worte und Fragen konfrontiert und abgeschreckt wird, bevor die wiederholte Akupunktur überhaupt eine ausgleichende Wirkung zeigen kann. Das Ziel ist nicht Beruhigung, nicht Sedierung oder nur die Reduktion von Symptomen, sondern das Ziel ist die bessere Stabilität und Stärkung der Person, den eigenen ruhigen inneren Tonus wieder zu finden. Der Patient soll wacher und aufmerksamer sein. Das Ziel ist z.B. aushalten können von Blicken, von Worten, von Therapie, einer anderen Person, von Konfrontationen, oder es mit sich selbst aushalten können. Das Ziel ist, zunächst am Dealer, an der Kneipe vorbei gehen zu können und danach sogar Therapie aushalten zu können. Das heißt, Vergangenheit bewältigen zu können und sich auf die Zukunft vorzubereiten.

Wenn das YIN gestärkt wird, werden überschießende YANG Symptome schwächer.

## 6. Schlussbemerkung

Das NADA Protokoll ist ein Behandlungskonzept, das Akupunktur und konventionelle therapeutische Elemente verbindet. Es ist einfach und effektiv und kann leicht in alle konventionellen psychiatrischen, psychotherapeutischen und suchtmmedizinischen Behandlungskonzepte integriert werden.

Der besondere non-konfrontative Behandlungsstil und die Einfachheit der Ohrakupunktur sollen es auch schwierigen, ambivalenten Patienten ermöglichen, regelmäßig und wiederholt an Akupunkturbehandlungen teilzunehmen.

Das NADA Protokoll wird immer häufiger als ernsthaftes Element täglicher Behandlung in ambulanten und stationären Einrichtungen, die psychisch Kranke und Suchtkranke zu versorgen haben, eingesetzt – längst nicht nur mehr zur therapeutischen Detoxifikation bei Suchtkranken.

Adaptiert nach einem Originalartikel von Dr. med. Ralph Raben, Vorsitzender NADA Deutschland: Einführung in die Ohrakupunktur nach dem NADA Protokoll. In: Baudis Rainer, ed. Punkte der Wandlung – Suchtakupunktur nach dem NADA Protokoll. Rudersberg: Verlag für Psychologie, Sozialarbeit und Sucht; 1999: 16-37

### Kontakt:

DDr. Thomas Ots, Obmann NADA-Austria,  
St. Peter Hauptstr. 31  
A-8042 Graz  
Tel: 0316-42 48 23  
[ots@daegfa.de](mailto:ots@daegfa.de)