Ohrakupunktur
als ein Hilfsmittel gegen Drogensucht

Eine kontrollierte Studie über die NADA-Acudetox Methode
in Strafvollzugsanstalten

Aus dem Schwedischen von Anke C. Herold

Anne H. Berman, PTP-Psychologe
Kriminalvården, Regionmyndigheten Stockholm
Box 3416, 103 68 Stockholm
Tel. 08-402 11 00, Fax08-791 76 68
E-post: ahberman@swipnet.se
Januar 1999

Ohrakupunktur als Hilfsmittel bei Drogensucht
Eine kontrollierte Studie über die NADA-Acudetox Methode in Strafvollzugsanstalten

Zusammenfassung
Vorwort 2
Einleitung 4
Ohrakupunktur 4
Ohrakupunktur für Drogenabhängige 4
Empirische Untersuchungen über Ohrakupunktur 5
Methodenwahl der vorliegenden Studie 8
Die Methode 12
Ergebnis 19
Die Studienteilnehmer 19
Abbildung 1: *Art der Drogenabhängigkeit der Teilnehmer* 20
Die Anzahl der Behandlungen 20
Abbildung 2: *Anzahl der Behandlungen je Methode* 21
Die VAS-Skala vor und nach dem Behandlungsprogramm 21
Abbildung 3: *Persönliches Ergehen vor/nach dem Behandlungsprogramm* 22
Abbildung 4: *Stimmung in der Gruppe der Insassen* 23
Die Symptom Checklist 90 (SCL 90) 24
Abbildung 5: *Psychiatrischer Status vor/nach dem Behandlungsprogramm* 25
Abbildung 6: *Psychiatrischer Status vor dem Programm nach Hauptdrogen* 27
Abbildung 7: *Psychiatrischer Status nach dem Programm nach Hauptdrogen* 27
Tabelle 1: *P-Werte für die Abweichungen nach Hauptdrogen* 27
Die VAS-Skala im Behandlungsprogramm 28
Abbildungsserie A: *Dimensionen auf der VAS-Skala nach Methode* 28a
Abbildungsserie B: *Dimensionen auf der VAS-Skala nach Geschlecht* 28b
Abbildungsserie C: *Dimensionen auf der VAS-Skala nach Hauptdroge* 28c
Treatment Credibility Scale (TCS) 30
Abbildung 8: *Vertrauen in die Behandlung nach Methode* 31
Die Einschätzung der einzelnen Insassen durch das Kontaktpersonal 32
Abbildung 9: *Die Einschätzung des Insassen durch das Kontaktpersonal* 33
Die Einschätzung der Stimmung unter den Mitarbeitern und den Insassen durch das Personal 34
Abbildung 10: *Veränderungen über die Zeit bei den Mitarbeitern* 35
Abbildung 11: *Veränderungen über die Zeit bei den Insassen* 35
Abbildung 12: *Vergleich zwischen den Mitarbeitern der Anstalten* 36
Abbildung 13: *Vergleich zwischen den Insassen der Anstalten* 36
Urinproben 36
Abbildung 14: *Vergleich zwischen Teilnehmern und übrigen Insassen* 37
Die Folgegruppen 37
Abbildung 15: *Anzahl der Teilnehmer in der Folgegruppe nach der ursprünglichen Behandlungsmethode* 38
Die Interviewantworten 39
Die Interviews vor dem Behandlungsprogramm 40
Die Interviews nach dem Behandlungsprogramm 42
Abbildung 16: *Teilnehmer mit hohen Mittelwerten auf der Psychotizismus-Skala* 45
Abbildung 17: *Gründe für den Abbruch Behandlung* 47
Die Erfahrungen mit der Ohrakupunkturbehandlung 48

Das Erleben besonderer Veränderungen 56
Die Medikamenteneinnahme 56
Die Rauchgewohnheiten nach der Behandlung 57
Abbildung 18: *Vergleich der Rauchgewohnheiten vor und nach dem Programm* 57
Vorschläge für das Behandlungsprogramm 58
Der Wunsch die Ohrakupunkturbehandlung fortzusetzen 59
Abbildung 19: *Der Wunsch die Behandlung fortzusetzen* 59
Zukunftspläne 59
Zusammenfassung und Diskussion 61
Die Behandlungsmethode 61
Das Geschlecht 64
Die Hauptdroge 66
Programmtätigkeiten während der Studie 67
Forschung im Gefängnis 68
Die Wirkung der Ohrakupunktur, sonstige Effekte und zukünftige Untersuchungen 68
Abbildung 20: *Die Effekte der Ohrakupunktur im Zusammenwirken mit der Umgebung und dem Placebo-Effekte* 70
Zukünftige Programmaktivitäten und Untersuchungen im schwedischen Strafvollzug 71
Abbildung 21: *Ohrakupunktur als Ergänzungsmaßnahme im Rehabilitationsprozess von Drogensüchtigen* 72
Literaturverzeichnis 74
Nachwort 77
English Summary 78
Anlagen 80

Zusammenfassung

Ziel dieser unter kontrollierten Bedingungen durchgeführten Studie mit Zufallsauswahl war, die physiologischen und psychologischen Auswirkungen einer Behandlung mit Ohrakupunktur an drogenabhängigen Insassen einer Strafvollzugsanstalt zu untersuchen. Die Behandlung bestand aus fünf Punkten in jedem Ohr gemäß des sogenannten NADA-Acudetox Protokolls oder einer nichtspezifizierten Kontrollbehandlung an beiden Ohren mit fünf Punkten an deren Helix (äußeren Kante). Es wurden weiblichen und männlichen Insassen der Anstalten Färingsö beziehungsweise Saltvik ein Behandlungsprogramm mit 14 Behandlungen über einen Zeitraum von vier Wochen angeboten. Die Wirkungen wurden gemessen, in dem die Teilnehmer die erlebten Veränderungen an ihnen selbst eintrugen in VAS-Skalen, während und nach dem Behandlungsprogramm, außerdem mit der SCL-90 für den psychiatrischen Status vor und nach dem Behandlungsprogramm und der Treatment Credibility Scale (TCS) für die Beurteilung der Glaubwürdigkeit der Behandlung. Weitere Messungen wurden durchgeführt, in denen erstens das Kontaktpersonal die einzelnen an der Studie teilnehmenden Insassen beurteilte im Vergleich zu den übrigen Insassen, zweitens wurde das Personal während der Behandlungszeit über seine Einschätzung des psychosoziale Klimas in der Anstalt befragt und drittens wurden die Urinprobenresultate der Teilnehmer mit denen der übrigen Insassen verglichen. Außerdem wurden vor und nach dem Behandlungsprogramm mit den Teilnehmern Interviews geführt.

Über die Zeit der Untersuchung, die 1 1/2 Jahre andauerte, nahmen 145 Insassen an dem Programm teil, von denen 75% mehr als fünf Behandlungen erhielten. Die Ergebnisse zeigten, dass alle Teilnehmer, die mehr als fünf Behandlungen mit Ohrakupunktur erhalten hatten, sich nach dem Programm signifikant sowohl physisch (Muskelspannung, Drogenverlangen und physisches Ergehen) als auch psychisch (Unruhe, psychisches Ergehen und psychischer Status) besser fühlten. Die Interviewantworten zeigten, dass ein überwiegender Anteil der Teilnehmer, die mit mehr als zehn Anwendungen behandelt wurden, die Wirkung der Ohrakupunktur als "sehr gut" oder „ziemlich gut" empfanden. Die Teilnehmer gaben an, dass sie nach der Behandlung ruhiger und harmonischer wurden, und dass sich die Schlafqualität erheblich verbesserte. Auch andere Auswirkungen wurden genannt, wie bessere Konzentration, und dass die Zeit in der Anstalt schneller vorbeiging. Bei Teilnehmern mit schwereren psychiatrischen Beschwerden wurde ein gestiegenes Mitteilungsbedürfnis festgestellt. Das Kontaktanstaltspersonal empfand die Teilnehmer der Ohrakupunkturstudie als zufriedener, kooperativer und aktiver als die übrigen Insassen. Die Urinprobenuntersuchungen zeigten, dass die Teilnehmer an der Ohrakupunkturstudie signifikant weniger positive Urinprobenergebnisse hatten als die übrigen Insassen der Anstalt. Fast ein Drittel der Teilnehmer entschloss sich die Ohrakupunkturbehandlung in einer weiteren Behandlungsserie fortzusetzen. Während der Zeit der Untersuchung verschlechterte sich das psychosoziale Klima in beiden Anstalten, nach Auffassung des Personals sowohl unter den Mitarbeitern als auch bei den Insassen, was wahrscheinlich mit der gleichzeitig stattfindenden Umorganisation innerhalb des Strafvollzugs zusammenhing. Negative Nebenwirkungen beschränkten sich auf lokale Schmerzen im Ohr beim Nadeleinstich.

Signifikante Unterschiede in der Wirkung der Ohrakupunktur zeigten sich in gewissem Ausmaß je nach Methode, Geschlecht und der Hauptdroge. Beide Behandlungsmethoden wurden überwiegend als positiv empfunden, aber mit der Zeit stieg das Vertrauen in die NADA-Acudetox Behandlung und wurde öfter für eine Weiterbehandlung gewählt als

die Kontrollbehandlungsmethode. Auf der anderen Seite verbesserte sich auf einzelnen Skalen der psychiatrische Zustand in der Kontrollgruppe öfter als bei den Teilnehmern der NADA-Acudetox Gruppe. Auch erhielten mehr Teilnehmer der Kontrollgruppe mehr als zehn Behandlungen. Dieses irgendwie widersprüchliche Ergebnis wurde in der Diskussion aufgegriffen. Es wurde vorgeschlagen – gestützt auf die Interviewantworten -, dass die NADA-Acudetox Methode einen etwas stärkeren und tiefergehenden Effekt bewirkt, den bestimmte Teilnehmer als beunruhigend empfunden haben. Was die Geschlechtsunterschiede angeht, so waren die Frauen angespannter und fühlten sich physisch schlechter vor der Behandlung als die Männer. Nach der Behandlung waren die Frauen immer noch physisch angespannter als die Männer. Das Ergebnis zeigte keine Unterschiede im psychischen Zustand zum Vorteil der Männer, im Gegensatz zum allgemein vorherrschenden Zustand in der Gesellschaft, wo sich die Männer psychisch besser fühlten als die Frauen. Gleichzeitig hatten die Männer ein größeres Vertrauen gegenüber der Behandlung als die Frauen und eine höhere Neigung, die Behandlung einem Freund weiter zu empfehlen. In der Diskussion wurde vorgeschlagen, dass diese Ergebnisse mit den Unterschieden zwischen den Anstalten zusammenhängen, was den geographischen Standort betrifft, das psychosoziale Klima und eventuell auch wie die Behandlungen in der jeweiligen Anstalt verwaltet wurde. Unterschiedliche Auswirkungen je nach Hauptdroge entstanden im Drogenverlangen und im psychiatrischen Zustand. Die Behandlung scheint den größten Effekt zu haben beim Drogenverlangen der heroinabhängigen Teilnehmer und den kleinsten bei Teilnehmern, die alkoholabhängig sind. Der psychiatrische Zustand verbesserte sich am Meisten bei amphetaminabhängigen Teilnehmern. In der Diskussion wurde vorgeschlagen, dass diese Unterschiede mit Vorsicht zu behandeln seien im Hinblick darauf, dass die Anzahl der Teilnehmer in jeder Drogengruppe relativ klein war. Mögliche Erklärungen für diese Unterschiede können zusammenhängen mit neurophysiologischen Mechanismen und auch mit Theorien über den Zusammenhang zwischen Persönlichkeit und Drogenwahl.

Obenstehende Auswirkungen können sowohl Folge der Behandlung mit Ohrakupunktur sein als auch Folge der Aufmerksamkeit im Zusammenhang mit der Studie. Es ist wahrscheinlich, dass die Behandlung mit Ohrakupunktur einen starken Placeboeffekt beinhaltet. Die Behandlungssituation in der Gruppe und die physische Berührung der Ohren wirken sich zusammen ebenso günstig aus wie das tatsächliche Nadelsetzen. Die Behandlung mit Ohrakupunktur ist damit ein einfaches Mittel für das Zustandekommen positiver physiologischer und psychologischer Effekte innerhalb des Anstaltsmilieus. In der Diskussion wird betont, dass die Ohrakupunktur eine Ergänzung im Rehabilitationsprozess für Drogenabhängige ist, und dass oft langwierige psychologische Einzel- und Gruppenbehandlungen nötig sind, um Drogenfreiheit zu erreichen. Abschließend wird vorgeschlagen, dass Ohrakupunktur als Motivations- oder Behandlungsprogramm in Strafvollzugsanstalten eingeführt wird, ebenso dass bei zukünftigen Forschungsvorhaben die abstinenzlindernden und motivationserhöhenden Auswirkungen der Ohrakupunktur im geschlossenen und offenen Strafvollzug im Mittelpunkt stehen sollten.

Ohrakupunktur als Hilfsmittel bei Drogensucht

Eine kontrollierte Studie über die NADA-Acudetox Methode in Strafvollzugsanstalten

Vorwort

Ohrakupunktur als Hilfsmittel gegen Drogensucht hat sich in den letzten 25 Jahren entwickelt, ursprünglich in der Klinik für Drogensüchtige im Lincoln Hospital, Bronx, New York (Smith, 1979; Smith & Khan, 1989). In den USA und auch in Europa war die Methode Gegenstand klinischer Abhandlungen (Ackerman.1993; Culliton & Kiresuk, 1996; Mitchell, 1995; Smith, 1997) und eine Anzahl empirischer Studien wurde durchgeführt (Avants u.a., 1995, Blow u.a., 1995; Bullock u.a., 1987; Bullock u.a., 1989; Clark, 1990; Gurevich, 1996; Lipton u.a., 1994; Margolin u.a., 1993; Margolin u.a., 1993a; Sapir Weise u.a., 1992). Zur Zeit wird die Methode in ca. 20 Ländern klinisch angewandt. Sie wird vorwiegend ausgeübt von medizinisch geschulten und ungeschulten Mitarbeitern im Bereich der Suchtbehandlung und der Psychiatrie. Die Ohrakupunkturpunkte, die in der New Yorker Klinik entwickelt wurden sind Shen Men, Sympathetic, Kidney, Liver und Lung, die zusammen als NADA-Acudetox Methode bezeichnet werden (siehe Anhang 1).[1]

In Schweden wurde die Methode 1989 von Sven Wahlström eingeführt, der damalige Personalchef bei Sveriges Radio och Television AB. 1994 entstand innerhalb des Justizministeriums ein Interesse an der Methode, worauf das Schwedische Reichsamt für Strafvollzug und Bewährungshilfe vorschlug, dass die Ausbildung in dieser Methode auf Versuchsbasis im schwedischen Strafvollzug durchgeführt werden sollte. Mitarbeiter der Gesundheits- und Krankenpflege und des dazugehörigen Pflegepersonals wurden in mehreren Anstalten ausgebildet, und so begann die Behandlung der Insassen der Anstalten in Saltvik, Färingsö und Östragård. In den übrigen Anstalten hat man nur über eine kurze Zeit die Behandlungen durchgeführt und schon bald wieder damit aufgehört. 1995 wurde die wissenschaftliche Glaubwürdigkeit der Behandlung von Ärzten aus dem Strafvollzug in Frage gestellt und eine Pilotstudie in der Anstalt Färingsö von Gyllenhammar (1995) durchgeführt. Im März 1996 beschloss das Reichsamt für Strafvollzug und Bewährungshilfe jedoch, nach Absprache mit der Generaldirektion für das schwedische Gesundheits- und Sozialwesen, dass Ohrakupunktur im Strafvollzug nur noch im Rahmen von Forschungsprojekten durchgeführt werden soll.

Im Mai 1996 traf sich ein Beirat, um den Beschluss über die Durchführung einer Forschungsstudie[2] zu fassen. Die Studie wurde auf Basis der vorhandenen publizierten Studien und der Pilotstudie aus der Anstalt Färingsö (Gyllenhammar, 1995) konzipiert. Der Ausschuss für Forschungsethik am Karolinska Institut hat die Studie im September 1996 mit einigen wenigen

---

[1] NADA steht für National Acupuncture Detoxification Association und Acudetox für Acupuncture Detoxification. Das Wort nada bedeutet im Spanischen „nichts"

[2] Parallel mit dieser Untersuchung fand eine weitere Studie statt in der Suchtambulanz des Lazaretts in Helsingborg durchgeführt von Kajsa Landgren (staatlich anerkannte Krankenschwester und diplomierte Akupunkteurin), die von der Generalinspektion des Gesundheits- und Sozialwesens finanziert wurde. Diese Studie befasst sich mit ambulanten Patienten der Suchtambulanz im Lazarett Helsingborg und mit einer Anzahl Insassen der Strafvollzugsanstalt Helsingborg. Der Bericht zu dieser Studie wird im Frühjahr 1999 erwartet.

Änderungen anerkannt. Das Projekt startete im Oktober des selben Jahres. Es lief von Oktober 1996 bis Juni 1998. Der Beirat traf sich sechsmal während die Studie durchgeführt wurde und bei jedem Treffen präsentierte die Projektleiterin die vorläufigen Ergebnisse und einen Lagebericht als Diskussionsgrundlage. Der Beirat setzte sich wie folgt zusammen: Kerstin Wedin, die Koordinatorin des Projekts für die regionale Strafvollzugsdienststelle in Stockholm; Sven Wahlström, Vorsitzender der schwedischen NADA-Vereinigung und Ausbilder; Carl Gyllenhammar, Oberarzt bei der ADAM-Aufnahme des Karolinska Krankenhaus und jetzt beim PH-Center der Mariakliniken; Dozent Aud Krook, Oberarzt im Methadonprogramm der Suchtkliniken des St. Göran Krankenhauses und jetzt beim Center für methadonunterstützte Rehabilitierung in Oslo, und Professor Ulf Lundberg, wissenschaftliche Leiter der Abteilung für biologische Psychologie am Psychologischen Institut der Stockholm Universität. Das Behandlungspersonal in der Anstalt Saltvik war Marianne Söderström und in der Anstalt Färingsö Siv Oxelbeck (beides staatlich anerkannte Krankenschwestern und diplomierte Akupunkteure) sowie die Pflegerin Birgitta Grytsberg, die Ohrakupunkturbehandlungen nach der NADA-Acudetox Methode seit Beginn der Maßnahmen 1994 an der Anstalt Färingsö durchführte. Die Projektleiterin war die Verfasserin dieses Berichts Anne Berman. Bei den meisten Treffen des Beirats waren auch leitende Personen der Anstalten anwesend.

Die NADA-Acudetox Methode wird heute in vielen Gefängnissen in den USA und England als Hilfsmittel angewandt. Außerhalb der Gefängnisse wird die Methode auch in der stationären und ambulanten Pflege von Krankenhäusern, poliklinischen Behandlungszentren und Entzugsanstalten in Schweden und im Ausland angewandt. Es fehlen jedoch im großen Umfang kontrollierte Studien über die Wirkungen von Ohrakupunktur im Gefängnisumfeld. Nur zwei anerkannte Pilotstudien in Gefängnissen sind durchgeführt worden (Bloc, Gyllenhammar und Stevens, 1995). Die vorliegende Studie hatte deshalb mehrere Ziele. Hauptziel war es, sowohl qualitativ als auch quantitativ, die physiologischen und psychologischen Auswirkungen von Ohrakupunktur an den Insassen in den Strafvollzugsanstalten zu messen. Weiter sollte untersucht werden, ob die Ohrakupunktur nach der NADA-Acudetox Methode effektiver ist als eine nichtspezifizierte Kontrollmethode mit Punkten an der Helix der Ohren (die äußere Kante der Ohren, siehe Anhang 2). Ein weiteres Ziel war es, zu prüfen, auf welche Art und Weise es möglich sei, in einem Gefängnis ein derartiges Behandlungsprogramm durchzuführen, wie es die Konzipierung der Studie erforderte, sowie die Vor- und Nachteile des Programms zu skizzieren. Schließlich war das unmittelbare Ziel, die Voraussetzungen zu schaffen, für eine Fortsetzung des Angebots von Ohrakupunktur für die Häftlinge im schwedischen Strafvollzug. Das Projekt hat die Durchführung der Akupunkturprogramme in den Anstalten von Färingsö und Saltvik ermöglicht. Mit dem Ende des Projekts im Juni 1998 hörten auch die Behandlungen auf.

Die Auslegung der Studie von einem sechswöchigen Behandlungsprogramm auf ein vierwöchiges wurde Ende 1996/Anfang1997 geändert. Die Ergebnisse dieses Berichts umfassen den Zeitraum von Januar 1997 bis Juni 1998[3]. Anschließend folgt nun eine Einleitung mit theoretischem und klinischem Hintergrund zum Ziel der Studie, Beschreibung der angewandten Methode, Präsentation der Ergebnisse und schließlich die Diskussion der Ergebnisse mit einem Schlußsatz und Ausblick für zukünftige Projektarbeiten und Forschungsvorhaben innerhalb des Strafvollzugs[4].

---

[3] Für die Ergebnisanalyse war die Errichtung einer Datenbank notwendig, für die eine Erlaubnis beim Datenschutzamt eingeholt wurde.

[4] Die schwedische Forschung über Ohrakupunktur im Strafvollzug hat großes Interesse geweckt und die Konzipierung der Studie mit samt vorläufigen Ergebnissen ist von der Projektleiterin viele Male präsentiert worden sowohl in Schweden als auch im

Einleitung

Ohrakupunktur

Ohrakupunktur wurde schon vor 4000 Jahren zur medizinischen Behandlung körperlicher Leiden angewandt. Nej Ching, das klassische chinesische Werk über Körperakupunktur aus dem Jahr 2697 v. Chr., beschreibt die Verbindung der Akupunkturmeridiane des Körpers mit Punkten im Ohr. Aber es hat bis in die 1940ziger gedauert bis der französische Arzt Paul Nogier die Ohrakupunktur als eine klinische Behandlungsmethode einführte. Als Paul Nogiers Arbeit China in den fünfziger Jahren erreichte, wurden dort von einem Forschungsteam für Ohrakupunktur der Nanking Armee die diagnostischen und therapeutischen Wirkungen von Ohrakupunktur untersucht. Karten mit Ohrakupunkturpunkten wurden parallel von Nogier und den Chinesen entwickelt und eine Anzahl von Abweichungen zwischen den französischen und den chinesischen Karten wurden von Oleson und Kroening (1983) dokumentiert. Seit 1985 setzt sich die Weltgesundheitsorganisation (WHO) für eine Standardisierung der Ohrakupunkturpunkte ein (WHO, 1990). Außerdem hat Oleson (1995) ein neunsprachiges internationales Handbuch für Ohrakupunkturpunkte herausgebracht, in dem die chinesischen und die französischen Punkte gemeinsam in einer Karte übersichtlich abgebildet sind.

Die Wirkung der Ohrakupunktur kann nach der chinesischen Auffassung dadurch erklärt werden, dass mit dem Nadelsetzen die Blockierungen des „qi" oder der Lebensenergie aufgehoben werden (Kaptchuk, 1983). Nach der westlichen Auffassung beweisen wissenschaftliche Studien, dass die schmerzhemmende Wirkung der Akupunktur durch die Freisetzung von Endorphinen erklärt werden kann (Pomeranz, 1989). Andersson und Lundeberg (1995) schlagen vor, dass durch das Setzen der Akupunkturnadeln genauso Neurotransmitter und Hormone freigesetzt werden wie bei anstrengender physischer Aktivität. Sie verweisen darauf, dass bei bestimmten Krankheiten oder Behinderungen, die die Patienten daran hindern, physisch aktiv zu sein, und dass Akupunktur, Transkutanstimulation (TENS) oder andere Methoden der afferenten Stimulans, als Ergänzung oder Alternative zu physischen Aktivitäten, eine heilsame Wirkung haben können.

Ohrakupunktur für Drogenabhängige

Welche Rolle kann die Ohrakupunktur bei der Behandlung Drogenabhängiger spielen?
Die Behandlungsansätze bei Drogenabhängigen können in vier Kategorien eingeteilt werden: (1) die traditionelle verbale psychosoziale Behandlung unter vier Augen oder in der Gruppe, (2) die medikamentöse oder neurochemische Unterstützung, (3) die verbale Therapie verbunden mit Medikamenteneinnahme oder (4) die Aversionstherapie mit oder ohne Medikamenteneinnahme (Trachtenberg & Blum, 1987). Nach Ackermans (1993) und Culliton und Kiresuks (1996) ausführlichen Zusammenstellungen über die Forschung rund um die Ohrakupunktur als Behandlungsmethode bei Drogensüchtigen gehört die Ohrakupunkturbehandlung zu dem neurochemischen Unterstützungsansatz. Dass beide, Opiate und Akupunktur, eine Freisetzung von Endorphinen bewirken, haben Personen- und Tierversuche gezeigt, bei denen Naloxon

---

Ausland. In Schweden wurde die Studie vorgestellt an der Universität Stockholm, bei der Ohrakupunkturausbildung in Helsingborg, auf den Sozionomtagen in Zusammenarbeit mit Karin Torsdotter aus Helsingborg und bei der Psykologstämman (Poster). Im Ausland wurde die Studie auf Konferenzen in Mailand, Jerusalem (Poster) und in London vorgestellt. Interessierte können Berichte über die ausländischen Konferenzen von der Autorin dieses Berichts erhalten.

injiziert wurde, das den Endorphineffekt unterdrückt (Wen, 1977; Wu & Hsu, 1978). Eine vereinfachte theoretische Erklärung dafür, dass Ohrakupunktur mögliche lindernde Effekte bei Drogenabhängigen bewirkt, könnte sein, dass sich der Endorphingehalt ohne Nebenwirkungen erhöhen kann im Gegensatz zu endorphinerhöhenden Drogen. Bei anderen Drogen, wie z.B. Alkohol, Hasch, Tabletten und Substanzen, die das Zentralnervensystem stimulieren, ist es weniger klar, welche physiologischen Mechanismen die Wirkungen der Ohrakupunktur erklären können. Eine Teilerklärung kann hier in der serotoninerhöhenden Wirkung der Akupunktur liegen (Carlsson, 1992).

In der Literatur über Ohrakupunktur als Hilfsmittel für drogenabhängige Patienten wird immer wieder deren ergänzende Rolle zu einer psychologischen Behandlung betont. Ohrakupunktur kann nach McLellan u.a. (1993) in drei Phasen bei der Behandlung von Drogenabhängigen angewandt werden: Bei der Entgiftung (3-7 Tage), der Rehabilitation (15-90 oder mehr Tage) und in der Rückfallprävention, die eine längere Zeit, möglicherweise mehrere Jahre in Anspruch nehmen kann. Die therapeutische Zielsetzung ändert sich in jeder Phase: während der Entgiftung soll die Akupunktur die physischen Abstinenzerscheinungen lindern, bei der Rehabilitation soll eine Verminderung von Unruhe und Unbehagen sowie eine Förderung der Entspannung erzeugt werden und bei der Rückfallprävention eine Linderung des Craving (Drogenverlangens) sowie Entspannung. Klinische Berichte über die Wirkungsweise von Ohrakupunktur weisen darauf hin, dass nicht nur physiologische sondern auch psychologische Wirkungen beobachtet wurden (Mitchell, 1995; Smith, 1997). Ackerman (1993) verweist auf eine Studie von Clark (1990), in der gezeigt wird, dass heroinabhängige Patienten, die Ohrakupunktur erhalten haben, angaben nach einer Woche, weniger gereizt zu sein und klarer denken zu können. Auch die zehn Teilnehmer in der Gyllenhammar Studie (1995) erzählten in den Interviews, dass sie sich ruhiger fühlten, besser über ihre Lebenssituation nachdenken und sich besser konzentrieren konnten sowie die Zeit in der Anstalt als kürzer empfanden.

Empirische Untersuchungen über Ohrakupunktur für Drogenabhängige

Bevor die wissenschaftliche Methode der vorliegenden Studie beschrieben wird, werden kurz die Ergebnisse schon vorhandener empirischer Untersuchungen über Ohrakupunktur für Drogenabhängige zusammengefasst, bei denen eine Experimentalgruppe, die eine Behandlung mit mindestens drei Punkten aus dem NADA-Acudetox Protokoll erhalten hat, mit einer Kontrollgruppe verglichen wurde, die eine nichtspezifische (Placebo-) Behandlung erhalten hat. In der Pilotstudie von Bullocks u.a. (1987) über Alkoholiker, die mit Ohrakupunktur behandelt wurden, wurde untersucht, ob durch die Behandlung Nüchternheit und/oder weniger Entgiftungen erreicht werden könnte. An der Studie nahmen 54 Patienten teil. Die Ergebnisse zeigten, dass die Patienten in der Versuchsgruppe, im Vergleich zu denen in der Kontrollgruppe (Placebo-Behandlung), statistisch signifikant ein geringeres Bedürfnis nach Alkohol hatten, es zu weniger Rückfälle und weniger Entgiftungen kam. In einer anderen Studie (Bullocks u.a., 1989) nahmen 80 Patienten teil. 21 von 40 Patienten in der Versuchsgruppe durchliefen die Behandlungsserie in acht Wochen, während in der Kontrollgruppe nur einer von 40 die Serie durchlief. Sechs Monate später gab es signifikante Unterschiede zum Vorteil der Versuchsgruppe. Weniger Patienten dieser Gruppe hatten ein mittelstarkes bis starkes Verlangen nach Alkohol, es gab nur halb so viele Rückfälle und Notfalleinweisungen in die Entgiftung. Sapir Weise u.a. (1992) versuchte eine Wiederholung von Bullocks u.a. (1989) Studie in Schweden mit 72 Patienten. Er fand aber keine signifikanten Unterschiede in den Ergebnissen der Experimentalgruppe und der Kontrollgruppe. Die Versuchsgruppe zeigte jedoch eine Tendenz zu

einer längeren Behandlungsdauer, weniger Rückfällen und weniger Verlangen nach Alkohol.

Die Studien von Bullocks u.a. (1987, 1989) und von Sapir Weise (1992) befassten sich mit Alkoholikern. Die anderen Studien mit einem experimentellen Design bezogen sich auf kokainabhängige Patienten in ambulanter Behandlung. Avants u.a. (1995) führte eine Untersuchung mit 40 Patienten durch, um ein akzeptables – nichtspezifisches – Ohrakupunkturprotokoll für die Kontrollgruppe in Studien über Ohrakupunktur zu identifizieren. Nur beim Craving gab es signifikante Unterschiede zwischen den Methoden, zum Vorteil der Experimentalmethode. Im übrigen zeigten sich über längere Zeit signifikante Unterschiede in den Ergebnissen bei der Anzahl positiver Urinproben, bei der von den Patienten angegebenen Menge konsumierten Kokains und bei der Anzahl der Tage, an denen Kokain konsumierte, wurde zum Vorteil beider Behandlungsmethoden (im Vergleich zu Patienten, die gar nicht mit Ohrakupunktur behandelt worden sind). Signifikante Verringerungen, wieder bei beiden Methoden, wurden auch gemessen bei Depressionen mit dem BDI (*Beck Depression Inventory*), bei der Schwere des Drogenproblems und bei der Drogenkriminalität mit dem ASI (*Addiction Severity Index*) und auch bei fünf von neun Merkmalen der SCL-90 (*Symptom Checklist-90*). Auf der TCS (*Treatment Credibility Scale*) wurde eine signifikante Erhöhung des Vertrauens in die Behandlung mit Ohrakupunktur und in die Neigung auch einem Freund diese Behandlung weiterzuempfehlen, gemessen. Auf der VAS-Skala (*Visual Analogue Scale*) wurde vor und nach den Behandlungen in der ersten Woche eine Verbesserung der Nervosität, Depression, Entspannung, Schläfrigkeit und Leichtsinnigkeit[5] über die Zeit festgestellt.

In der Studie von Lipton u.a. (1994) wurden 150 ambulante Patienten mit Kokain- oder Crackabhängigkeit aufgeteilt in eine Versuchsgruppe und eine nichtspezifische Kontrollgruppe und miteinander verglichen. Beide Gruppen wurden über einen Monat mit Ohrakupunktur behandelt und beide Gruppen zeigten eine signifikante Verringerung des Kokainkonsums. Die Anzahl der Behandlungen war für beide Gruppen ungefähr gleich und aus den Angaben der Patienten konnten auch keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen festgestellt werden. Einen signifikanten Unterschied zwischen den Teilnehmern der Behandlungsgruppen gab es, was den Kokaingehalt im Urin angeht. Bei Teilnehmern mit einer mindestens zweiwöchigen Behandlungsdauer wiesen die Ergebnisse der Versuchsgruppe einen signifikant geringeren Wert aus als die der Kontrollgruppe.

Gurevich (1996) führte eine Pilotstudie mit 77 Drogensüchtigen durch, die alle Patienten der psychiatrischen Abteilung eines Krankenhauses waren. Wieder wurden die Patienten in zwei Gruppen aufgeteilt. Die 47 Teilnehmer der Experimentalgruppe erhielten mindestens fünf Ohrakupunkturbehandlungen nach der NADA-Acudetox Methode. In der Kontrollgruppe mit 30 Teilnehmern bekamen 15 Patienten vier oder weniger Behandlungen und 15 Patienten verweigerten die Behandlung ganz. Die Ergebnisse zeigten signifikante Unterschiede zwischen den beiden Gruppen. 75% der Patienten der Experimentalgruppe beteiligten sich an den psychiatrischen oder Drogenbehandlungen der Abteilung im Vergleich zu nur 20% der Patienten in der Kontrollgruppe. 77% der Patienten der Experimentalgruppe akzeptierten die Behandlungsempfehlungen des Personals bei der Entlassung verglichen mit 37% der Kontrollgruppe. 58% der Teilnehmer der Experimentalgruppe nahmen mindestens noch vier Monate an den Nachsorgebehandlungen teil, dagegen nur 26% der Kontrollgruppe. 2% der Teilnehmer der Experimentalgruppe weigerten sich, sich an einer psychologischen Behandlung

[5] „Lightheadedness"

zu beteiligen oderwählten, sich gegen den medizinischen Rat zu entlassen, verglichen mit 40% der Teilnehmer in der Kontrollgruppe. Es wurden keine negativen Nebenwirkungen der Behandlung festgestellt.

Die einzige unter kontrollierten Bedingungen in einem Gefängnis durchgeführte Studie ist die Pilotstudie von Gyllenhammar (1995) aus der Anstalt Färingsö[6]. Zehn weibliche Insassen wurden nach dem sogenannten *crossover design* in zwei Gruppen eingeteilt. Den Teilnehmern der einen Gruppe wurden über vier Wochen 15 Behandlungen nach dem NADA-Acudetox Protokoll angeboten, während die andere Gruppe die vier Wochen abwarten musste. Nach den vier Wochen wurde die zweite Gruppe behandelt während wiederum die Behandlung der ersten Gruppe ganz eingestellt wurde. Die Teilnehmer hörten einer Entspannungskassette zu, tranken Kräutertee, dessen Mischung die Abstinenzerscheinungen verringern sollte (Smith, 1979), und nahmen nach der Behandlung an einem Gruppengespräch teil. Die Auswertung der Ergebnisse ergab, dass acht von zehn Teilnehmern die Behandlungsserie ganz durchlaufen haben. Die Urinproben aller Teilnehmer waren über die ganze Behandlungszeit negativ und sechs von zehn gaben an, dass die Behandlung vorteilhaftig sei, dass die Zeit in der Anstalt schneller verflog, dass sie besser über ihr Leben nachdenken könnten, und dass es leichter gewesen sei Drogenangebote abzuweisen. Alle Teilnehmer wurden nach den DMS-III-R Kriterien als Drogensüchtige eingestuft. Es wurden keine negativen Nebenwirkungen der Behandlung festgestellt.

Die obengenannten Studien variierten bezüglich der Art der Kontrollgruppe, der Auslegung der Behandlungsserie und der Art der Drogenabhängigkeit. Ter Riet u.a. (1990) hat 22 unter kontrollierten Bedingungen durchgeführte Studien über die Wirkungsweise von Akupunktur in seiner Meta-Analyse über Akupunktur für Suchtzustände zusammengefasst. 15 dieser Studien beurteilten Nikotin-, fünf Heroin- und zwei Alkoholbehandlungen. Ter Riet u.a.(1990) befand die Forschungsqualität dieser Untersuchungen als relativ gering und sprach 17 Empfehlungen aus, die Forschung weiterzuführen. Gemäß der Empfehlung sollte die Stichprobenauswahl homogen sein, in der Versuchs- bzw. Kontrollgruppe sollte eine Zufallauswahl durchgeführt werden und die Teilnehmer der beiden Gruppen sollten sich, die Hintergründe betreffend, ähneln. Weiter sollte es eine gleichmäßige Verteilung der männlichen und weiblichen Teilnehmer geben, jede Gruppe aus mindestens 50 Teilnehmern bestehen und höchstens 20% der Teilnehmer dürften abbrechen. Die Behandlung betreffend sollte eine DNIC (*Diffuse Noxious Inhibitory Control*)[7] Respons vermieden werden, es sollte eine ausführliche Beschreibung des Ohrakupunkturprotokolls durchgeführt werden. Außerdem sollten die Teilnehmer der Versuchs- und Kontrollgruppe möglichst die gleichen Behandlungen erfahren, so dass der einzige Behandlungsunterschied zwischen den Gruppen, der unterschiedliche Platzierungspunkt der Nadeln am Ohr ist. Das Forschungsdesign betreffend, sollten die Patienten „blind" also uninformiert darüber sein, welche Methode als die wirksamere angesehen wird, die Forschungsleiter sollten nicht wissen, welcher Gruppe welcher Patient zugehört und nach sechs Monaten sollte eine Nachuntersuchung durchgeführt werden. Die Erfahrungsberichte der

---

[6] Die Studie war Teil eines EU-Projektes zusammen mit England und Italien. Ein Bericht in englischer Sprache findet sich in Blow u.a. (1995).

[7] Diffuse Noxious Inhibitory Control (DNIC) ist ein theoretischer Mechanismus. Er beinhaltet, dass ein schmerzhafter Stimulus, wie z.B. eine Akupunkturnadel, die unter die Haut gesetzt wird, die Ursache für eine schmerzstillende Wirkung ist. Der Hintergedanke ist, dass eine schmerzhafter Placebo-Methode zu einer starken schmerzstillenden Wirkung führen kann, die den Wirkungen der tatsächlichen Behandlung gleicht. Außerdem kann eine Placebo-Methode, die zu schmerzhaft ist, dazu führen, dass Studienteilnehmer die Behandlung abbrechen. Avants u.a. (1995) hat in nicht veröffentlichtem Material herausgefunden, dass die Helix Methode weniger schmerzhaft ist als die NADA-Acudetox Behandlung, was darauf hin deutet, dass DNIC-Effekte minimiert werden konnten in der vorliegenden Studie.

Teilnehmer über die Wirkungsweise der Behandlung sollten durch biochemische Verfahren wie z.B. Urinproben unterstützt werden. Abstinenzerscheinungen und Veränderungen des psychosozialen Zustandes sollten notiert werden, ebenso wie die Nebenwirkungen. In der vorliegenden Studie wurden Anstrengungen unternommen, den Empfehlungen Ter Riets u.a. (1990) zu entsprechen.

Methodenwahl der vorliegenden Studie

Diese Studie unterscheidet sich von früheren wissenschaftlichen Studien insbesondere in fünf Punkten. Zum einen erfolgt die Behandlung in Gefängnissen während frühere Untersuchungen - bis auf die Pilotstudie von Gyllenhammar (1995) – in Krankenhäusern oder ambulanten Pflegestellen situiert waren. Zum anderen ist das Suchtbild der Insassen im schwedischen Strafvollzug sehr heterogen, was bedeutet, dass die Studie verschiedenste Abhängigkeiten umfasst, wie z.B. Heroin, Amphetamin, Alkohol, Hasch, Tabletten und andere Drogen wie Ecstasy, LSD und anabole Steroide. Frühere Untersuchungen hatten ihren Schwerpunkt auf Teilnehmer mit einer Abhängigkeit gelegt, die nur auf einer Droge beruhte. Ein weiterer Unterschied liegt in dem Ohrakupunkturprotokoll. Das NADA-Acudetox Protokoll mit fünf Punkten wurde bisher nur von Gurevich (1995) und Gyllenhammar (1995) angewandt, wobei letzterer kein nichtspezifisches Protokoll als Kontrolle benutzte. In der vorliegenden Studie wird in der einen Untersuchungsgruppe das NADA-Acudetox Protokoll mit allen fünf Punkten als experimentelle Methode angewandt und als Kontrollmethode, das bis dahin ungetestete Helix Protokoll, das von Avants u.a. (1995) empfohlen wird. Noch ein Unterschied zu früheren Studien ist, dass qualitatives Material bisher nur von Gurevich(1995), in Form von vier Einzelfallbeschreibungen, und von Gyllenhammar (1995), der die Teilnehmer über ihre Erfahrungen mit der Ohrakupunktur interviewt hat, vorliegt. Zu der vorliegenden Studie gehören auch Interviews, die jeweils vor und nach dem Behandlungsprogramm geführt wurden. Frühere Untersuchungen haben die Anzahl der Behandlungen schon bei der Planung des Projekts begrenzt. In dieser Studie wird auch über einzelne Fälle berichtet, bei denen eine Gruppe von Teilnehmern sich entschlossen hatte, die Ohrakupunktur über den vierwöchigen Behandlungsplan hinaus fortzusetzen.

Auch wenn Ohrakupunktur die Ursache für physiologische sowie für psychologische Effekte ist, ist es doch unrealistisch anzunehmen, dass allein die Ohrakupunkturbehandlung zu Drogenfreiheit führen kann. Im schwedischen Strafvollzug sind langfristige Bemühungen im Gange qualitätssichernde Programme einzuführen, die Informations-, Motivations- und Behandlungsprogramme für die unterschiedlichen Kategorien Gefangener und Freigänger bereitstellen. Die Ohrakupunkturaktivitäten im Strafvollzug wurden 1994 aufgenommen und seit dem wurden Gruppentherapien in der Anstalt Färingsö und Einzeltherapien in der Anstalt Saltvik angeboten. Ohrakupunktur war zu dem Zeitpunkt eine freistehende Aktivität, die in Färingsö mit Gruppengesprächen und in Saltvik mit Einzelgesprächen kombiniert wurde. Ein Ziel dieser Studie war es, dass die Ohrakupunkturaktivitäten in der standardisierten Form fortgeführt und von der Gesprächstherapie abgekoppelt werden sollten. Da das psychosoziale Programm jedem Strafgefangenen im Strafvollzug angeboten werden soll, war es von Bedeutung herauszufinden, ob die Ohrakupunktur an sich Wirkungen zeigt, die das psychosoziale Programmangebot ergänzen könnten. Die dokumentierten Effekte sollten auf diese Weise deutlich von der Ohrakupunkturbehandlung abgeleitet werden können, ohne dass sich nichtexperimentelle Faktoren wie z.B. das psychosoziale Programmangebot auf diese Ergebnisse auswirken. Auch Lipton u.a. (1994) hatte Ohrakupunktur ohne eine – aus forschungstechnischen Gründen-

komplementäre psychosoziale Behandlung angeboten. Er hat aber auch darauf hingewiesen, dass das klinische Umfeld dafür ungeeignet sei, Ohrakupunktur als alleinige Behandlungsmethode anzubieten.

Singleblind vs. doubleblind

Die Untersuchung der Behandlungsmethode selbst war ein Hauptziel der Studie. Ziel war es, zu untersuchen, inwieweit die NADA-Acudetox Methode dem nichtspezifischen Helix-Protokoll überlegen war nach dem in der Studie angewandten Maßstab. Das Modell zur Überprüfung dieser Hypothese stammt aus der Arzneimittelforschung. Dort wird das zu untersuchende Arzneimittel mit einem unwirksamen Arzneimittel verglichen. Die Studienteilnehmer werden in Behandlungsgruppen gewählt, so dass weder die Teilnehmer noch der behandelnde Arzt weiß, in welcher Gruppe das wirksame und in welcher das unwirksame Arzneimittel angewandt wird (doubleblind Untersuchung). Wenn die Gruppe, die das zu untersuchende Arzneimittel bekommen hat, bessere Behandlungserfolge aufzuweisen hat, geht man davon aus, dass diese Erfolge in der Wirkung des Mittels beruhen und nicht aufgrund von Erwartungen oder besonderen Aufmerksamkeiten zustande gekommen ist. Die grundlegende Annahme in solchen Untersuchungen ist also, dass biochemische Effekte von Placeboeffekten unterschieden werden können.

In der Akupunkturforschung ist es methodologisch zweifelhaft, ob es möglich ist, doubleblind Untersuchungen durchzuführen, da der Behandelnde unwissend darüber ist, welche Behandlungsmethode, die wirksame ist. Es hat diesbezüglich verschiedene Vorschläge gegeben (McLellan, 1993), aber für die Akupunkturbehandlung braucht man bewusstarbeitendes und erfahrendes Personal, damit die Versuchsmethode wirksam werden kann. Wenn die nicht wirksame Kontrollbehandlung von einer unerfahrenden Kraft durchgeführt wird, können die typischen Behandlungsergebnisse durch die Ungeschicklichkeit des Behandelnden vielleicht gestört werden. Deshalb ist es in der Fachliteratur über Akupunkturforschung allgemein akzeptiert, dass das bestmögliche Modell eine sogenannte singleblind Untersuchung ist, bei der nur der Teilnehmer an der Studie im Unklaren darüber gelassen wird, welche Behandlungsmethode, die wirksame ist, während das behandelnde Personal wohlvertraut ist mit den Unterschieden zwischen den Behandlungsmethoden (Margolin u.a.,1993; Carlsson, 1992; Vincent, 1990).Die unten angeführten Studien sind alle als singleblind Studien durchgeführt worden.

Kontrollmethode

In einer kontrollierten, singleblind Akupunkturstudie mit Zufallsauswahl stellt sich die Frage, welche Methode, die bestmögliche Kontrollmethode ist. Die Ohrakupunktur kann entweder verglichen werden mit einer nicht wirksamen TENS, einer herkömmlichen Behandlung (psychosozial oder medizinisch), einer Körperakupunktur basierend auf einer Diagnose traditioneller chinesischer Medizin oder einer „reduzierten" Akupunktur, d.h. z.B. man nimmt nur einen Ohrakupunkturpunkt aus dem Protokoll mit fünf Punkten (WHO, 1995). Wir haben uns entschlossen, für diese Studie eine Kontrollgruppe mit nichtwirksamen Ohrakupunkturpunkten zu wählen, wie sie auch schon von McLellan u.a. (1993) empfohlen worden ist.

Die nächste Frage ist, welche nichtspezifischen Punkte als Placebo oder nichtwirksame Behandlung angewandt werden sollen. Bullock u.a. (1989) benutzte Placebopunkte, die 4-5 mm

von drei Punkten des NADA-Acudetox Protokoll entfernt lagen (Shen Men, Lung und Sympathetic) und einen Akupunkturpunkt in der Hand (LI 4 Hoku) zur Angstverringerung. Lipton u.a. (1994) benutzte vier nichtspezifische Punkte, die auch innerhalb eines 5 mm Abstandes von den Punkten des NADA-Acudetox Protokolls (Shen Men, Lung, Sympathetic und Liver) lagen. Die angewandten Punkte sind auch belegt, aber mit Beschwerden im Skelett (Ear, Elbow, Shoulder und Sciatic). Avants u.a. (1995) benutzt drei Punkte aus dem NADA-Acudetox Protokoll (Shen Men. Lung und Sympathic) und dem gleichen Punkt in der Hand wie Bullock u.a. (1989). Die Placebopunkte lagen etwa 2 mm neben den aktiven Punkten. Der Grund dafür, dass in Avants u.a. (1995) Studie nur drei Punkte im Ohren benutzt wurden, lag daran, dass es als schwierig betrachtet wurde nicht aktive Placebopunkte zu benutzen, da schon fünf Punkte für das Versuchsprotokoll angewandt wurden. Avants u.a. (1995) empfahl jedoch in künftigen Studien über Ohrakupunktur für Drogenabhängige Punkte zu benutzen, die weit entfernt von den aktiven Punkten im Ohr liegen. Die Punkte auf der äußeren Kante (Helix) des Ohres sind kein Bestandteil irgendeines Behandlungsplans für Drogenabhängige. Vorläufige, bis jetzt aber noch nicht veröffentliche, Ergebnisse einer Untersuchung weisen nach Avants u.a. (1995) darauf hin, dass die Punkte auf der Ohrhelix als am wenigsten aktiv angenommen werden im Vergleich zu zwei anderen Kontrollprotokollen. Avants war auch der Auffassung, dass für die statistischen Größen *power=.80* und alpha=.05 196 Patienten pro Behandlungsgruppe benötigt werden, damit sich ein statistisch signifikanter Unterschied der Patienten in seiner Studie zeigen kann. Im Hinblick auf diese Empfehlung und auf Avants u.a. (1995) Poweranalyse wurden fünf Punkte auf der äußeren Kante des Ohres als Kontrollprotokoll für die vorliegende Studie ausgewählt. Die Annahme war, dass die Behandlungsergebnisse des NADA-Acudetox Protokolls so eindeutig sein würden im Vergleich mit dem Helix-Protokoll, dass eine geringere Anzahl Teilnehmer ausreichen würde, um trotzdem noch statistisch signifikante Unterschiede zwischen den Methoden feststellen zu können[8].

Die Länge der Behandlungsserie

Die Länge der Behandlungsserie variiert in der Fachliteratur zwischen 11 Wochen (Bullock u.a., 1987; Sapir Weise, 1992), 8 Wochen (Margolin u.a., 1993a; Bullock u.a., 1989), 6 Wochen (Margolin, 1995) und 4 Wochen (Lipton u.a. 1994; Gyllenhammar, 1995). Die Anzahl der Behandlungen pro Woche fingen gewöhnlich mit fünf Behandlungen in der ersten Woche an (Bullock u.a., 1987; Gyllenhammar, 1995), in den ersten zwei Wochen (Sapir Weise, 1992; Bullock u.a., 1989), oder in den ersten sechs Wochen (Margolin u.a., 1993a). Danach wurde die Behandlungsfrequenz auf drei pro Woche reduziert, wobei Sapir Weise (1992) und Bullock u.a. (1989) in den beiden letzten Wochen auf zwei Behandlungen zurückgegangen sind. Nur Lipton u.a. (1994) hat sechs Behandlungen in allen vier Wochen der Behandlungsserie angeboten. Die Länge der Behandlungsserie in der aktuellen Studie wurde auf vier Wochen festgelegt mit zusammen 14 Behandlungen, fünf in der ersten Woche und jeweils drei in den folgenden Wochen. Der ausschlaggebende Faktor für diese Entscheidung war die relativ kurze Strafzeit der Insassen in den Anstalten, in denen die Studie durchgeführt werden sollte (siehe unten unter Methode).

[8] Je größer die Unterschiede in einer Population sind, desto kleiner kann die Auswahl aus der Grundgesamtheit sein, um trotzdem die Unterschiede mit einer statistischen Signifikanz in der Auswahl widerzuspiegeln

Meßmethoden

Die Messung der Wirkungen von Ohrakupunktur bei Drogenabhängigen stellt eine besondere Herausforderung dar. Zum Teil kann mit einem quantitativen Maß die Anzahl der Urinproben, die Anzahl der Behandlungen oder die Anzahl der Notaufnahmen zur Entgiftung dokumentiert werden. Zum anderen können mit einem quantitativen Maß auch die von den Patienten selbst berichteten subjektiven Erfahrungen festgehalten werden. Unter diesen Meßmethoden befinden sich sogenannte VAS-Skalen[9] und psychologische Instrumente, die Selbstbewusstsein, Depression, Angst und andere psychiatrische Zustände messen können. Psychologische Merkmale, wie sie bei Smith (1997), Gyllenhammar (1995) und Mitchell (1995) beschrieben werden, können entweder qualitativ mit einem Interview oder quantitativ mit einem zu diesem Zweck entwickelten Fragebogen gemessen werden. Eine weitere Möglichkeit der Messung der Wirkungsweise von Akupunktur ist, die Meinung von Leuten einzuholen, die nicht an der Studie beteiligt sind, aber trotzdem dem Behandlungsumfeld angehören. Nach Gyllenhammar (1995) gab z.B. das Personal der Strafvollzugsanstalt Färingsö an, dass sie das psychosoziale Klima in der Anstalt als ruhiger empfanden, während der Zeit als die Ohrakupunkturstudie durchgeführt wurde. In der vorliegenden Studie wurde sowohl ein qualitativer als auch ein quantitativer Ansatz gewählt, da Angaben von den Untersuchungsteilnehmern als auch vom Anstaltspersonal eingeholt wurden.

[9] Eine Visual Analogue Scale (VAS) besteht aus einer geraden Linie, die an beiden Enden mit zwei extremen, gegensätzlichen Ausdrücken gekennzeichnet wird (z.B. ganz entspannt – sehr angespannt). Der Befragte kreuzt den Punkt auf der Skala an, der seinem momentanen Empfinden entspricht während er den Fragebogen ausfüllt. Anstatt einer Linie kann die Skala auch aus Kreisen oder Kästchen bestehen.

Die Methode

Das Behandlungspersonal

Das Behandlungspersonal in dieser Studie setzte sich aus zwei Krankenschwestern und einer Pflegerin zusammen, die alle Erfahrungen mit der NADA-Acudetox Methode hatten. Im Vorfeld der Studie wurde ein Ausbildungstag für das Personal abgehalten, um sie in die Behandlung mit dem nicht-spezifischen Protokoll an der Helix des Ohrs (ab jetzt Helix Methode) einzuführen. Ausbilder war Sven Wahlström. Ein Jahr nach dem ersten Ausbildungstag wurde an einem Vormittag eine Folgesitzung abgehalten, um uns zu versichern, dass sich die Anwendung der Helix Methode in beiden Anstalten gleicht.[10]

Die Anstalten

Die Anstalten Saltvik in der Region Hämösand und Färingsö in Stockholm wurden ausgewählt für die Untersuchung, weil in diesen beiden Anstalten die Ohrakupunktur als Behandlungsmethode nach der Ausbildungsphase 1994 eingeführt wurde.[11] Saltvik als auch Färingsö sind Anstalten der Sicherheitsklasse III, d.h. geschlossene Anstalten mit dem niedrigsten Schutz gegen Flucht aller geschlossener Anstalten (Doppelzaun). In Saltvik gibt es 44 Plätze für männliche und in Färingsö 47 Plätze für weibliche Insassen. Der herausstehendste formelle Unterschied zwischen den beiden Anstalten ist, dass Saltvik eine Entzugsanstalt ist, die nur Patienten aufnimmt, die sich klar dafür ausgesprochen haben, einen Entzug zu machen. Färingsö nimmt auch Drogensüchtige auf, die sich nicht für einen Entzug ausgesprochen haben. Die Arbeit mit den Insassen hat also kontinuierlich einen motivierenden Einschlag, zum Teil durch die Kontaktmannschaft[12], zum Teil durch Zusammenarbeit mit externen Fürsorgern. In beiden Anstalten besteht die Möglichkeit, dass sich die Insassen mit einer Arbeit oder einem Studium beschäftigen. Die Anzahl der Teilnehmer für diese Studie wurde vor der Untersuchung auf 240 bis 320 geschätzt, aufgeteilt in die Versuchs- und die Kontrollgruppe.

Die Informationsveranstaltungen

Vor dem Anfang jedes vierwöchigen Behandlungsprogramms besuchte die Projektleiterin die Anstalten für eine Informationsveranstaltung. Die Insassen konnten sich schon vor dem Besuch der Projektleiterin über die Studie informieren. Es gab eine schriftliche Broschüre, die in der Einführungswoche in beiden Anstalten ausgeteilt wurde, die Krankenschwestern gaben Auskunft, das andere Anstaltspersonal auch oder Mithäftlinge, erzählten über die Behandlung. Informiert wurde über die Veranstaltung durch einen Aushang in der Anstalt Saltvik und mündlich bei

---

[10] Während der ganzen Forschungszeit wurde die Wichtigkeit diskutiert, dass die Anwendung der Helix Methode in der selben sorgsamen Art durchgeführt wird wie die NADA-Acudetox Methode, um eventuelle Auswirkungen zu minimieren, die dadurch zustande kommen, dass die Behandelnden überzeugt sind (zu mindestens in den ersten Monaten), dass die NADA-Acudetox Methode wirksamer sei als die Helixmethode.

[11] Auch in der Göteborger Anstalt Östragård wurde Ohrakupunktur eingeführt. In dieser Anstalt lief das Forschungsprojekt Capubra über die Behandlung von Häftlingen, die wegen Trunkenheit am Steuer saßen, in Zusammenarbeit mit der Magnus Huss Klinik am Karolinska Krankenhaus. Im Zusammenhang mit dem Capubra – Projekt wurde festgehalten, welche Insassen mit Ohrakupunktur behandelt wurden. In Östragård war man sehr daran interessiert, sich unserer Studie anzuschließen, aber aus vielerlei Gründen war es nicht möglich eine weitere Anstalt in die Untersuchung mit einzubinden.

[12] Die Kontaktmannschaft wurde 1994 im schwedischen Strafvollzug eingeführt. Die Kontaktmannschaft beinhaltet, dass jeder Insasse eine Kontaktperson bekommt, die Pfleger/Aufseher in der Anstalt ist. Die Kontaktperson ist verantwortlich für die Planung im Vorfeld der Entlassung und für die Planung einer eventuellen Behandlung/Therapie zusammen mit dem Insassen. Seit es die Kontaktmannschaft gibt, ist die Beziehung zwischen Anstaltspersonal und Insassen enger geworden.

einem morgendlichen Treffen in der Anstalt Färingsö. Das Treffen fand statt im Essenssaal der Anstalt Saltvik und in einem Versammlungsraum („in der Halle") der Anstalt Färingsö. Die Informationen beinhalteten die der Ohrakupunktur zugrundeliegenden Prinzipien nach Nogier, die Geschichte der Behandlung am Lincoln Hospital Substance Abuse Clinic, die Durchführung der Behandlungen im schwedischen Strafvollzug seit 1994 und die Ergebnisse der Untersuchung von Gyllenhammar (1995) in der Anstalt Färingsö. Danach folgte eine Beschreibung der Konzeption der Studie. Die beiden Behandlungsmethoden, die angewandt werden sollten, wurden als „Mitte" (NADA-Acudetox Methode) bzw. „Kante" (Helix Methode) beschrieben. Als Erklärung wurde angegeben, dass beide Methoden wirksam seien, aber dass man sie noch nicht wissenschaftlich erforscht habe. Das Ziel der Untersuchung sei, die Unterschiede zwischen beiden Methoden festzustellen. Die Methoden wurden demonstriert, in dem ein Angestellter oder ein Häftling eine Ohrakupunktur nach dem einen Protokoll in das eine Ohr und nach dem anderen Protokoll in das andere Ohr bekam[13]. Danach folgte eine Beschreibung der Behandlungsprozedur in den vier Wochen mit Informationen darüber, wann und wo die Behandlung erfolgen sollte. Die Broschüre mit der Beschreibung der Studie und der Adresse der Projektleiterin wurde an die Insassen verteilt, die sie bis dahin noch nicht erhalten hatten.

Die Anmeldung zur Studie

Die Insassen, die an einer Teilnahme interessiert waren, blieben im Saal zurück, um verschiedene Fragebögen für ihre schriftliche Einwilligung (siehe Anhang 4), eine schwedische Version der Symptom Checklist-90 (Derogatis, 1974, 1994; Sandahl, 1996; Fridell, 1998), über die Art der Drogenabhängigkeit (siehe Anhang 5) und die VAS-Skala (vor dem Behandlungsprogramm; siehe Anhang 6) auszufüllen. Das *Einwilligungsformular* wurde gemäß den Bedingungen für eine Einwilligung eines Forschungssubjekts verfasst, wie sie das schwedische Komitee für Forschungsethik vorschreibt. *SCL-90* beinhaltet 90 Fragen über unterschiedliche psychologische und physische Beschwerden. Die Ergebnisse werden ausgegeben in Form von 9 Skalen mit psychiatrischer Bezeichnung (Somatisches Befinden, Zwangsmäßigkeit, interpersonelle Empfindlichkeit, Depressivität, Angst, Aggressivität, Phobien, Paranoia, Psychotezismus), einer Ergänzungsskala mit einer Zusammenfassung von Fragen, die nicht in einer der 9 Skalen behandelt werden, und einem zusammengetragenen Zahlenresultat für den Global Severity Index (GSI). Die Skala für die Antworten reicht von 0 bis 4, und je mehr Beschwerden die Individuen haben, desto höher ist die Zahl auf der Skala. Die Version der SCL-90, die in dieser Studie angewandt wird, wurde an der Universität Umeå ausgearbeitet (Sandahl, 1996). Die letzte Version der SCL-90, die an der Universität Lund (Fridell, 1998) fertiggestellt wurde als die Studie schon lief, konnte nicht angewandt werden, da zwei Fragen in dieser Version anders waren als in der Umeå –Version. Der *Fragebogen über die Art der Drogenabhängigkeit* basiert auf dem Formular, das im Strafvollzug benutzt wird bei der Aufnahme in eine Strafvollzugsanstalt. Es ist auch gestützt auf das Formular, das von Stevens in der englischen Pilotstudie über Ohrakupunktur verwendet wurde (Blow, Gyllenhammar und Stevens, 1995). Die *VAS-Skala* wurde ausgehend von der bei Gyllenhammar (1995) benutzten VAS-Skala entwickelt. Die fünf Dimensionen der Skala „Wie fühlst Du Dich" sind Unruhe, Muskelspannung, Drogenverlangen, allgemeines physisches Ergehen (mående) und allgemeines psychisches Ergehen (mående). Das Wort „Ergehen"(mående) wurde zum einen deshalb benutzt, um positive

[13] In den ersten 8 Monaten des Projekts wurden die Nadeln während der Demonstrationen von einem der behandelnden Akupunkteure gesetzt, danach von der Projektleiterin, die sich in den Methoden ausbilden hat lassen. Am Anfang des Projekts wurde an einem Angestellten demonstriert, danach fand sich immer ein Insasse, der sich anbot. Ziemlich oft einer, der schon mindestens einmal an der Studie teilgenommen hatte.

Assoziationen mit dem Wort „Wohlbefinden" (välbefinnande) zu umgehen, und zum anderen weil das Wort „Ergehen" (mående) oft im Strafvollzug auf drogensüchtige Häftlinge angewandt wird, um zu beschreiben, wie es ihnen geht. Der Fragebogen „Stimmung in der Gruppe" wird zur Messung der psychosozialen Stimmung in einer Gruppe von Häftlingen herangezogen. Die fünf Dimensionen für die Gruppenstimmung waren „herzlich/kühl", „ruhig/angespannt", „harmonisch/aggressiv", „vertrauensvoll/misstrauisch" und „leicht/schwierig". Die Skala für die Antworten auf beiden Fragebögen reichte von 1-13, wobei eine niedrigere Zahl eine positivere Antwort darstellt.

Im Zusammenhang mit der Anmeldung hat sich jeder Teilnehmer einen „Projektnamen" ausgesucht. Die Verwendung von Projektnamen anstatt von Laufnummern erinnerte das Projektteam ständig daran, dass die Teilnehmer den Status einer Person oder eines zu behandelnden Subjektes haben. Die Projektleiterin notierte sich den Ort an dem sich jeder Teilnehmer später am Tag aufhalten würde, um mit jedem persönlich ein Interview zu führen (siehe Anhang 7). Ziel dieser Einzelinterviews war es zum einen das quantitative Studienmaterial um qualitativen Informationen zu ergänzen, zum anderen um den Insassen noch einmal die Möglichkeit zu geben, Fragen zu stellen.[14] Die Interviewfragen deckten die Gebiete *frühere Erfahrungen mit Akupunktur, Verständnis der Informationen zum Forschungsprojekt, Erwartungen vor dem Beginn des Behandlungsprogramms, momentane medikamentöse Behandlung, Rauchgewohnheiten* und *Pläne nach der Freilassung* ab. In der Anstalt Saltvik wurde die Informationsveranstaltung etwa alle fünf Wochen abgehalten, und in Färingsö mit zwei- bis fünfwöchigen Abständen je nach Belegung der Anstalt und den Arbeitsbedingungen des behandelnden Personals.

Die Behandlungsprozedur

Kontraindikationen für eine Behandlung waren eine lokale Entzündung im Ohr und der psychotische Zustand. Das Behandlungspersonal notierte vorhandene lokale Entzündungen im Ohr bei der ersten Behandlung. Am Tag nach der Informationsveranstaltung analysierte die Projektleiterin die SCL-90 Fragebögen, um eventuelle Anzeichen auf Psychosen zu entdecken. Wenn der Mittelwert auf der Psychotezismus-Skala 1,5 überschritt, wurde eine Eignungsbeurteilung abgegeben, ob der Häftling an der Behandlung teilnehmen soll. Die Beurteilung wurde im Einvernehmen mit dem Behandlungspersonal durchgeführt und gesetzt den Fall, dass die entsprechenden Häftlinge schon in Behandlung waren, wurde ihr Zustand genauestens überwacht. Wenn der Mittelwert 2,5 auf der Skala überstieg, zog die Projektleiterin den Psychiater Carl Gyllenhammar aus dem Forschungsbeirat mit heran.[15] Diese Insassen wurden in Behandlungsgruppen der Projektleiterin gelost. Für die Auslosung wurden die Namen aus einer Liste ausgeschnitten und so gefaltet, dass sie nicht mehr sichtbar waren. Dann wurden die Namen in zwei Gruppen gelost. Welche Teilnehmergruppe nun die „Mitte"- oder „Kanten"-Behandlung bekam, entschied sich wieder durch Los. Es wurde eine Liste mit den Ziehungsergebnissen erstellt und dem Behandlungspersonal in der jeweiligen Anstalt zugefaxt.

Im Hinblick auf Forschungskonzepte früherer Studien wurde die Dauer des Behandlungsprogramms von Anfang an auf sechs Wochen festgelegt. Im Herbst 1996 kam es

[14] Es ist vorgekommen, dass Häftlinge an der Studie teilnehmen wollten, sich aber erst nach dem Informationstag dazu entschieden. In einem solchen Fall wurde das Interview telefonisch zu Beginn der Behandlungsserie geführt. Die prozentuale Anzahl der am Telefon durchgeführten Interviews wird auf ca. 5% geschätzt.
[15] Dies geschah in zwei Fällen.

während eines Probelaufs jedoch zu einer bedeutenden Anzahl von Abbrüchen. Die Abbrüche beruhten teilweise auf Entlassungen oder § 34 - Einweisungen[16] von Studienteilnehmern. Mit Rücksicht darauf, dass die Häftlinge in der Anstalt Saltvik und in der Anstalt Färingsö im allgemeinen relativ kurze Strafzeiten von einem Monat bis zu ca. sechs Monaten[17] absitzen müssen, wurde die Dauer des Behandlungsprogramms auf vier Wochen verkürzt, um das Risiko von Abbrüchen zu minimieren. In der ersten Woche konnten sich die Teilnehmer jeden Tag behandeln lassen, d.h. fünf Mal in der Woche und in den darauffolgenden Wochen drei Mal pro Woche. Zusammengenommen umfasste ein Behandlungsprogramm immer 14 Behandlungen. Die Teilnehmer konnten ganz aus der Studie aussteigen oder eine Behandlung überspringen, wenn sie wollten. Auf diese Art und Weise erhielten sie eine unterschiedliche Anzahl von Behandlungen. Manchmal kam es wegen Feiertagen oder aus ablaufbedingten Gründen vor, dass Teilnehmer vier Behandlungen in den ersten beiden Wochen erhielten und jeweils drei in der dritten und vierten Woche.

Die Absicht der Studie war, dass die Insassen in zwei Gruppen aufgeteilt werden sollten, die eine sollte nach der NADA-Acudetox Methode und die andere nach der Helix Methode behandelt werden. Diese Anordnung hat in beiden Anstalten während der Testphase im Herbst 1996 funktioniert. Im Dezember 1996 wurde in der Anstalt Saltvik die Raumverteilung neu strukturiert, so dass der einzige vernünftige Raum, der für die Studie übrig blieb, die Turnhalle war. Ab Januar 1997 wurden die Teilnehmer beider Gruppen zusammen in der Turnhalle der Anstalt behandelt. Mit zwei Ausnahmen im Herbst 1997, da wurde die Behandlung in die ADL-Wohnung[18] der Anstalt verlegt. In der Anstalt Färingsö wurde die Behandlung in der Testphase der Studie in einem Versammlungsraum durchgeführt. Die Teilnehmer waren dort in zwei Gruppen aufgeteilt durch eine bewegliche Wand getrennt. Diese Örtlichkeit war jedoch kalt und ungemütlich und so zog die Behandlung im Januar 1997 in den „Akupunkturraum" der Anstalt um. In diesem Raum waren schon früher Ohrakupunkturbehandlungen durchgeführt worden (auch in der Pilotstudie 1995) und der Raum war mit sechs verstellbaren Behandlungsstühlen ausgestattet. Die Gruppen wurden getrennt behandelt in Färingsö, abgesehen davon, dass die Anzahl der Teilnehmer zum Ende des Behandlungsprogramms hin sank. Ab dann war es aus zeitlichen Gründen praktisch die Teilnehmer in einer Gruppe zusammenzufassen, die dann mit den zwei unterschiedlichen Behandlungsmethoden behandelt wurde.

Das Behandlungsprogramm startete immer montags früh am Morgen (7.45 Uhr) in der Anstalt Saltvik und am Nachmittag (13.00 Uhr) in der Anstalt Färingsö. Wenn die Teilnehmer zum Raum kamen, wuschen sie sich ihre Ohren mit Isopropylalkohol. In der Anstalt Saltvik wurden die Akupunkturnadeln in die Ohren gesetzt, während die Teilnehmer auf einem Stuhl in einem kleinen Raum in der Turnhalle saßen. Nach dem Nadelsetzen ging der Teilnehmer in die Turnhalle, um sich auf eine Unterlage zu legen. In der Anstalt Färingsö setzten sich die Teilnehmer in die Behandlungsstühle und der Behandelnde trat an jeden Teilnehmer heran, um ihm die Nadeln in die Ohren zu setzen. Die Behandlungszeit betrug zwischen 30-45 Minuten und während der Sitzung hörten die Teilnehmer in beiden Anstalten eine beruhigende Musik, die von klassischen Barockstücken bis zu Kassetten mit Naturgeräuschen wie Regen, Meer oder Wald reichten. In der Anstalt Färingsö lauschten die weiblichen Teilnehmer öfter einer Entspannungskassette aufgenommen von Dr. Phil. Lars-Erik Uneståhl. Die Teilnehmer sprachen

[16] Die § 34 – Einweisung bedeutet eine Einweisung des Patienten in ein Pflegeheim mit gleichzeitigem Vollzug der Strafe.
[17] In der Strafvollzugsanstalt Färingsö gibt es auch eine Abteilung für Verurteilte, die mehrjährige Strafen absitzen müssen.
[18] In den ADL-Wohnungen werden alltägliche Tätigkeiten in einer häuslichen Umgebung geübt.

ab und zu den Wunsch aus eigene Musik mitzubringen. Manchmal wurde diesem Wunsch entsprochen, doch es zeigte sich, dass die Musik den anderen Teilnehmern nicht gefiel und dies zu Konflikten führte. Die Musik konnte dann konsequent nur noch aus den Kassetten ausgesucht werden, die das Behandlungspersonal anbot. In beiden Anstalten endete die Behandlung damit, dass die Behandelnden die Nadeln herauszogen und in Sondermüllbehälter warfen. Eventuelle Blutungen wurden mit einem Baumwollwattebausch gestoppt, den die Teilnehmer solange auf die Blutung drücken sollten bis diese nach einigen Minutengestillt waren. Vor und nach jeder Behandlung füllten die Teilnehmer eine VAS-Skala aus mit den gleichen fünf Dimensionen wie auf dem „Wie fühlst Du Dich" Fragebogen im Anhang 6 (siehe Anhang 8).[19] Jede Behandlung wurden vom Personal in ein Behandlungstagebuch eingetragen (siehe Anhang 14), in dem die Anwesenheit der Teilnehmer notiert wurde und auch Platz für einen Kommentar blieb. In das Behandlungstagebuch wurde auch der Grund für einen Behandlungsabbruch aufgezeichnet, genau so wie der Teilnehmer ihn erzählte.[20]

Treatment Credibility Scale

Ab Februar 1997 füllten die Teilnehmer am Ende der ersten Behandlungswoche eine schwedische Version von Vincents (1990) *Treatment Credibility Scale* (siehe Anhang 9) aus, ebenso wie am Ende des Behandlungsprogramms. Vincent entwickelte die Treatment Credibility Scale (TCS) um Unterschiede zwischen konventionellen und-alternativen Akupunkturbehandlungen, die in Kontroll- oder Placebogruppen angewandt werden, messen zu können. Vier Fragen gehen in die Skala ein. Die erste Frage untersucht, inwiefern der Teilnehmer darauf vertraut, dass die Behandlung ihre/seine Beschwerden lindern kann (wird ab jetzt „Vertrauen" genannt). Dann wird gefragt, mit welchem Vertrauen die Teilnehmer die Behandlung an einen Freund weiterempfehlen würden („Empfehlung"). Die dritte Frage lautet „ Wie logisch scheint die Behandlung für Dich zu sein?" („Logik") und die vierte Frage untersucht, inwiefern der Teilnehmer glaubt, dass die Behandlung auch andere Arten von Beschwerden lindern könnte („ andere Beschwerden"). Die Teilnehmer der Studie füllten die TCS zweimal aus, das erste Mal nach der ersten Behandlungswoche und dann nach vier Wochen.

Die Beurteilungen des Personals

Einmal im Monat füllten die Pfleger/Wärter einen Fragebogen mit VAS-Skala „Angaben der Kontaktperson" (siehe Anhang 10) aus, als ihre Einschätzung über jeden einzelnen Teilnehmer, für den er/sie die Kontaktperson war. Die Beurteilungsdimensionen bezogen sich darauf, wie sich die Insassen fühlten, ob ruhig/angespannt, ob sie gut/schlecht schlafen, ob sie klagend/ zufrieden, kooperativ/widersetzend oder aktiv/passiv sind. Die Skala der Antworten ging von 1-13, wobei eine niedrigere Ziffer eine positivere Antwort bedeutete, genauso wie bei der VAS-Skala der Insassen. Darüber hinaus füllten die Pfleger und das übrige Anstaltspersonal einen Fragebogen mit VAS-Skala „Stimmung unter den Mitarbeitern" aus (siehe Anhang 12 Vorderseite) sowie einen Fragebogen „Stimmung unter den Insassen", bei dem es um eine Beurteilung des

[19] Diese VAS-Skala wurde in Zusammenarbeit mit Frans Schlyter vom Reichsamt für Strafvollzug und Bewährungshilfe entwickelt, um zu ermöglichen, dass diese Fragebögen maschinell lesbar sind. Die Formulare wurden jedoch nicht fertig vor März 1997 und wurden erst im April 1997 in Gebrauch genommen. Bis zu diesem Zeitpunkt wurde ein anderes Formular benutzt mit ähnlichem Inhalt, jedoch mit einer größeren Skala mit 28 Kreisen anstatt der 13 Kästchen des neuen Formulars. Eine Umrechnung der Antworten der ersten Formulare geschah vor der Ergebnisanalyse.

[20] Die Teilnahme war freiwillig und die Teilnehmer konnte die Behandlung verlassen ohne eine Erklärung dafür abzugeben. Die meisten gaben jedoch von selbst eine Erklärung ab entweder beim behandelnden Personal oder während des Abschlussinterviews bei der Projektleiterin.

psychosozialen Klimas unter den Insassen ging (siehe Anhang 12 Rückseite). Die fünf Antwortkategorien auf diesen zwei Fragebögen waren „herzlich/kühl", ruhig/angespannt", harmonisch/aggressiv, vertrauensvoll/misstrauisch und leicht/schwierig, also die selben Kategorien wie auf dem Fragebogen „Stimmung in der Gruppe", der von den Insassen vor und nach dem Behandlungsprogramm ausgefüllt wird. Die Antwortenskala reichte auch hier von 1-13.

Das Nehmen der Urinproben

Während des Behandlungsprogramms wurden von den Teilnehmern Urinproben genommen, so wie es in den Anstalten Routine war, d.h. dass in der Anstalt Saltvik jeden zweiten Tag Urinproben genommen wurden und in der Anstalt Färingsö bei der Ankunft, dann stichprobenartig und bei Verdacht auf Drogenmissbrauch. Die Anstalt wurde während der Forschungszeit als Motivationsanstalt klassifiziert und deshalb wurden dort öfter Urinproben genommen. Die Ergebnisse der Urinproben in Saltvik wurden für die ganze Anstalt systematisch dokumentiert. In der Anstalt Färingsö kamen die Ergebnisse der Urinproben in die Akten der einzelnen Gefangenen, dies brachte praktische Schwierigkeiten mit sich in der weiteren Untersuchung von Urinproben mehrerer Gefangener gleichzeitig. Mit Rücksicht auf die unterschiedliche Handhabung der Ergebnisse wurden für diese Studie nur die Angaben aus der Anstalt Saltvik über die Ergebnisse von Urinproben benutzt.

Das abschließende Interview und die Folgegruppen

Am Ende des Behandlungsprogramms kehrte die Projektleiterin in die Anstalten zurück für die abschließenden Einzelinterviews (siehe Anhang 10). Das Interview umfasste die Gebiete Erfahrungen mit der Ohrakupunkturbehandlung, Erleben spezifischer Veränderungen, Rauchgewohnheiten, Ansichten zu dem Behandlungsprogramm, Wunsch nach Fortsetzung der Ohrakupunkturbehandlung und Pläne nach der Freilassung. Jeder Teilnehmer, der noch in einer der Anstalten war, wurde für 10-15 Minuten interviewt. Die Teilnehmer, die die Anstalt verlassen hatten, wegen Entlassung, §34-Einweisung, Verlegung in eine andere Anstalt oder Überführung in die Krankenabteilung, wurden in einigen Fällen per Telefon interviewt. Im Zusammenhang mit diesen Besuchen der Projektleiterin in den Anstalten wurden auch Informationsveranstaltungen für die nächste Behandlungsrunde abgehalten und anschließend die Einzelinterviews mit den neuen Teilnehmern geführt. Im Zusammenhang mit der Frage im abschließenden Interview über den Wunsch die Behandlung fortzusetzen, zeigte sich, dass die Teilnehmer, die weiterhin in der Anstalt blieben, oft die Behandlung fortsetzen wollten. Diesen Teilnehmern wurde die Möglichkeit geboten, die Behandlung im Rahmen einer „Folgegruppe" weiterzuführen. Den Teilnehmern wurde empfohlen, die Behandlungsmethode zu wechseln, um die Unterschiede an sich zu erleben, aber man konnte auch bei seiner Methode bleiben. Die Teilnehmer, die zum dritten Mal eine Behandlungsserie durchliefen, bekamen einen „Fortsetzungsfragebogen" mit Fragen über deren Erlebnisse mit einer Langzeitbehandlung mit Ohrakupunktur (siehe Anhang 13).

Sonstiges

Nach dem obenstehenden Konzept der Studie wurde zwischen Januar 1997 und Juni 1998 verfolgt. Zu einer Unterbrechung der Untersuchung kam es in der Anstalt Färingsö zwischen Februar 1997 und Juni 1997 wegen der Arbeitsbelastung des Behandlungspersonals. Ab

Dezember 1996 bekamen die Krankenschwestern eine 50%ige Dienstbefreiung für die Arbeit mit der Körper- und Ohrakupunktur. Diese wurde im Januar 1997 aufgehoben und erst im August 1997 erneuert als eine Krankenschwester zur Vertretung angestellt wurde. Das Behandlungspersonal im Pflege-/Aufsichtsdienst erhielt keine Dienstbefreiung für die Durchführung der Studie, was zu geringer Teilnahme an der Studie führte. In der Anstalt Saltvik waren die Krankenschwestern ganz vom Dienst befreit, arbeiteten aber auch noch für ein weiteres Forschungsprojekt über Ohrakupunktur für Häftlinge in psychiatrischen Abteilungen des Strafvollzugs (der Bericht zu dieser Studie kommt voraussichtlich im Frühjahr 1999 heraus).

Die Teilnehmer, die im Frühjahr 1998 an der Studie über Ohrakupunktur teilnahmen, nahmen auch gleichzeitig teil an einer Untersuchung über Forschungsethik des Dozenten Niels Lynöe von der Universität Umeå (siehe Anhang 15).

Ergebnis

Das Ergebnis wurde mit Hilfe des statistischen Programms SPSS analysiert. Hauptsächlich wurden drei statistische Tests angewandt. Für die nominal- oder ordinalskalierten Variablen wurde das nicht-parametrische χ^2-Testverfahren (Chi – Zwei) herangezogen. Für den Vergleich der Messungen vor und nach der Behandlung, d.h. wenn der selbe Teilnehmer zu zwei verschiedenen Zeitpunkten die Fragen beantwortet hat, wurde der Paired Samples t-Test benutzt. Ansonsten wurde für die intervallskalierten Variablen eine Varianzanalyse (SPSS-Programm ANOVA) durchgeführt (Aronsson, 1997). Ein P-Wert unter 0,05 ($p<0,05$) deutet auf statistisch signifikante Unterschiede hin und ein p-Wert unter 0,10 ($p<0,10$) deutet auf eine Tendenz zur Signifikanz hin. Der Buchstabe „n" bezeichnet die Anzahl der Personen, die in die Analyse mit einbezogen wurden.

Die Studienteilnehmer

Zusammen 176 Häftlinge hatten Interesse gezeigt an der Studie teilzunehmen. Von diesen wurden 31 aus der Resultatsanalyse ausgeschlossen, weil 21 Individuen nie mit den Behandlungen anfingen und 10 zwar eine Behandlung erhielten, aber keine Drogenabhängigen waren. Zusammen blieben also 145 Teilnehmer, die drogenabhängig waren und mindestens eine Ohrakupunkturbehandlung erhielten. Von diesen Teilnehmern waren 61% (n=89) Männer und 39% (n=56) Frauen, d.h. es waren signifikant mehr Männer als Frauen (χ^2=7,51;$p<0,01$). Von den 145 Teilnehmern bekamen 52% (n=76) eine Behandlung nach der NADA-Acudetox Methode und 48% (n=69) eine Behandlung nach der Helix Methode (kein signifikanter Unterschied). Von den Männern bekamen 46% die Helix-Behandlung und 54% die NADA-Acudetox-Behandlung, während 50% der Frauen die Helix-Behandlung und 50 % die NADA-Acudetox-Behandlung erhielten.

Altersverteilung

Die Altersverteilung der Teilnehmer betreffend waren 80% (n=115) zwischen 25 und 44 Jahren, 12 % (n=18) zwischen 18 und 24 Jahren und 8% (n=12) zwischen 45 und 54 Jahren. Es gab keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen den Behandlungsmethoden bezüglich der Altersverteilung, aber es zeigte sich eine Tendenz (χ^2=6,99;$p<0,10$) zu einem Unterschied zwischen den Geschlechtern bei der Altersverteilung. Die Varianz erklärt sich zum größten Teil dadurch, dass sich bei den Männern 18% im Intervall 18-24 Jahre (n=16) befanden verglichen mit nur 4% bei den Frauen (n=2) und während sich 41% der Frauen im Intervall 35-44 Jahre (n=23) befanden, waren es 33% bei den Männern (n=27). Die Altersverteilung in den Intervallen 25-34 Jahre und 45-54 Jahre war bei Männern und Frauen vergleichbar.

Bei der Drogenabhängigkeit (siehe Abbildung 1) gaben die Teilnehmer an, dass sie folgende Drogen missbrauchten: 50% Amphetamin, 13% Heroin, 8% Alkohol, 9% Hasch, 9% Amphetamin und Hasch, 3% Tabletten und 3% schwerer Mischmissbrauch, ohne dass eine Hauptdroge spezifiziert werden kann. Angaben fehlen von 5%. Es gab signifikante Unterschiede in der Art der Drogenabhängigkeit zwischen Frauen und Männern (χ^2=16,79;$p<0,02$), wobei 18% der Frauen (n=10) verglichen mit 10% der Männer (n=9) Heroin missbrauchten und 63% der Frauen (n=35) verglichen mit 43% der Männer (n=38) Amphetamin missbrauchten. Dagegen waren es 12% der Männer (n=11) verglichen mit 2% der Frauen (n=1), die Alkohol als

Hauptdroge angaben, und 12% der Männer (n=11) verglichen mit 4% der Frauen (n=2), die Hasch missbrauchten. Für den Missbrauch von Tabletten, Amphetamin, Hasch sowie schwerer Mischmissbrauch waren die Prozentsätze für Männern und Frauen vergleichbar. Angaben fehlen für 8% (n=7) der Männer aber keine bei den Frauen.

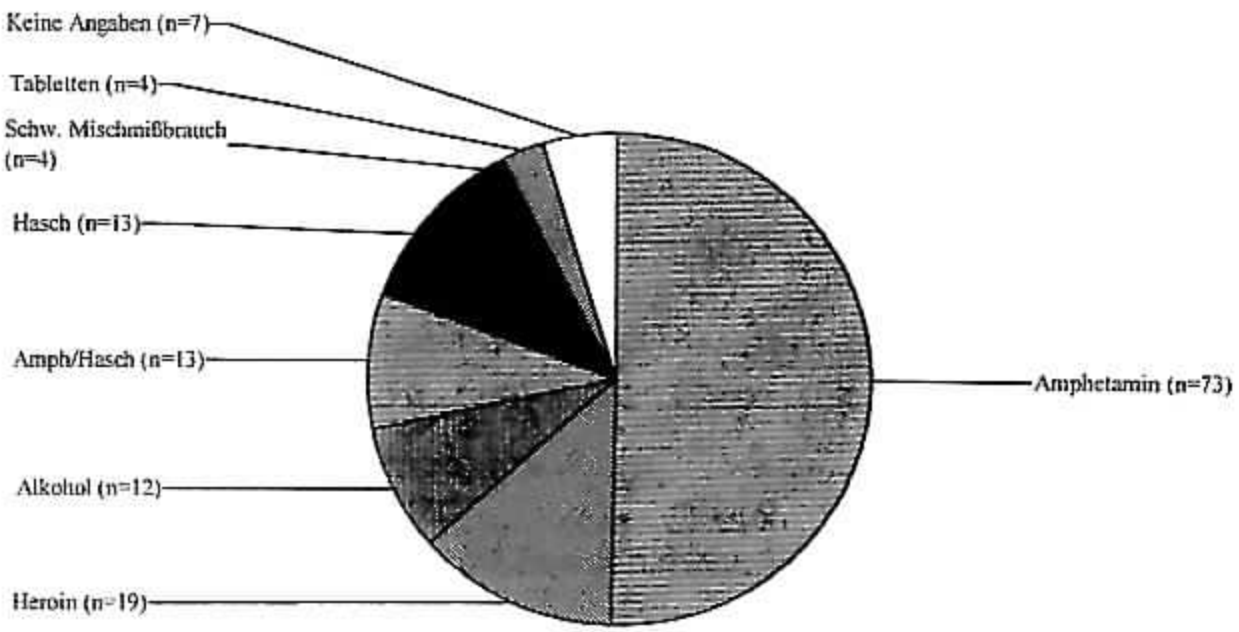


Abbildung 1: Darstellung der Art der Abhängigkeit der Studienteilnehmer nach der angegebenen Hauptdroge (N=145)

Die Anzahl der Behandlungen

Eine Behandlungsserie bestand aus 14 Behandlungen. Den Teilnehmern war es freigestellt eine Behandlung auszulassen oder die Teilnahme abzubrechen, wenn sie es wollten. Die Variable „Anzahl der Behandlungen" teilt sich in drei Kategorien auf: „weniger als fünf" (1-4 Behandlungen), „fünf bis zehn" (5-9 Behandlungen) und „mehr als zehn" (10-14 Behandlungen). Von den 145 Teilnehmern bekamen 25% (n=36) weniger als fünf Behandlungen, 23% (n=33) bekamen fünf bis neun Behandlungen und 52% (n=76) bekamen mehr als zehn Behandlungen. Bei dem χ^2-Testverfahren traten keine signifikanten Unterschiede bezüglich des Geschlechts auf, dagegen gab es Unterschiede bei der Methode (χ^2=12,53;p<0,01). Von den Teilnehmern der Helix-Gruppe bekamen 26% (n=18) weniger als fünf Behandlungen, 10% (n=7) bekamen fünf bis neun Behandlungen, und 64% (n=44) bekamen mehr als zehn Behandlungen.. Von den Teilnehmern der NADA-Gruppe bekamen 24% (n=18) weniger als fünf Behandlungen, 34% (n=26) bekamen fünf bis neun Behandlungen, und 42% (n=32) bekamen mehr als zehn

Behandlungen. Die Quelle für die Varianz fand sich vor allem in der zweiten und dritten Kategorie (siehe Abbildung 2).Wenn man die „Anzahl der Behandlungen" in zwei Kategorien einteilen würde, also in „weniger als fünf" (1-4 Behandlungen) und in „mindestens fünf"(5-14 Behandlungen) verschwindet der Unterschied zwischen den Helix- und NADA-Gruppen, weil 74% respektive 76% mehr als fünf Behandlungen bekommen.

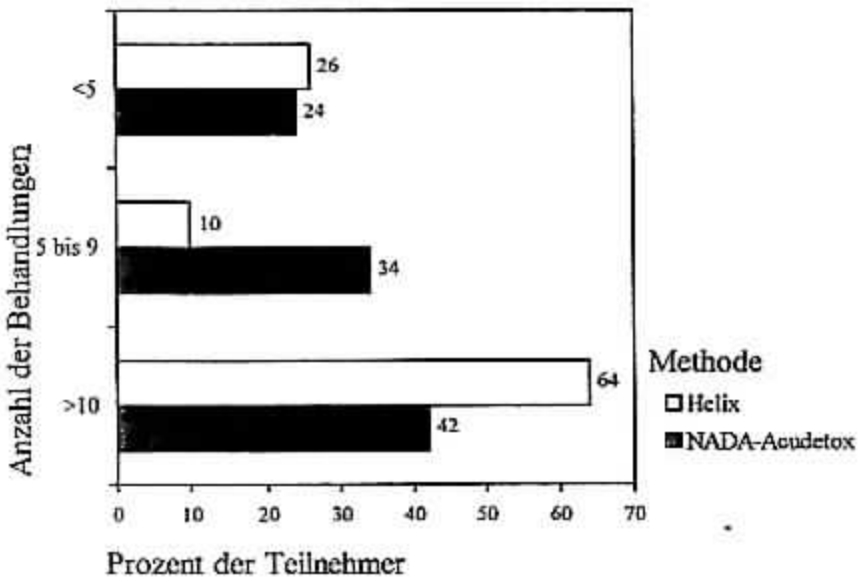


Abbildung 2: Anzahl der Behandlungen je Methode (p<0,01 gemäß χ^2-Testverfahren)

Zusammenfassend kann man sagen, nahmen Frauen und Männern an einer etwa gleichgroßen Anzahl Behandlungen teil. Es bekamen etwa genauso viele Personen in der Helix- wie in der NADA-Gruppe mehr als fünf Behandlungen, wenn die „Anzahl der Behandlungen" in zwei Kategorien aufgeteilt wird. Wenn dagegen die „Anzahl der Behandlungen" in drei Kategorien aufgeteilt wird, zeigte sich, dass die meisten Teilnehmer der Helix-Gruppe mehr als zehn Behandlungen bekamen verglichen mit weniger als der Hälfte der Teilnehmer in der NADA-Acudetox-Gruppe. Auf der anderen Seite bekam ein Drittel der Teilnehmer der NADA-Acudetox-Gruppe fünf bis neun Behandlungen, verglichen mit zehn Prozent der Teilnehmer aus der Helix-Gruppe. Weniger als fünf Behandlungen erhielten etwa gleich viele Teilnehmer aus beiden Gruppen.

Die VAS-Skalen vor und nach dem Behandlungsprogramm

In die Ergebnisanalyse der Fragebögen „Wie fühlst Du Dich" und „Stimmung in der Gruppe" (Anhang 6) gehen nur die 109 der 145 Teilnehmer ein, die fünf oder mehr Behandlungen erhalten haben. Vollständiges Datenmaterial, d.h. ausgefüllte Fragebögen für beides vor *und* nach der Behandlungsserie, gibt es für 62% (n=67) aus dieser Gruppe. Es gibt also einen Fortfall von 38% (n=42), der darauf beruht, dass sich die Teilnehmer nicht mehr in der Anstalt befanden als die Projektleiterin dort nach dem Behandlungsprogramm eintraf. Die Gründe dafür liegen bei externen Faktoren, wie willkürliche Entlassungen, Einweisung für eine Behandlung nach §34, Überstellung in eine andere Anstalt oder Nichterreichbarkeit wegen zeitweiliger Abwesenheit

von der Anstalt.[21]

Die mit Hilfe des Paired Samples Test durchgeführte statistische Analyse der Abweichungen zwischen den Antworten des Fragebogens „Wie fühlst Du Dich", die vor beziehungsweise nach der Behandlungsserie gegeben worden sind, zeigte in allen Dimensionen Signifikanz: Unruhe, Muskelspannung, Drogenverlangen, allgemeines physisches Ergehen und allgemeines psychisches Ergehen (p<0,001). Die Unterschiede sind in Abbildung 3 dargestellt, aus der die Mittelwerte (MW) für jede Dimension vor und nach der Behandlungsserie hervorgehen. Die Varianzanalyse für jede Dimension nach *Methode*, *Geschlecht* oder *Hauptdroge* (aus den Kategorien Heroin, Amphetamin, Alkohol und Hasch, n=54) zeigte keine signifikanten Abweichungen. Um sich auf die Abweichungen der Variablen *Methode*, *Geschlecht* und *Hauptdroge* konzentrieren zu können, wurde die Analyse der Antworten aufgeteilt in die Fragebögen, die vor der gesamten Behandlungsserie ausgefüllt wurden (n=99) bzw. in die Fragebögen, die nach der Behandlungsserie ausgefüllt wurden (n=73). Für die Fragebögen von vor der Behandlungsserie fanden sich keine signifikanten Abweichungen für die Variable *Methode*.[22] Dagegen gab es signifikante Abweichungen für die Variable *Geschlecht* in den Dimensionen Muskelspannung ($F(1,98)=7,4$; p<0,01) und allgemeines physisches Ergehen ($F(1,98)=4,13$; p<0,05).Für die gesamte Behandlungsserie gilt, die Frauen waren angespannter (MW=5,23; n=35) als die Männer (MW=3,47; n= 64), und den Frauen ging es physisch schlechter (MW=4,66; n=35) als den Männern (MW=3,45; n=64).

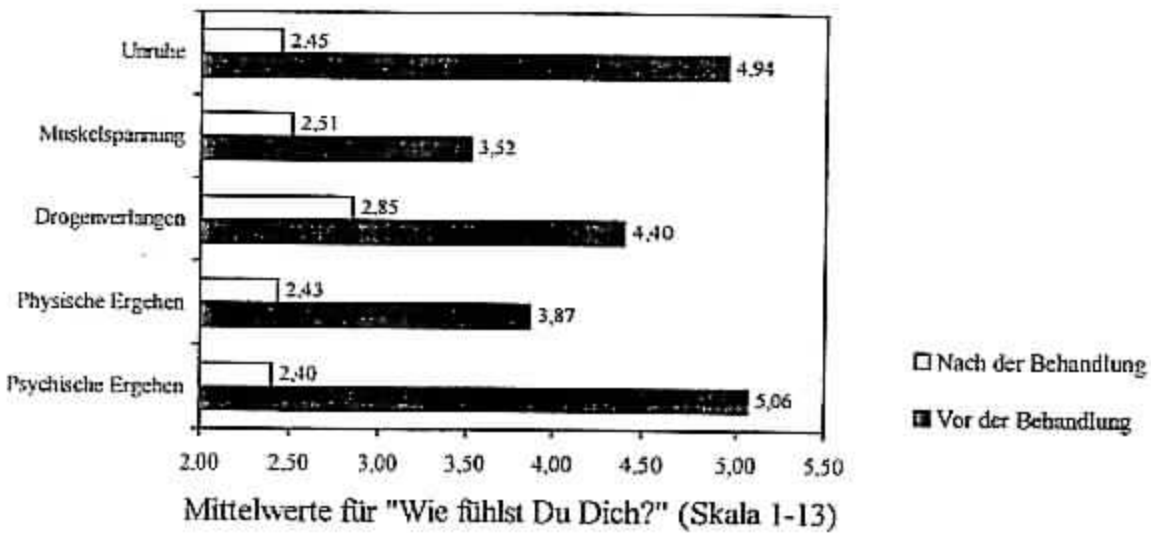


Abbildung 3: Vergleich von fünf Dimensionen des persönlichen Ergehens vor bzw. nach der gesamten Behandlungsserie der Teilnehmer, die mindestens fünf Behandlungen erhalten haben. Alle Abweichungen sind statistisch signifikant (p<0,001 gemäß dem Paired Samples Test, n=67)

[21] Gründe für die zeitweilige Abwesenheit können Hafturlaub, §14 Aktivitäten, Besuch eines Behandlungsheims, Zahnarztbehandlung oder dergleichen.

[22] Es wurde eine Kontrollanalyse für die Abweichungen der Methode vor der Behandlungsserie durchgeführt, da auch Teilnehmer, die weniger als fünf Behandlungen erhalten hatten, in die Analyse eingingen (n=129). Die Analyse zeigte keine signifikanten Abweichungen für den Fragebogen „Wie fühlst Du Dich".

Weiter zeigte sich eine signifikante Abweichung für die Variable *Hauptdroge* in der Dimension Drogenverlangen ($F(3,82)=2,91$; $p<0,05$), wobei die heroinabhängigen Teilnehmer das meiste Verlangen nach Drogen hatten (MW=6,67;n=9), gefolgt von den amphetaminabhängigen (MW=4,26;n=53), den alkoholabhängigen (MW=3,08; n=12) und den haschischabhängigen (MW=2,44; n=9) Teilnehmern. In die Analyse der Variablen *Hauptdroge* vor der gesamten Behandlungsserie gingen zusammen 83 Teilnehmer ein, da die Teilnehmer, die angaben mehr als eine Hauptdroge zu nehmen oder tablettenabhängig waren, nicht mit einbezogen wurden. Für die Fragebögen, die nach der Behandlungsserie beantwortet wurden, gab es keine signifikanten Abweichungen für die Variable Methode. Die Abweichung bei der Variablen Geschlecht blieb bei der Dimension Muskelspannung ($F(1,72)=3,88$; $p<0,05$), wobei die Frauen weiterhin verspannter waren (MW=3,36; n=25) als die Männer (MW=2,17; n=48) nach der Behandlungsserie. Für die Variable Hauptdroge fanden sich keine signifikanten Abweichen nach der Behandlungsserie. Der Mittelwert für Drogenverlangen ist in dieser Gruppe jedoch zu beachten: Heroin (MW3,29; n=9), Amphetamin (MW=2,79; n=38), Alkohol (MW=4,14; n=7), Haschisch (MW=1,00; n=7).

Für den Fragebogen „Stimmung in der Gruppe" zeigten sich gemäß dem Paired Samples Test keine signifikanten Abweichungen zwischen den Antworten vor bzw. nach der Behandlungsserie für eine der Dimensionen herzlich/kühl, ruhig/angespannt, harmonisch/aggressiv, vertrauensvoll/misstrauisch oder leicht/schwierig.[23] Der Vergleich wird in Abbildung 4 dargestellt mit den Mittelwerten für jede Dimension, um einen Ansatzpunkt für die Diskussion der Ergebnisse in Abbildung 3 zu haben.

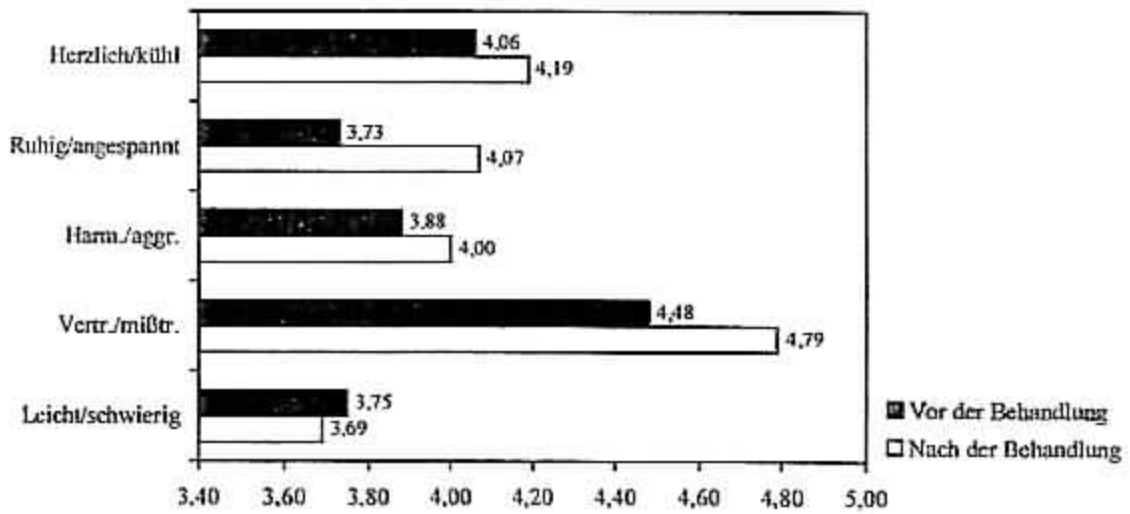


Abbildung 4: Vergleich von fünf Dimensionen der Auffassung über die Stimmung in der Gruppe vor und nach dem Behandlungsprogramm der Teilnehmer, die mindestens fünf Behandlungen erhalten haben. Es gab keine statistisch signifikanten Abweichungen (n=67).

[23] Die Kontrollanalyse für den Fragebogen „Stimmung in der Gruppe" vor der Behandlungsserie, in die auch Teilnehmer eingingen, die weniger als fünf Behandlungen bekamen (n=128), zeigte ($F(1,127)=3,74$; $p<0,05$), dass die Teilnehmer der Helix-Gruppe die Mitinsassen als kühler empfanden (MW=4,34; n=62) als die Teilnehmer der NADA-Acudetox-Gruppe (MW=3,35; n=66). Weiter gab es eine Tendenz hin zu einer Abweichung in der Dimension vertrauensvoll/misstrauisch ($F(1,127)=3,19$; $p<0,10$), hier fand die Helix-Gruppe die Mitinsassen misstrauischer (MW=5,48) als die NADA-Acudetox-Gruppe (MW=4,28).

Eine Aufteilung der Analyse der Antworten in die Fragebögen vor der Behandlungsserie (n=98) bzw. nach der Behandlungsserie (n=72) im Hinblick auf die Variablen Methode, Geschlecht und Hauptdroge zeigte keine signifikanten Abweichungen für die Variablen *Methode* oder *Geschlecht*. Für die Variable *Hauptdroge* gab es auch keine signifikanten Abweichungen, aber es gab eine Tendenz zu einer statistisch signifikanten Abweichung für die Antworten nach der Behandlungsserie für die Dimension herzlich/kühl ($F(3,59)=2,52$; $p<0,10$) und für die Dimension vertrauensvoll/misstrauisch ($F(3,59)=2,27$; $p<0,10$). Die Tendenz galt für haschabhängige (MW=6,00; n=6) und alkoholabhängige (MW=6,14; n=7) Teilnehmer, die die Stimmung in der Gruppe der Mitinsassen als kühler empfanden als die amphetaminabhängigen (MW=3,87; n=39) und heroinabhängigen (MW=3,13; n=8) Teilnehmer. Eine Tendenz wurde auch beobachtet bei haschabhängigen (MV=6,33; n=6), alkoholabhängigen (MW=5,71; n=7) und amphetaminabhängigen (MW=5,00; n=39)Teilnehmern, die fanden, dass die Gruppe mehr durch Misstrauen geprägt sei als die heroinabhängigen Teilnehmer (MW=2,25; n=8).

Als **Zusammenfassung** kann man sagen, dass es allen Teilnehmern nach der Behandlungsserie in den Dimensionen Unruhe, Muskelspannung, Drogenverlangen, physisches und psychisches Ergehen besser ging. Vor der Behandlungsserie waren die weiblichen Teilnehmer angespannter als die männlichen, und den Frauen ging es auch physisch schlechter als den Männern. Vor der Behandlungsserie hatten die heroinabhängigen das größte Drogenverlangen gefolgt von den amphetamin-, alkohol- und haschabhängigen Teilnehmern. Nach der Behandlungsserie waren die Frauen weiterhin angespannter als die Männer, aber ansonsten gab es keine weiteren signifikanten Unterschiede. Die Teilnehmer empfanden keinen Unterschied in der Stimmung unter den Mitinsassen vor und nach der Behandlung. Es wurde nur eine Tendenz festgestellt, dass hasch- und alkoholabhängige Teilnehmer die Stimmung in der Gruppe als kühler empfanden als die amphetamin- und heroinabhängigen Teilnehmer. Sowie eine Tendenz, dass hasch-, alkohol- und amphetaminabhängige Teilnehmer die Gruppe mehr von Misstrauen geprägt sahen als die heroinabhängigen.

Die Symptom Checklist 90 (SCL-90)

In die Analyse der Antworten der SCL-90 wurden nur die 109 Teilnehmer mit jeweils mehr als fünf Behandlungen mit einbezogen, von denen es zwischen 73 und 77 vor und nach der Behandlungsserie ausgefüllte Fragebögen gab je nach Skala. Für die Analyse des GSI-Wertes wurden 56 Fragebögen herangezogen.[24] Eine Analyse mit dem Paired Samples Test zeigte, dass die Abweichungen zwischen den Werten auf den Skalen vor bzw. nach der Behandlungsserie alle statistisch signifikant waren ($p<0,001$). Den Vergleich jeder Skala einschließlich der Ergänzungsskala und GSI zeigt die Abbildung 5, in der auch der Mittelwert jeder Skala angegeben wird. Daraus geht hervor, dass sich der psychiatrische Zustand aller Teilnehmer, die mindestens fünf Behandlungen erhalten haben, nach dem Behandlungsprogramm verbessert hat.

Wie bei der Analyse der Antworten auf der VAS-Skala, wurde auch hier die Analyse der

[24] Um ein Ergebnis aus den neun verschiedenen Skalen zu errechnen, die es in der SCL-90 gibt, müssen sämtliche Fragen, die zu einer Skala gehören beantwortet worden ein. Das bedeutet, dass ein Ergebnis auf einer Skala fehlt, wenn ein Teilnehmer irgendeine Frage, die zu dieser Skala gehört, nicht beantwortet hat. Es fehlen nur auf einem relativ kleinen Teil der Fragebögen Antworten, aber die fehlenden Antworten führen trotzdem dazu, dass die Gesamtzahl der Fragebögen, die in die Analyse miteinbezogen werden, von der einen zu der anderen Skala variiert. Daraus folgt vor allem, dass für die Errechnung des GSI-Wertes nur eine relativ geringe Anzahl von Fragebögen benutzt werden kann.

Antworten aufgeteilt einmal für vor und einmal für nach dem Behandlungsprogramm, um sich auf die Abweichungen der Variablen Methode, Geschlecht und Hauptdroge konzentrieren zu können. Die Fragebögen betreffend, die vor der Behandlungsserie ausgefüllt wurden, wurden zwischen 105 und 108 Teilnehmer in die Analyse der Skalen einbezogen, und 96 Teilnehmer für die Analyse des GSI-Wertes. Die Analyse der Variablen Methode zeigt eine statistisch signifikante Abweichung auf der Depressivitätsskala ($F(1,106)=4,14$; $p<0,05$). Die Teilnehmer der Helix-Gruppe (MW=1,22; $n=50$) waren vor der Behandlungsserie deprimierter als die Teilnehmer der NADA-Acudetox-Gruppe (MW=0,95); $n=57$). Die Analyse der Variablen Geschlecht zeigt eine statistisch signifikante Abweichung auf der Paranoia-Skala ($F(1,107)=2,81$; $p<0,05$), wobei die Männer mehr paranoide Gedanken und Verhalten zeigten (MW=0,86; $n=71$) als die Frauen (MW=0,59; $n=37$). Es gab auch eine Tendenz zu einer statistisch signifikanten Abweichung auf der Aggressivitätsskala ($F(1,106)=3,48$; $p<0,10$), wobei die Männer eher zu Aggressivität tendierten (MW=0,89; $n=72$) als die Frauen (MW=0,62; $n=35$).Die Analyse der Variablen Hauptdroge zeigt statistisch signifikante Abweichungen bei der Interpersonellen Empfindlichkeit ($F(3,89)=3,7$; $p<0,02$), bei Angst ($F(3,88)=2,86$; $p<0,05$), Phobien ($F(3,89)=3,05$; $p<0,05$), Paranoia ($F(3,89)=2,81$; $p<0,05$) und Psychotezismus ($F(3,86)=4,92$; $p<0,01$). Des weiteren gab es eine Tendenz zu einer Abweichung beim GSI ($F(3,78)=2,38$; $p<0,10$). Abbildung 6 zeigt die Abweichungen der Hauptdrogenkategorien vor der Behandlung. Es zeigt sich hier, dass es alkoholabhängigen Teilnehmern schlechter erging als den Teilnehmern, die von anderen Drogen abhängig waren, während die amphetaminabhängigen die niedrigste Ziffer aufwiesen, d.h. es ging ihnen am besten vor der Behandlung aus allen Kategorien der Hauptdroge.

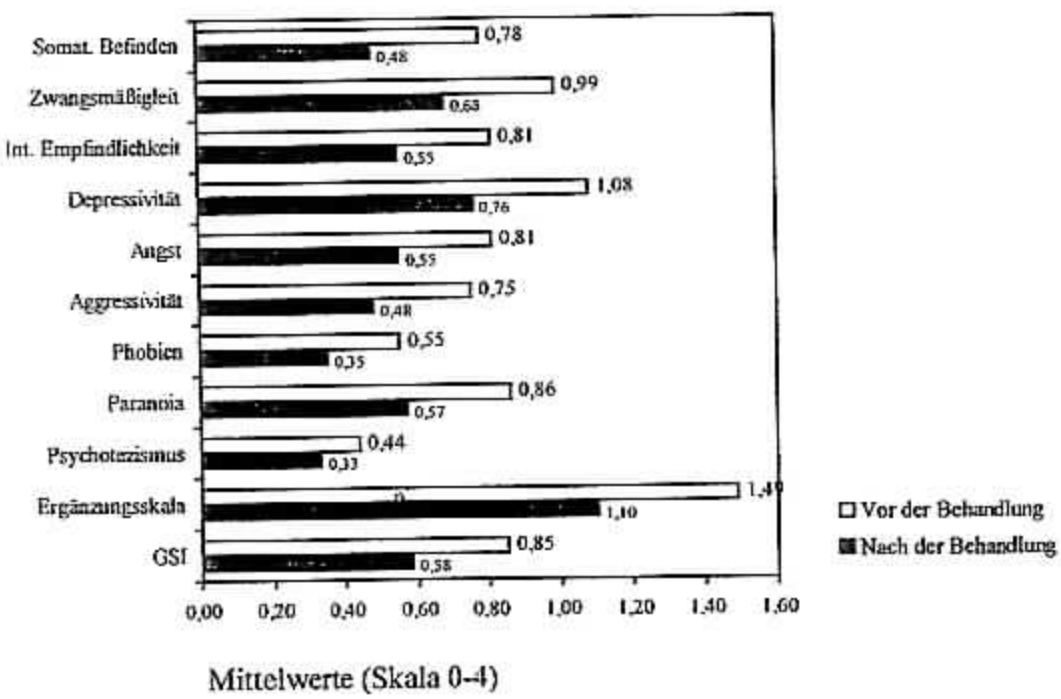


Abbildung 5: Psychiatrischer Status gemäß der SCL-90 vor bzw. nach dem Behandlungsprogramm für Teilnehmer, die mindestens fünf Behandlungen erhalten haben. Alle Abweichungen sind statistisch signifikant ($p<0,001$) nach dem Paired Samples Test ($n=72$-76 für die Skalen, $N=55$ für den GSI)

Die Antworten der Fragebögen betreffend, die nach der Behandlungsserie ausgefüllt wurden, ergaben sich 75 und 78 Teilnehmer für die Skalen und 64 Teilnehmer für den GSI-Wert. Für die Variable *Methode* entstanden keine signifikanten Abweichungen nach der Behandlungsserie, auch nicht für die Variable *Geschlecht*. Für die Variable *Hauptdroge* dagegen entstanden statistisch signifikante Abweichungen für die folgenden Skalen: Interpersonelle Empfindlichkeit ($F3,63)=5,32$; $p<0,01$), Angst ($F(3,62)=2,94$; $p<0,05$), Paranoia ($F(3,62)=2,81$; $p<0,05$), Psychotezismus ($F(3,61)=4,67$; $p<0,01$) und Depressivität ($F(3,62)=3,28$; $p<0,05$). Eine Tendenz für eine Signifikanz gab es bei den Phobien ($F(3,64)=2,46$; $p<0,10$). Die Abweichungen zwischen den Hauptdrogenkategorien gehen aus der Abbildung 6 hervor, die alle Skalen mit signifikanten Abweichungen vor der Behandlungsserie darstellt, inklusive der Phobien. Bei der Depressivitätsskala, bei der keine signifikanten Abweichungen auftraten vor der Behandlungsserie, ergaben sich nach der Behandlungsserie die folgenden Mittelwerte: Alkohol (MW=1,28; $n=10$), Amphetamin (MW=0,59; $n=37$), Hasch (MW=0,78; $n=10$) und Heroin (MW=0,79; $n=7$). Aus der Abbildung 7 geht hervor, dass es den alkoholabhängigen Teilnehmern weiterhin am schlechtesten unter den vier Drogenkategorien ging, während es den übrigen Teilnehmern zusammen besser ging als den alkoholabhängigen.

Es wurde auch eine Analyse der Teilnehmer nach den Variablen Methode, Geschlecht und Hauptdroge durchgeführt gemäß dem Paired Samples Testverfahren. Es sollten die Abweichungen dieser Variablen untersucht werden bei einem allgemein verbesserten psychiatrischen Zustand. Bei der Variablen *Methode* zeigte der Paired Samples Test für die Helix-Gruppe ($n=29$ bis 40) signifikante Verbesserungen ($p<0,01$) auf allen Skalen inklusiv dem GSI. Bei der NADA-Acudetox-Gruppe ($n=27$ bis 37) zeigte das Testverfahren signifikante Verbesserungen ($p<0,01$) bei Zwangmäßigkeit, Phobien und dem GSI, und einige weniger auffallende Verbesserungen ($p<0,05$) bei Depressivität, Angst, Aggressivität und Paranoia. Nur eine Tendenz zu signifikanten Verbesserungen ($p<0,10$) gab es bei Somatischen Befinden, interpersoneller Empfindsamkeit und Psychotezismus.

Bei der Variablen *Geschlecht* zeigte der Paired Samples Test für die Männer ($n=40$ bis 51) signifikante Verbesserungen ($p<0,01$) für alle Skalen inklusiv dem GSI. Bei den Frauen ($n=16$ bis 27) war das Bild nuancierter. Signifikante Verbesserungen ($p<0,01$) wurden bei Zwangsmäßigkeit, Somatischen Befinden, Psychotezismus und dem GSI festgestellt. Weniger auffallende Verbesserungen ($p<0,05$) wurden für Depressivität notiert. Keine signifikanten Abweichungen gab es bei den Phobien, Interpersoneller Empfindlichkeit, Paranoia, Angst und Aggressivität.

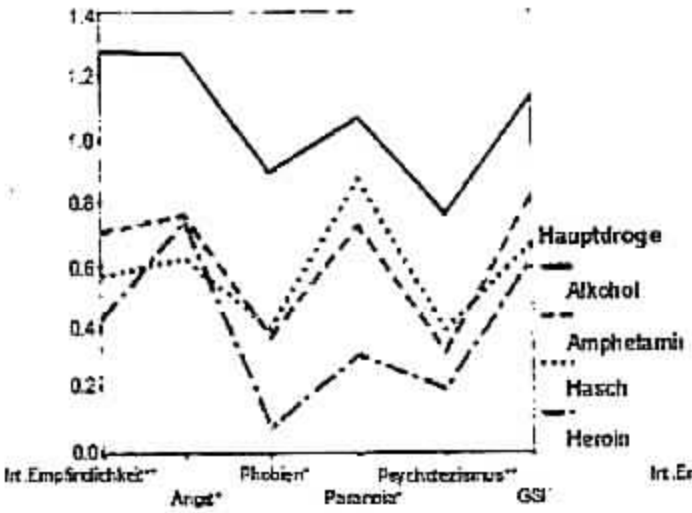


Abbildung 6: Psychiatrischer Zustand der Teilnehmer gemäß der SCL-90 *vor* dem Behandlungsprogramm nach Hauptdrogen sortiert (n>78, es werden nur Skalen mit signifikanten Abweichungen gezeigt)

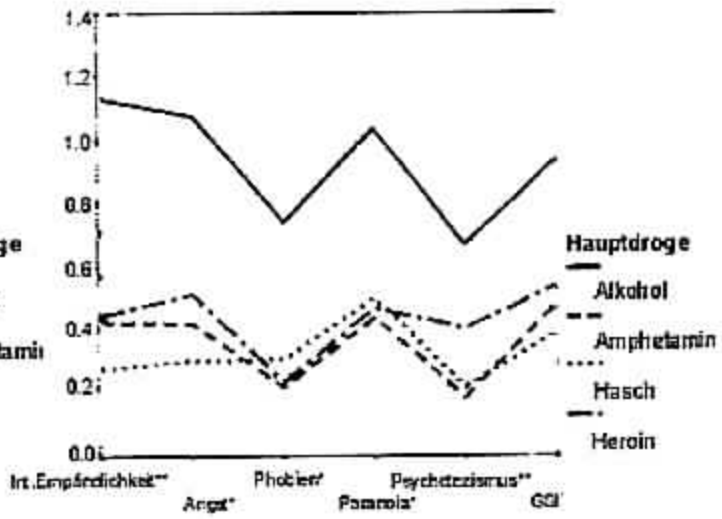


Abbildung 7: Psychiatrische Zustand der Teilnehmer gemäß SCL-90 *nach* dem Behandlungsprogramm nach Hauptdrogen sortiert (n>50, es werden nur Skalen mit signifikanten Abweichungen gezeigt)

Bei der Variablen Hauptdroge zeigte die Analyse nach dem Paired Samples Testverfahren signifikante Verbesserungen (p<0,02) über alle SCL-90-Skalen nur für die Amphetamingruppe (n>24). Für die Alkoholgruppe (n>8) waren die Abweichungen signifikant (p<0,05) bei Somatischen Befinden, Zwangsmäßigkeit, Aggressivität und Phobien. Eine Tendenz zu einer Abweichung (p<0,10) gab es bei Angst, der Ergänzungsskala und dem GSI. Bei der Haschischgruppe (n>8) fand man eine signifikante Verbesserung beim GSI (p<0,05) und eine Tendenz zur Verbesserung bei der Zwangsmäßigkeit (p<0,10). Bei der Heroingruppe gab es die Tendenz zur Verbesserung nur bei der Ergänzungsskala (p<0,10). Siehe die Tabelle 1 für ein Verzeichnis der p-Werte für jede Hauptdrogenkategorie.

	Alkohol (n>8)	Amphetamin (n>24)	Hasch (n>8)	Heroin (n>4)
Somatisch. Befinden	0,029*	0,008**	0,258	0,463
Zwangsmäßigkeit	0,017*	0,000**	0,057'	0,794
Int.Empfindlichkeit	0.189	0.000**	0,393	0,625
Depressivität	0,275	0,000**	0,445	0,362
Angst	0,071'	0,000**	0,439	0,589
Aggressivität	0,044*	0,015*	0,295	0,415
Phobien	0,053*	0,049*	0,390	0,744
Paranoia	0,521	0,000**	0,388	0,613
Pychotezismus	0,162	0,004**	0,187	0,704
Ergänzungsskala	0,093'	0,000**	0,240	0,043*
GSI	0,092'	0,000**	0,039*	0,949

Tabelle 1: p-Werte für die Abweichungen der SCL-90 vor bzw. nach dem Behandlungsprogramm nach Hauptdrogen sortiert (N variiert: 44-64)
***p<0,05, **p<0,001, 'p<0,10, alles gemäß dem Paired Samples Test**

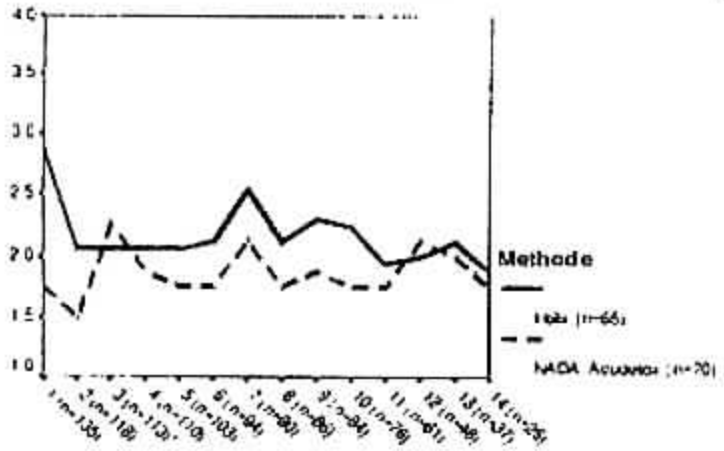
Zusammenfassend kann man sagen, dass sich der psychiatrische Zustand der Teilnehmer nach dem Behandlungsprogramm über alle SCL-90 Skalen verbessert hat. Vor dem Behandlungsprogramm waren die Helix Teilnehmer deprimierter als die NADA-Acudetox Teilnehmer. Die Männer erreichten außerdem eine höhere Zahl auf der Paranoia-Skala als die Frauen, und die Männer zeigten auch eine höhere Tendenz zur Aggressivität als die Frauen. Bei der Hauptdrogenvariablen hatten die alkoholabhängigen Teilnehmer generell einen schlechteren psychiatrischen Zustand vor der Behandlung als die übrigen Teilnehmergruppen, auf den Skalen Interpersonelle Empfindlichkeit, Angst, Phobien, Paranoia und Psychotezismus. Die Alkoholabhängigen zeigten auch eine Tendenz zu einem schlechteren Zustand beim GSI. *Nach* dem Behandlungsprogramm bestanden Unterschiede für die Hauptdrogengruppen auf den Skalen Interpersonelle Empfindlichkeit, Angst, Paranoia, Psychotezismus und GSI, mit einer Tendenz zu einer Abweichung bei den Phobien. Weiter bestand eine Abweichung auf der Depressivitätsskala. In allen diesen Fällen blieb der psychiatrische Zustand der Alkoholsüchtigen am schlechtesten. Über diese Abweichungen hinaus wurde eine Verbesserung über die Zeit in vielen Skalen bei der Helix-Gruppe festgestellt im Vergleich zu der NADA-Acudetox-Gruppe. Die Männer erzielten im Vergleich zu den Frauen mehr Verbesserungen. Bei den Hauptdrogenkategorien wurden die meisten Verbesserungen im psychiatrischen Zustand bei den Amphetaminabhängigen festgestellt, gefolgt von den Alkoholabhängigen. Bei den Haschischsüchtigen traten Verbesserungen nur global beim GSI und auf der Ergänzungsskala ein. Bei den Heroinsüchtigen traten die Verbesserungen nur auf der Ergänzungsskala ein.

Die VAS-Skala im Behandlungsprogramm

Die Teilnehmer füllten die VAS-Skala „Wie fühlst Du Dich" vor und nach jeder Behandlung aus. Die Anzahl der Sitzungen je Teilnehmer schwankte, was dazu führte, dass die Nummern in der Programmreihenfolge für eine Behandlung nicht immer mit der eigentlichen Anzahl der erhaltenen Behandlungen eines Individuums übereinstimmten. Mit Rücksicht auf dieses Problem wurde eine Angleichung des Materials vor der Analyse durchgeführt, die mit dem folgenden Beispiel erklärt werden soll. Ein Problem entstand, wenn ein Teilnehmer z.B. fünf Behandlungen erhalten hatte und dann zwei ausgelassen hat, so dass seine sechste Behandlung mit dem Zeitpunkt der achten Behandlung in der Programmreihenfolge zusammen fiel. Dann erfolgte eine Angleichung dermaßen, dass die Angaben für einen solchen Teilnehmer von dem achten zum sechsten Behandlungszeitpunkt verschoben wurden. Das bedeutet, dass die Bezeichnungen der Behandlungszeitpunkte in der Ergebnisanalyse der wirklichen Reihenfolge der erhaltenen Behandlungen entspricht.

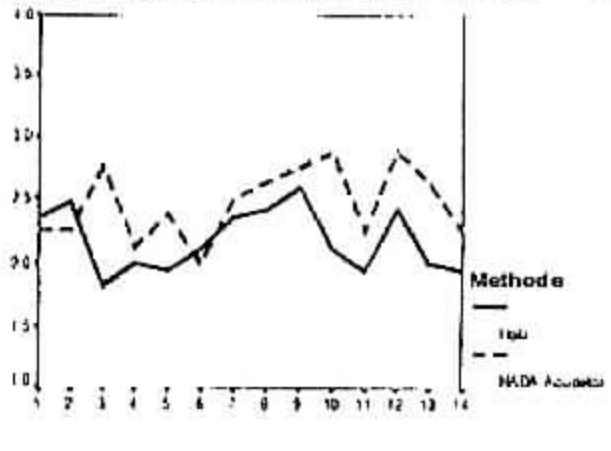
Die Anzahl der Individuen, deren Antworten für jede Behandlung analysiert wurde, wurde immer kleiner. Das ist auf eine sinkende Anzahl der Teilnehmer zurückzuführen je länger das Behandlungsprogramm andauerte. Bei der ersten Behandlung wurden 133 Teilnehmer und bei der vierzehnten 25 Teilnehmer gezählt. Nach der ersten Behandlung gab es einen Wegfall von 12 Individuen, weil einige Teilnehmer nicht beide Fragebögen, also vor und nach der Behandlung, ausfüllten, wegen eines Missverständnisses. Die exakte Anzahl von Teilnehmern bei jedem einzelnen Behandlungszeitpunkt stellt die Abbildungsserie auf den Seiten 28a, 28b und 28c für jede einzelne Dimensionen nach den Variablen Methode, Geschlecht und Hauptdroge dar.

Unruhe nach 1-14 Behandl. nach Methode



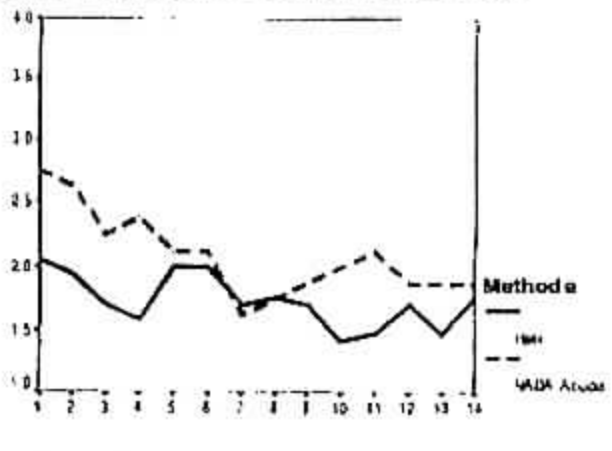
Behandlungen
*p<,05, °p<,10 nach ANOVA

Muskelspannung nach 1-14 Behandl. nach Methode*



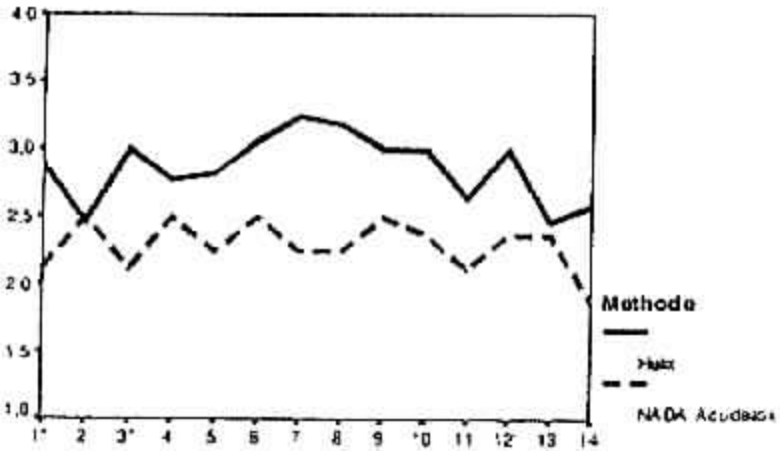
Behandlungen
*keine signifikanten Unterschiede

Drogenverlangen nach 1-14 Behandl. nach Methode*



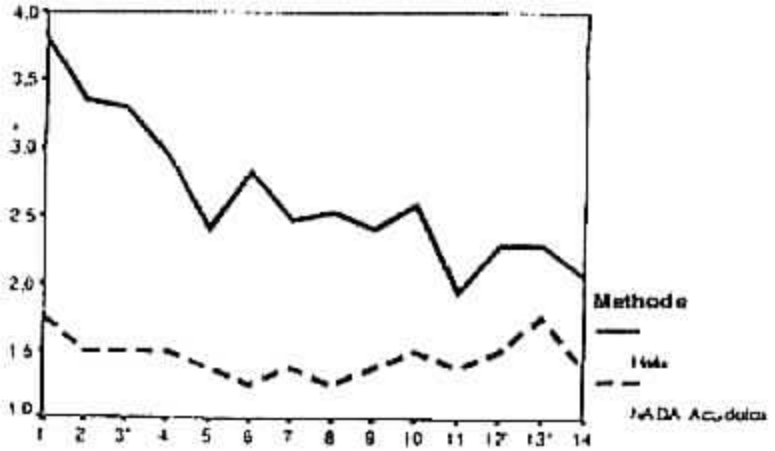
Behandlungen
*keine signifikanten Unterschiede

Physisches Ergehen nach 1-14 Behandl. nach Methode



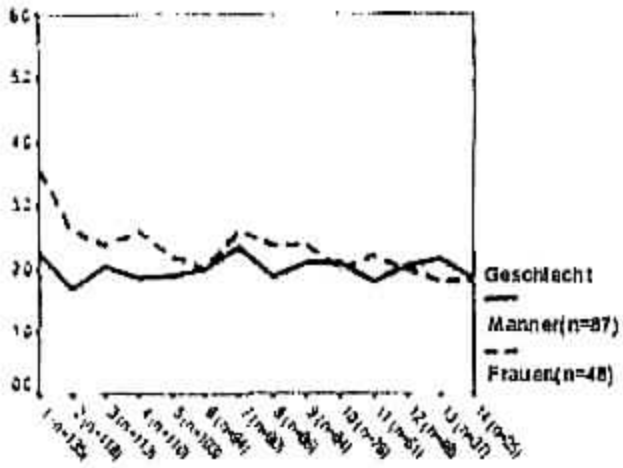
Behandlungen
*p<,05, °p<,10 nach ANOVA

Psychisches Ergehen nach 1-14 Behandl. nach Methode



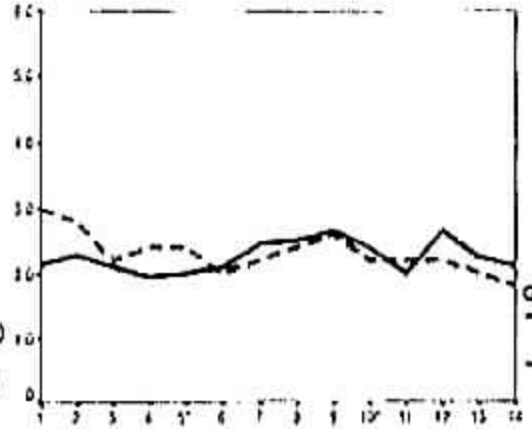
Behandlungen
*p<,05, °p<,10 nach ANOVA

Unruhe nach 1-14 Behandl. nach Geschlecht*



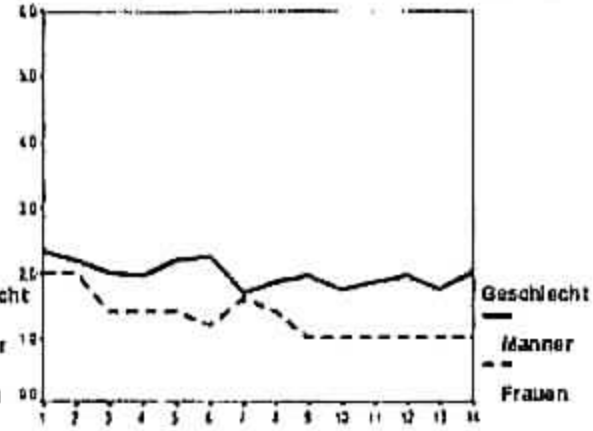
Behandlungen
* keine signifikanten Unterschiede

Muskelspannung nach 1-14 Behandl. nach Geschlecht



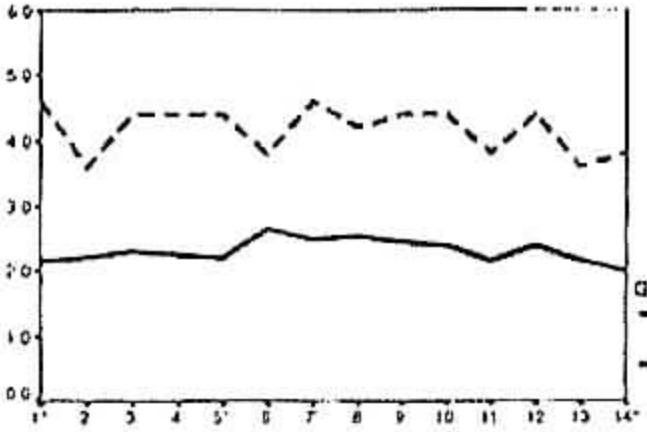
Behandlungen
*p<.05 nach ANOVA

Drogenverlangen nach 1-14 Behandl. nach Geschlecht*



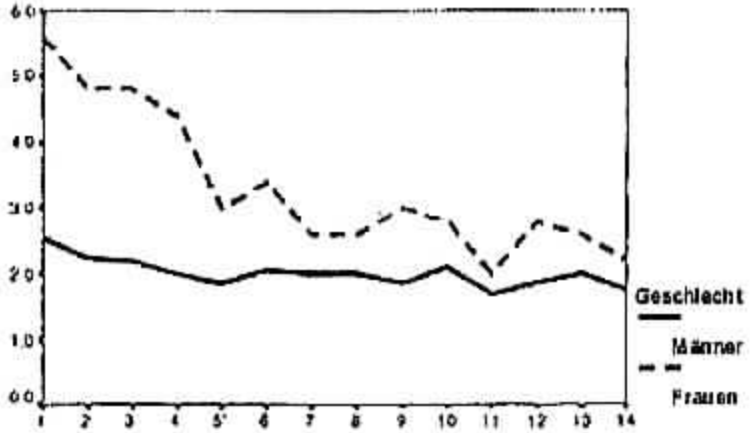
Behandlungen
* keine signifikanten Unterschiede

Physisches Ergehen nach 1-14 Behandl. nach Geschlecht



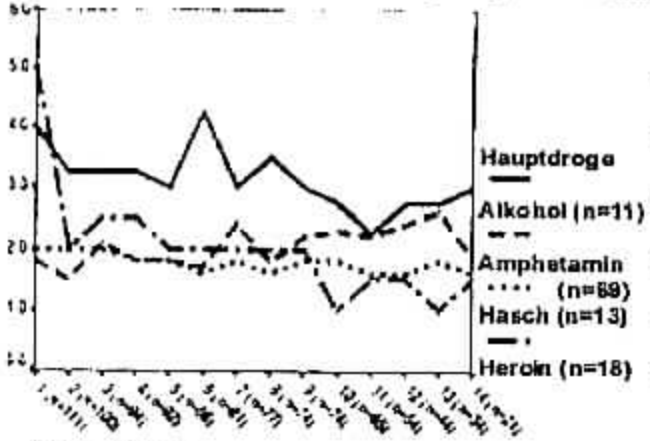
Behandlungen
*p<.05 °p<.10 nach ANOVA

Psychisches Ergehen nach 1-14 Behandl. nach Geschlecht



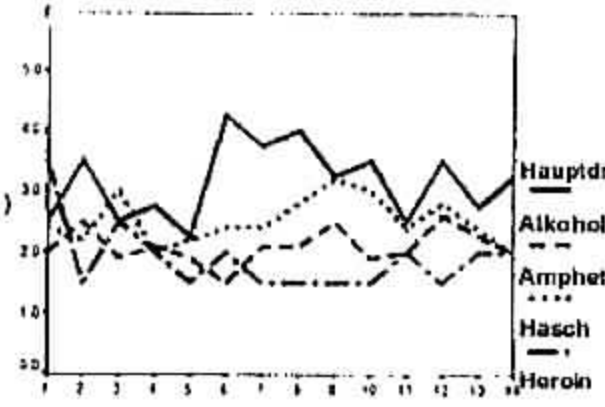
Behandlungen
°p<.10 nach ANOVA

Unruhe nach 1-14 Behandl. nach Hauptdroge*



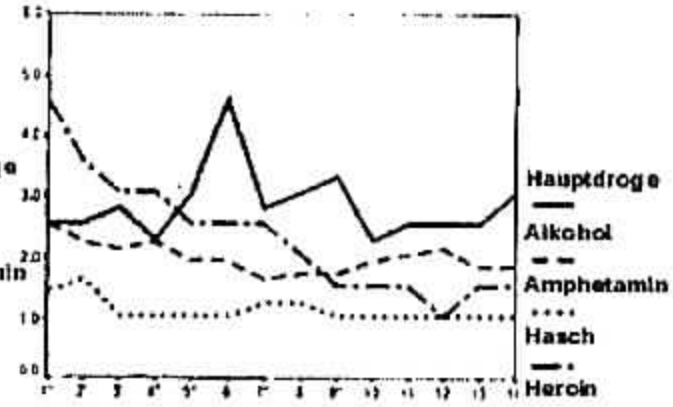
Behandlungen
*keine signifikanten Unterschiede

Muskelspannung nach 1-14 Behandl. nach Hauptdroge*



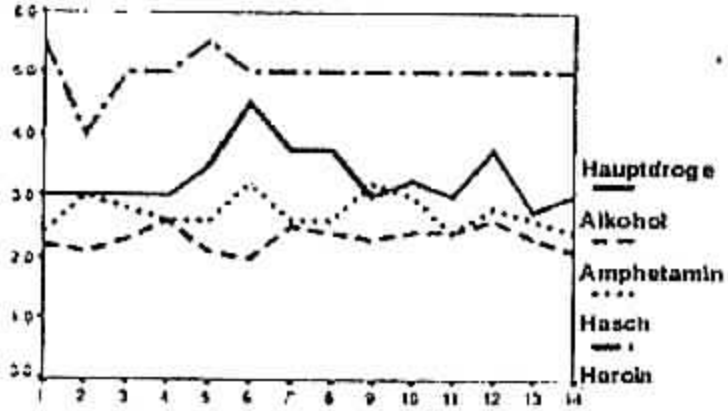
Behandlungen
*keine signifikanten Unterschiede

Drogenverlangen nach 1-14 Behandl. nach Hauptdroge



Behandlungen
* p<.05 ' p<.10 nach ANOVA

Physisches Ergehen nach 1-14 Behandl. nach Hauptdroge



Behandlungen
'p<.10 nach ANOVA

Psychisches Ergehen nach 1-14 Behandl. nach Hauptdroge

Behandlungen
* p<.05 nach ANOVA

Die Ergebnisanalyse vor bzw. nach jeder Behandlung wurde mit Hilfe des Paired Samples Testverfahrens für jede Dimension auf der VAS-Skala durchgeführt. Im großen Ausmaß zeigten sich statistisch signifikante Abweichungen zwischen den Antworten vor der Behandlung und den Antworten nach der Behandlung für jeden Behandlungszeitpunkt in jeder Dimension. In der Dimension Unruhe zeigt der Test, dass sich die Unruhe nach jeder einzelnen der 14 Behandlungen verringerte ($p<0,001$). Das gleiche gilt für die Dimensionen Muskelspannung ($p<0,01$) und Drogenverlangen ($p<0,05$), außer bei der zwölften Behandlung, dort zeigte sich nur eine Tendenz zur Minderung ($p<0,10$). In der Dimensione Physisches Ergehen gab es eine statistisch signifikante Verbesserung nach jeder Behandlung ($p<0,01$). Das gleiche gilt für die Dimension Psychisches Ergehen ($p<0,01$) außer bei der dreizehnten Behandlung, da war die Abweichung nicht statistisch signifikant, auch wenn der Mittelwert vor der Behandlung (MW=2,68) höher war als der Mittelwert nach der Behandlung (MW=2,43).[25]

Um das Material näher zu untersuchen wurde für jede Dimension *nach* der Behandlung eine Varianzanalyse für die Variablen Methode, Geschlecht und Hauptdroge durchgeführt. Die Resultate sind in den Abbildungen der Seiten 28a-28c dargestellt. Es zeigten sich keine deutlichen statistisch signifikanten Abweichungen für irgendeine dieser Variablen, aber aus den Graphen gehen interessante Tendenzen hervor. Für die Variable *Methode* (siehe 28a) gab es keine signifikanten Unterschiede zwischen den Methoden bei Unruhe (außer bei der 1.-3. Behandlung), Muskelspannung und Drogenverlangen. Bei den Dimensionen Physisches Ergehen und Psychisches Ergehen war die Anzahl der signifikanten Unterschiede genauso gering, aber aus den Graphiken für diese Dimensionen lässt sich eine klare Tendenz zu einem besseren physischen und psychischen Ergehen bei den Teilnehmern der NADA-Acudetox Methode erkennen. Bei den *Geschlechtern* (Seite 28b) ergaben sich keine signifikanten Unterschiede bei Unruhe, Muskelanspannung (außer bei der fünften und zehnten Behandlung) und Drogenverlangen. Die Anzahl der statistisch signifikanten Unterschiede beim Physischen bzw. Psychischen Ergehen war niedrig, aber es zeigte sich eine Tendenz, dass es den Männer durchgehend physisch besser ging als den Frauen. Genauso tendierten die Männer während des gesamten Behandlungsprogramms dazu, dass es ihnen besser ging als den Frauen, aber diese Unterschiede in den Geschlechtern verringerten sich stark nach der fünften Behandlung. Auch bei den *Hauptdrogen* (Seite 28c) wurden keine signifikanten Unterschiede für Unruhe und Muskelspannung beobachtet. Beim Drogenverlangen traten jedoch signifikante Unterschiede auf bei der 1.,4.,5.,7. und 9. Behandlung ($p<0,05$) und eine Tendenz zu einem Unterschied ($p<0,10$) bei der 2. und 3. Behandlung. Eine visuelle Untersuchung der Abbildung für Drogenverlangen auf Seite 28c zeigt, dass das Verlangen nach Drogen bei den Heroinsüchtigen ständig abnahm. Bei den Amphetaminsüchtigen nahm das Drogenverlangen zuerst ab, dann schwankte es, um dann konstant zu bleiben. Bei den Haschsüchtigen blieb das Verlangen konstant. Bei den Alkoholabhängigen scheint das Verlangen zu schwanken, bleibt dann aber doch konstant. Bei der Dimension Physisches Ergehen gab es nur eine Tendenz zur Signifikanz bei der siebten Behandlung, die Graphik scheint jedoch zu verdeutlichen, dass es den heroinabhängigen Teilnehmern physisch schlechter erging als den übrigen Teilnehmern. Was das Psychische Ergehen angeht, ergab sich ein statistisch signifikanter Unterschied bei der 6. Behandlung, ansonsten zeigt sich das gleiche Muster wie bei den anderen Graphiken zur Hauptdroge, bei denen es den Alkoholabhängigen nach der sechsten oder siebten Behandlung schlechter erging als den übrigen Teilnehmern mit einer Ausnahme beim Physischen Ergehen.

[25] Durchgehend bedeuten niedrigere Ziffern auf der VAS-Skala, dass es den Teilnehmern besser ging und höhere Ziffern, dass es ihnen schlechter ging.

Die **Zusammenfassung** lautet, allen Teilnehmern ging es nach jeder Behandlung besser in jeder Dimension über die gesamte Behandlungsserie. Irgendwelche deutlichen signifikanten Unterschiede für eine einzelne Variable traten bei näherer Untersuchung nicht auf. Es zeigte sich nur ein tendenzieller Unterschied vor allem beim Physischen und Psychischen Ergehen bei den Variablen *Methode* und *Geschlecht*, sowie beim Psychischen Ergehen und Drogenverlangen für die Variable *Hauptdroge*. Die Tendenz war, dass es denen, die mit der NADA-Acudetox Methode behandelt wurden, physisch und psychisch besser ging als denen, die mit der Helix Methode behandelt wurden. Auch ging es den Männern physisch und psychisch besser als den Frauen. Das Drogenverlangen schien die heroinabhängigen Teilnehmer am meisten zu beeinflussen und das, obwohl es ihnen psychisch besser zu gehen schien als den anderen ab der sechsten Behandlung. Bei den Alkoholabhängigen schien das Verlangen nach Alkohol nicht abzunehmen, und auch wenn es ihnen nach der Behandlung psychisch besser ging, ging es ihnen weiterhin schlechter als den anderen Teilnehmern, die nach anderen Drogen süchtig waren.

Treatment Credibility Scale (TCS)

In die Ergebnisanalyse der TCS gehen 59 der 76 Teilnehmer ein, die mehr als zehn Behandlungen erhalten haben. Der Wegfall von 17 Teilnehmer hat seinen Grund darin, dass diese nicht an der letzten Behandlung teilnahmen, in der die TCS-Fragebögen ausgeteilt wurden. Teilnehmer mit weniger als zehn Behandlungen wurden deshalb von der Analyse ausgeschlossen, weil in den meisten Fällen von diesen Teilnehmern der TCS-Fragebogen aus der letzten Behandlung der Serie fehlte. Gemäß dem Paired Samples Testverfahren, bei dem eine Messung nach der ersten Woche mit einer Messung nach vier Wochen verglichen wurde, ergaben sich keine signifikanten Abweichungen für irgendeine der Fragen. Eine nähere Analyse der Variablen *Methode* zeigte jedoch eine Interaktion von Zeit und Methode. Ein Paired Samples Test nur für die NADA-Acudetox-Gruppe zeigte als Resultat, dass die Veränderungen bei den Antworten nach dem „Vertrauen" signifikant waren ($p<0,05$). Die Veränderungen bei den anderen Fragen waren nicht statistisch signifikant. Der Paired Samples Test für die Helix-Gruppe erbrachte ein ähnliches Resultat, nämlich dass über die Zeit gesehen die Veränderungen nicht statistisch signifikant waren, außer bei den Antworten nach dem „Vertrauen", bei denen eine Tendenz zur Signifikanz festgestellt wurde ($p<0,10$). Bei der NADA-Acudetox-Gruppe wuchs das „Vertrauen" mit der Zeit von MW=3,92 auf MW=4,27. In der Helix-Gruppe wurde mit der Zeit dagegen eine Tendenz für eine Verringerung des Vertrauens von MW=4,09 auf MW=3,85 festgestellt. Abbildung 8 stellt die Ergebnisse dar. Die Unterschiede zwischen den Methoden bei jeder Messung waren gemäß Varianzanalyse nicht signifikant.

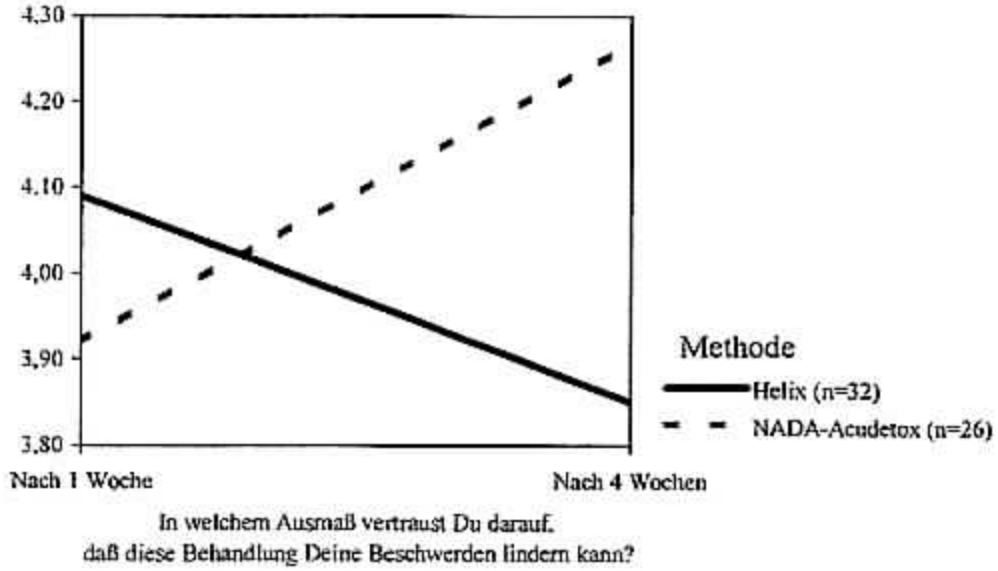


Abbildung 8: Das Vertrauen der Teilnehmer, die mehr als 10 Behandlungen erhalten haben, in die Behandlung über die Zeit nach Methoden aufgeteilt (N=58, p<0,05 für die NADA-Acudetox Methode, p<0,10 für die Helix Methode gemäß Paired Samples Test)

Die Analyse mit Hilfe des Paired Samples Tests für die Variable *Geschlecht* zeigte keine signifikanten Abweichungen über die Zeit. Bei der Varianzanalyse zeigte sich eine Tendenz zu einer Abweichung zwischen Frauen und Männern bei der ersten Messung bei den Fragen nach dem Vertrauen und der Weiterempfehlung. Die Männer tendierten zu einem größeren Vertrauen in die Behandlung (MW=4,20;n=49) als die Frauen (MW=3,67; n=18)und sie neigten auch eher dazu, die Behandlung einem Freund weiterzuempfehlen (MW=4,35; n=49), als die Frauen (MW=3,72; n=18). Bei der zweiten Messung nach vier Wochen gab es einen statistisch signifikanten Unterschied (F(1,61)=4,51; p<0,05) zwischen den Frauen und Männern. Auch hier zeigten die Männer ein größeres Vertrauen in die Behandlung (MW=4,20; n=45) als die Frauen (MW=3,47; n=17). Auch weiterhin tendierten (F(1,61)=2,73;p<0,10) die Männer eher dazu die Behandlung weiterzuempfehlen (MW=4,31; n=45) als die Frauen (MW=3,71; n=17).

Die Analyse für die Variable *Hauptdroge* zeigte keine Abweichungen über die Zeit. Die Varianzanalyse zeigte jedoch, dass es signifikante Unterschiede zwischen den Teilnehmern mit unterschiedlichen Drogenarten in der Frage nach der Logik der Behandlung gab (F(3,54)=2,97; p<0,05 bei der ersten Messung und F(3,50)=2,77; p<0,05 bei der zweiten Messung). Die haschabhängigen Teilnehmer fanden die Behandlung am logischsten sowohl bei der ersten Messung (MW=5,25; n=8) als auch bei der zweiten Messung (MW=5,43; n=7). Darauf folgten die Alkoholiker (MW=4,44; n=9) und die amphetaminabhängigen Teilnehmer (MW=4,03; n=33) bei der ersten Messung und bei der zweiten Messung (MW=4,22; n=9 bzw. MW=4,13; n=31). Die heroinabhängigen Teilnehmer fanden die Behandlung am wenigsten logisch sowohl bei der ersten Messung (MW=3,20; n=5) als auch bei der zweiten (MW=3,00; n=4). Eine ähnliche Tendenz zeichnete sich auch bei den Abweichungen zu den übrigen Fragen ab insbesondere bei der zweiten Messung. Es gab aber nur bei der Frage nach der Weiterempfehlung an einen Freund eine Tendenz zur Signifikanz (p<0,10).

Zusammenfassend kann man sagen, dass sich über die Zeit gesehen keine Abweichungen auf der TCS zeigten, außer bei der Variablen Methode, wobei hier das Vertrauen in der NADA-Acudetox-Gruppe stieg und das in der Helix-Gruppe sank. Ansonsten wurden keine Unterschiede bei den Methoden festgestellt. Für die Variable Geschlecht zeigte die Ergebnisanalyse, dass die Männer nach den vier Wochen ein größeres Vertrauen in die Methode hatten als die Frauen. Dies zeigte sich auch tendenziell nach einer Woche. Auch waren mehr Männer als Frauen sowohl nach einer wie auch nach vier Wochen geneigter die Behandlung an einen Freund weiterzuempfehlen. Bei der Variablen Hauptdroge wurden signifikante Unterschiede zwischen den vier Gruppen festgestellt. Die haschabhängigen fanden die Behandlung logischer als die alkohol- und amphetaminabhängigen Teilnehmer, wobei die heroinabhängigen sie am wenigsten logisch empfanden. Eine ähnliche Tendenz bei der Variablen Hauptdroge zeigte sich auch bei den anderen Fragen, insbesondere bei der Neigung nach vier Wochen die Behandlung an einen Freund zu empfehlen.

Die Einschätzung der einzelnen Insassen durch das Kontaktpersonal

Es kamen während der Laufzeit der Studie zusammen 257 Fragebögen des Kontaktpersonals an. Von diesen kamen 86% (n=221) aus der Anstalt Saltvik und 14% (n=36) aus der Anstalt Färingsö. Aus der Gesamtanzahl der Fragebögen bezogen sich 73% (n=188) auf Insassen, die keine Ohrakupunktur erhalten hatten und 27% (n=69) auf Insassen, die an der Studie teilgenommen hatten. Um Abweichungen zwischen den 11 Behandlungsserien auszuschließen, wurde eine Varianzanalyse für alle Dimensionen mit Rücksicht auf den Zeitfaktor durchgeführt, ohne dass irgendwelche statistisch signifikanten Abweichungen für irgendeine Dimension auftauchten.

Für einen Vergleich der Insassen, die Ohrakupunktur erhalten haben, mit denen, die keine Behandlung erhalten haben, wurde eine Varianzanalyse durchgeführt über alle Dimensionen mit der Aufteilung „Studienteilnehmer" und „Übrige". Statistisch signifikante Unterschiede gab es bei den Dimensionen zufrieden/klagend ($F(1,256)=5,10$; $p<0,05$), kooperativ/widersetzend ($F(1,256)=13,45$; $p<0,001$) und aktiv/passiv ($F(1,256)=9,71$; $p< 0,01$). Die Insassen, die eine Ohrakupunkturbehandlung erhalten hatten, wurden durchgehend als zufriedener, kooperativer und aktiver eingeschätzt als die ohne Behandlung. Bei den Dimensionen ruhig/angespannt und Schlaf gut/schlecht gab es keine signifikanten Unterschiede. Diese Resultate sind in der Abbildung 9 zusammen mit den Mittelwerten dargestellt.

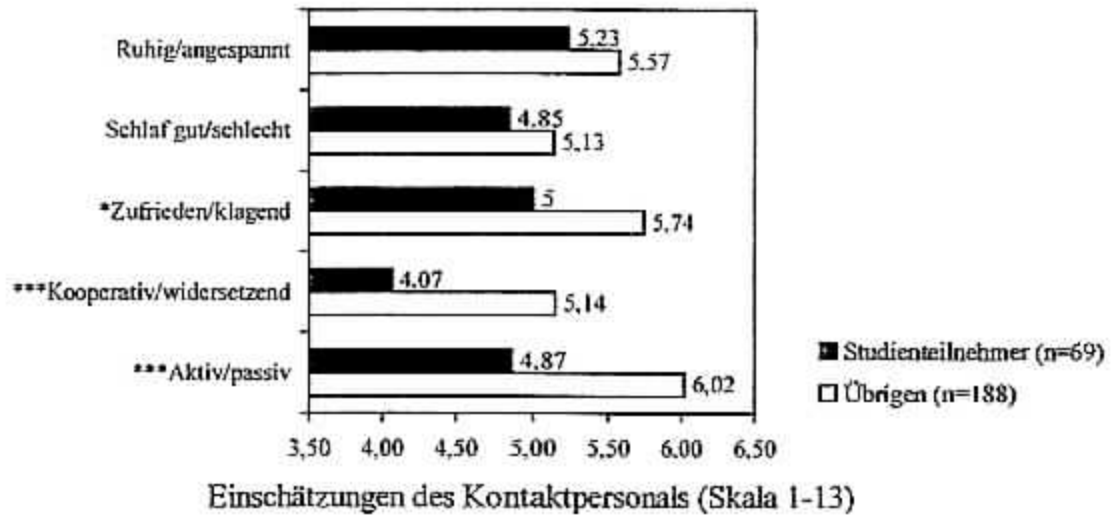


Abbildung 9: Die Einschätzung der Insassen durch das Kontaktpersonal über fünf Dimensionen: Vergleich der Studienteilnehmer mit den übrigen Insassen (*p<0,05;*p<0,001 gemäß ANOVA)**

Eine Varianzanalyse über alle Dimensionen für einen Vergleich der Anstalten zeigte signifikante Unterschiede für die Dimensionen ruhig/angespannt ($F(1,257)=5,67$; $p<0,02$) und Schlaf gut/schlecht ($F(1,222)=6,00$;$p<0,02$). Die Insassen der Anstalt Saltvik wurden als ruhiger eingeschätzt (MW=5,21;n=221) als die Insassen der Anstalt Färingsö (MW=6,54; n=37). Der Schlaf der Insassen in Saltvik wurde auch als besser eingeschätzt (MW=4,88); n=193) als der der Insassen in Färingsö (MW=6,17; n=30). Für die anderen Dimensionen zeigten sich keine signifikanten Unterschiede. In diese Analyse gingen alle Insassen ein, für die ein Fragebogen ausgefüllt worden war. Die gleiche Analyse für nur 69 Insassen, die Ohrakupunktur erhalten hatten, zeigte eine Abweichung bei der Dimension ruhig/angespannt ($F(1,68)=5,11$; $p<0,05$), bei der die männlichen Insassen in Saltvik als ruhiger eingeschätzt wurden (MW=4,90; n=51) als die weiblichen Insassen in Färingsö (MW=6,56; n=18). Die gleiche Analyse für die 188 Insassen, die nicht behandelt wurden, zeigte eine statisch signifikante Abweichung zwischen den Anstalten in den Dimensionen Schlaf gut/schlecht ($F(1,161)=10,61$; $p<0,001$), wobei die Männer einen besseren Schlaf hatten (MW=4,92; n=148) als die Frauen (MW=7,36; n=14). Eine Tendenz zu einer Signifikanz zeigte sich in der Dimension ruhig/angespannt, in der die Männer tendenziell als ruhiger eingeschätzt wurden (MW=5,31; n=170) als die Frauen (MW=6,72; n=18).

Für die Untersuchung der Unterschiede zwischen den Insassen jedes Geschlechts, die eine Behandlung erhalten hatten und denen die nicht, wurden eine Analyse nur für die weiblichen als auch nur für die männlichen Insassen durchgeführt. Für die weiblichen Insassen der Anstalt Färingsö zeigten sich signifikante Unterschiede in den Dimensionen kooperativ/widersetzend ($F(1,35)=4,86$; $p<0,05$) und Schlaf gut/schlecht ($F1,28)=4,14$; $p<0,05$). Frauen, die eine Ohrakupunkturbehandlung erhalten hatten wurden als kooperativer (MW=3,67; n=18) eingestuft als die, die keine Behandlung erhalten hatten (MW=5,56; n=18). Der Schlaf der Frauen mit Behandlung wurde auch besser eingeschätzt (MW=5,20; n=15) als der ohne Ohrakupunktur (MW=7,36; n=14). Bei den männlichen Insassen der Anstalt Färingsö wurden signifikante

Unterschiede in den Dimensionen zufrieden/klagend ($F(1,220)=5,51$; $p<0,02$), kooperativ/widersetzend ($F(1,220)8,93$; $p<0,01$) und aktiv/passiv ($F(1,220)7,94$; $p<0,01$) gefunden. Die männlichen Insassen, die eine Ohrakupunkturbehandlung erhalten hatten, wurden als zufriedener (MW=4,69; $n=51$), kooperativer (MW=3,88; $n=51$) und aktiver (MW=4,82; $n=51$) eingeschätzt verglichen mit den Insassen, die keine Behandlung erhalten hatten, und als klagender (MW=5,83; $n=170$), mehr widersprechend (MW=5,19; $n=170$) und passiver (MW=6,10; $n=170$) angesehen wurden.

Zusammenfassend empfand das Kontaktpersonal die Insassen, die eine Ohrakupunkturbehandlung erhalten hatten als zufriedener, kooperativer und aktiver als die übrigen Insassen. Die männlichen Insassen schliefen besser und wurden als ruhiger eingeschätzt als die weiblichen. Unter den Insassen, die keine Behandlung erhalten hatten, schliefen die männlichen besser als die weiblichen. Tendenziell wurden die Männer als ruhiger eingeschätzt als die Frauen. Bei den Frauen wurden die, die eine Behandlung erhalten hatten, als kooperativer eingeschätzt als die anderen und sie schliefen auch besser. Bei den männlichen Insassen wurden die mit Behandlung als zufriedener, kooperativer und aktiver eingeschätzt.

Die Einschätzung der Stimmung unter den Mitarbeitern und den Insassen durch das Personal

Die Gesamtanzahl der ausgefüllten „Ohrakupunktur SP"- Fragebögen (Anhang 12) lag bei 252 für die Gruppe der Mitarbeiter und bei 223 Fragebögen für die Gruppe der Insassen mit einem Schwund von 12% ($n=31$). Der Schwund kam zustande da versehentlich eine Anzahl Fragebögen ohne Rückseite für die Einschätzung der Insassen gedruckt wurden und es dem Personal nicht auffiel, dass es weitere Fragen auf der Rückseite hätte geben müssen. Für die Einschätzung der Gruppe der Mitarbeiter kamen 197 Fragebögen aus der Anstalt Saltvik und 55 aus der Anstalt Färingsö. Für die Einschätzung der Gruppe der Insassen kamen 186 Fragebögen aus Saltvik und 37 Fragebögen aus Färingsö. Fragebögen aus Färingsö gab es nur für fünf Messungen zwischen Oktober 1997 und März 1998.

Die Ergebnisanalyse wurde bezogen auf die Zeit und die Anstalt durchgeführt. Eine Varianzanalyse mit dem Faktor Zeit zeigte signifikante Abweichungen bei den Mittelwerten in der Beurteilung jeder Dimension. Die Veränderungen über die Zeit werden in der Abbildung 10 für die Gruppe der Mitarbeiter und in der Abbildung 11 für die Gruppe der Insassen dargestellt.

Das psychosoziale Klima unter den Mitarbeitern veränderte sich allgemein gesehen zum Schlechteren während der Laufzeit der Studie von Januar 1997 bis Juni 1998. In der Dimension herzlich/kühl war ,zum Beispiel, im Januar 1997 der Mittelwert 3,00 ($n=15$) und stieg auf 5,04 ($n=24$) im Juni 1998 mit großen Schwankungen sowohl nach oben als auch nach unten in der Zwischenzeit. Der Mittelwert sank auffällig im Mai 1997 (MW=4,13; $n=8$), im September 1997 (MW=3,25; $n=16$) und im Januar 1998 (MW=4,00; $n=17$). Der Mittelwert stieg auffallend im März 1997 (MW=5,29; $n=15$), im Juni 1997 (MW=5,66; $n=6$), im Dezember 1997 (MW=5,91; $n=12$) und im Mai 1998 (MW=6,88; $n=17$). In der Gruppe der Insassen veränderte sich das psychosoziale Klima über die Zeit auch zum Schlechteren, aber nicht so auffällig. In der Dimension ruhig/angespannt, zum Beispiel, stieg der Mittelwert von 5,68 ($n=16$) im Januar 1997 auf 6,85 ($n=21$) im Juni 1998. Etwas sank der Mittelwert im September 1997 (MW=6,07;$n=14$), im November 1997 (MW=6,61; $n=21$) und im Februar 1998 (MW=6,40; $n=22$). Der Mittelwert stieg im März 1997 (MW=9,06; $n=15$), im Dezember 1997 (MW=8,27; $n=11$) und im Mai 1998

(MW=8,28; n=14).

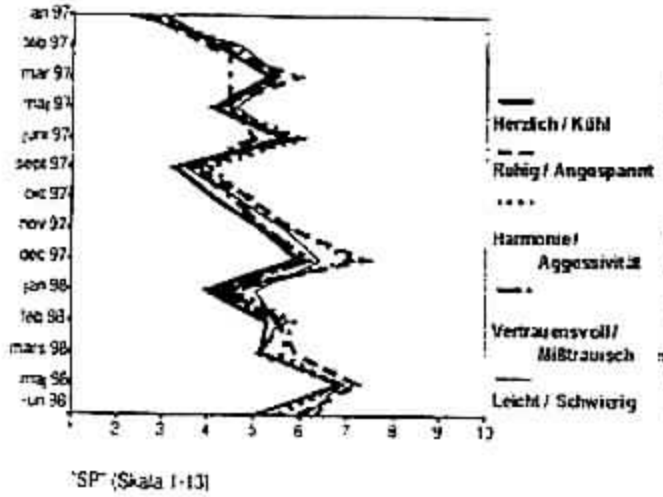


Abbildung 10: Veränderungen des psychosozialen Klimas unter den Mitarbeitern über die Zeit nach der Einschätzung des Personals (p<0,001 gemäß ANOVA, siehe S. 31 für n)

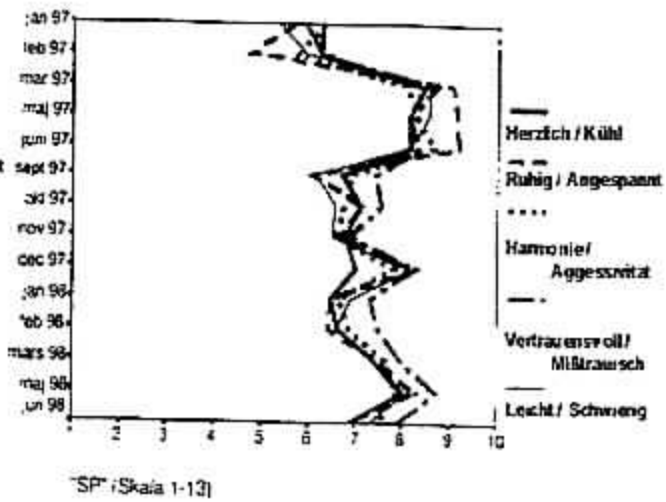


Abbildung 11: Veränderungen des psychosozialen Klimas in der Gruppe der Insassen über die Zeit nach der Einschätzung des Personals (p<0,01 gemäß ANOVA, siehe S. 31 für n)

Ein Vergleich mit Hilfe des Paired Samples Testverfahrens zwischen den Gruppen der Mitarbeiter und der Gruppe der Insassen in allen Dimensionen zeigte signifikante Unterschiede (p<0,001) bei allen Dimensionen. Die Gruppe der Insassen wurde konsequent als kühler, angespannter, aggressiver, misstrauischer und schwieriger eingeschätzt als die Gruppe der Mitarbeiter. Dies geht aus einem Vergleich der Abbildung 10 mit der Abbildung 11 hervor.

Die Ergebnisanalyse nach Anstalten für die Gruppe der Mitarbeiter (siehe Abbildung 12) zeigt zwei signifikante Abweichungen in den Dimensionen harmonisch/aggressiv (F(1,251)=10,40; p<0,001) und ruhig/angespannt (F(1,251)=12,53; p<0,001). Das Personal in Saltvik beurteilte seine eigene Gruppe als harmonischer (MW=5,05; n=197) als das Personal in Färingsö (MW=6,13; n=55). Das Personal in Saltvik beurteilte auch seine eigene Gruppe als lockerer (MW=5,05; n=197) als das Personal in Färingsö (MW=6,33; n=55). Die gleiche Tendenz gilt auch für die Dimensionen vertrauensvoll/misstrauisch und leicht/schwierig (p<0,10). Wobei das Personal in Saltvik seine eigenen Leute als vertrauensvoller und leichter einschätzte als das Personal in Färingsö. In der Dimension herzlich/kühl zeigte sich keine signifikante Abweichung auch keine Tendenz dafür. Die Ergebnisanalyse nach Anstalten für die Gruppe der Insassen (siehe Abbildung 13) zeigt signifikante Unterschiede zwischen Saltvik und Färingsö nur in der Dimension ruhig/angespannt (F(1,222)=4,43; p<0,05). Das Personal der Anstalt Färingsö beurteilte die weiblichen Insassen als angespannter (MW=7,73;n=37) als das Personal in Saltvik die männlichen Insassen (MW= 6,93; n=186).

Man kann **zusammenfassend** sagen, dass sich das psychosoziale Klima in der Laufzeit der Studie sowohl in der Gruppe der Mitarbeiter als auch in der Gruppe der Insassen verschlechtert hat, jedoch in einem größeren Ausmaß bei der Gruppe der Mitarbeiter. Das psychosoziale Klima unter den Mitarbeitern wurde durchgehend als besser beurteilt als das Klima in der Gruppe der Insassen. Ein Vergleich zwischen den Anstalt, das psychosoziale Klima unter den eigenen Mitarbeitern betreffend, zeigt, dass das Personal in der Anstalt Färingsö das Klima als angespannter und aggressiver betrachtet als es das Personal in Saltvik tut, mit einer Tendenz das Klima sogar als misstrauischer und schwieriger zu halten. In der Dimension herzlich/kühl war kein signifikanter Unterschied zwischen den Anstalten festzustellen. Ein Vergleich zwischen den Anstalten zeigt, dass das Klima unter den Insassen als ähnlich empfunden wird, außer in der Dimension ruhig/angespannt, in der die Gruppe der weiblichen Insassen als angespannter beurteilt wird als die Gruppe der männlichen Insassen.

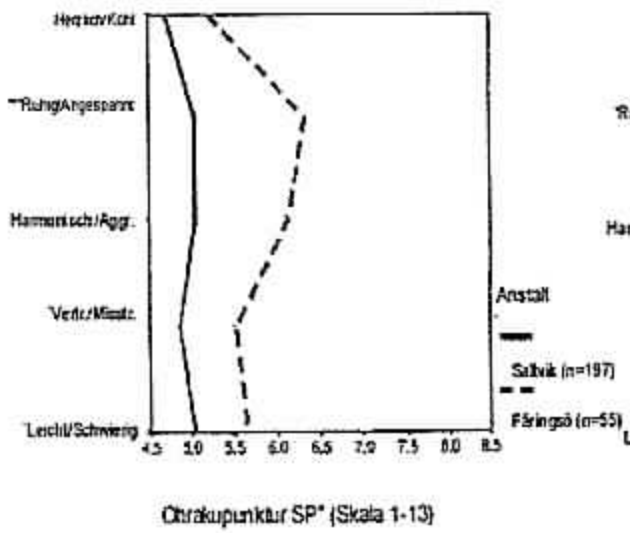


Abbildung 12: Die Einschätzung des psychosozialen Klimas in der eigenen Gruppe der Mitarbeiter durch das Personal: Vergleich der Anstalten Saltvik und Färingsö (*p<0,001, `p<0,10 gemäß ANOVA)**

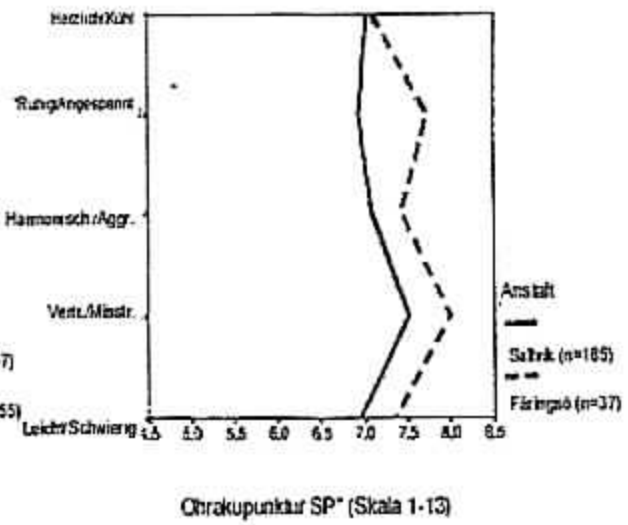


Abbildung 13: Die Einschätzung des psychosozialen Klimas in der Gruppe der Insassen durch das Personal: Vergleich der Anstalten Saltvik und Färingsö (*p<0,05 gemäß ANOVA)

Die Urinproben

Die Resultate der Urinproben beziehen sich nur auf die Anstalt Saltvik. Regelmäßig musste jeder Insasse der Anstalt jeden zweiten Tag eine Urinprobe abgeben. Die Anzahl der Insassen schwankte in diesem Zeitraum zwischen ca. 20 und 44 (29 bis 125 Proben pro Woche), und die

Anzahl der Teilnehmer an der Ohrakupunktur schwankte zwischen 7 und 16 je Behandlungsserie. Resultate liegen vor für 44 Wochen von Januar 1997 bis Mai 1998, unterteilt in 11 Behandlungsserien. Der Prozentsatz positiver Urinproben der Insassen, die nicht an der Studie teilnahmen, ergab sich aus der Anzahl positiver Urinproben geteilt durch die Gesamtanzahl genommener Proben für eine bestimmte Woche multipliziert mit der Anzahl der Ohrakupunkturteilnehmer. Diese Rechnung beinhaltet also folglich den *erwarteten* Prozentsatz für die Ohrakupunkturteilnehmer, wenn die Anzahl der positiven Urinproben der Studienteilnehmer dem Niveau der gesamten Anstalt entspricht. Der Prozentsatz der positiven Urinproben für die Teilnehmer ergab sich aus dem Durchschnittswert aus der Anzahl Teilnehmern mit positiven Urinproben in der aktuellen Behandlungsserie, oder aus dem *beobachteten* Prozentsatz. Aus der Abbildung 14 geht hervor, dass das Verhältnis positiver Urinproben signifikant niedriger war bei den Teilnehmern der Ohrakupunkturstudie als das der übrigen Insassen der Anstalt. Der Mittelwert des erwarteten Verhältnisses war 0,68% und der des beobachteten Verhältnisses 0,25% ($p<0,01$ gemäß Paired Samples Test). Eine Analyse jeder einzelnen Behandlung zeigte auch, dass das Verhältnis positiver Urinproben der Studienteilnehmer durchgehend niedriger war als das der übrigen Insassen, mit einer Ausnahme im Dezember 1997, hier war das Verhältnis der positiven Urinproben für die Studienteilnehmer höher. In fünf von elf Behandlungen waren die Teilnehmer der Studie ganz frei von Drogen, obwohl Drogen in der Anstalt vorkamen.

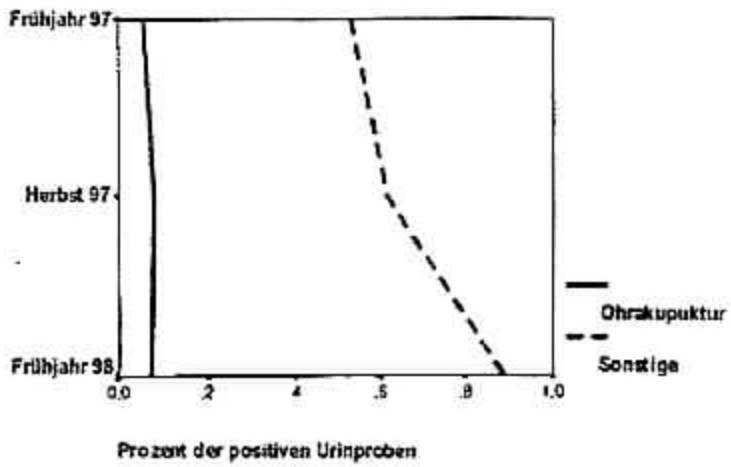


Abbildung 14: Positive Urinproben in der Anstalt Saltvik: Vergleich der Teilnehmer der Ohrakupunkturstudie mit den übrigen Insassen ($p<0,01$ gemäß Paired Samples Test)

Zusammenfassend war die Anzahl positiver Urinproben signifikant niedriger bei den Teilnehmern der Ohrakupunkturstudie als bei den übrigen Insassen der Anstalt. In fünf von elf Behandlungen waren die Teilnehmer der Studie drogenfrei.

Die Folgegruppen

In die Überprüfung der Resultate für die Folgegruppen gehen 52 Teilnehmer ein (von den ursprünglich 173). Von den 52 nahmen 40 in einer zweiten und 10 in einer dritten Behandlungsserie teil. Die zwei restlichen Teilnehmer hatten sich zur Teilnahme an einer

erstmaligen Behandlung angemeldet, hatten damals jedoch keine Behandlung bekommen. Sie wurden der Folgegruppe zugerechnet und wählten selbst ihre Behandlungsmethode in der Folgegruppe, obwohl diese Behandlungsrunde eigentlich ihre erste war. Diese zwei Teilnehmer wurden aus der Ergebnisanalyse ausgeschlossen. Weiter wurden zwei Teilnehmer aus den 40, die an der Folgegruppe teilnahmen, ausgeschlossen, weil sie nicht drogenabhängig waren. Folglich befinden sich zusammen 38 Teilnehmer in der zweiten Folgegruppe und 10 Individuen in der dritten Folgegruppe.

Die Teilnehmer in der zweiten Behandlungsserie
Von den 38 Teilnehmer, die in einer zweiten Behandlungsserie die Behandlung fortsetzten, wurden 55% (n=21) vorher nach der Helix Methode behandelt und 45% (n=17) mit der NADA-Acudetox Methode (kein signifikanter Unterschied). Von allen Teilnehmern wählten 63% (n=24) der Teilnehmer eine Behandlung nach der NADA-Acudetox Methode und 37% (n=14) wählten die Helix Methode (χ^2=2,63; p<0,10). Von diesen waren 71% (n=27) Männer und 29% (n=11) Frauen (χ^2=6,74; p<0,01). Die Verteilung nach der Hauptdroge war folgende: 63% (n=24 Amphetamin, 10,5% (n=4) Heroin, 10,5% (n=4) Alkohol, 13% (n=5) Hasch und 3% (n=1) schwerer Mischmissbrauch.

Die Teilnehmer hatten freie Wahl bei der Behandlungsmethode, aber es wurde empfohlen, die Methode auszuprobieren, mit der sie bisher nicht behandelt worden waren. Von den 63%, die die Behandlung nach der NADA-Acudetox Methode wählten, wurden 79% (n=19) vorher nach der Helix Methode behandelt und 21% (n=5) nach der NADA-Acudetox Methode. Von den 37%, die die Behandlung nach der Helix Methode wählten, wurden vorher 86% (n=12) nach der NADA-Acudetox und 14% (n=2) nach der Helix Methode behandelt (χ^2=15,06;p<0,001). Die Verhältnisse der gewählten Behandlungsmethode zu der zuerst ausprobierten Methode werden in Abbildung 15 dargestellt.

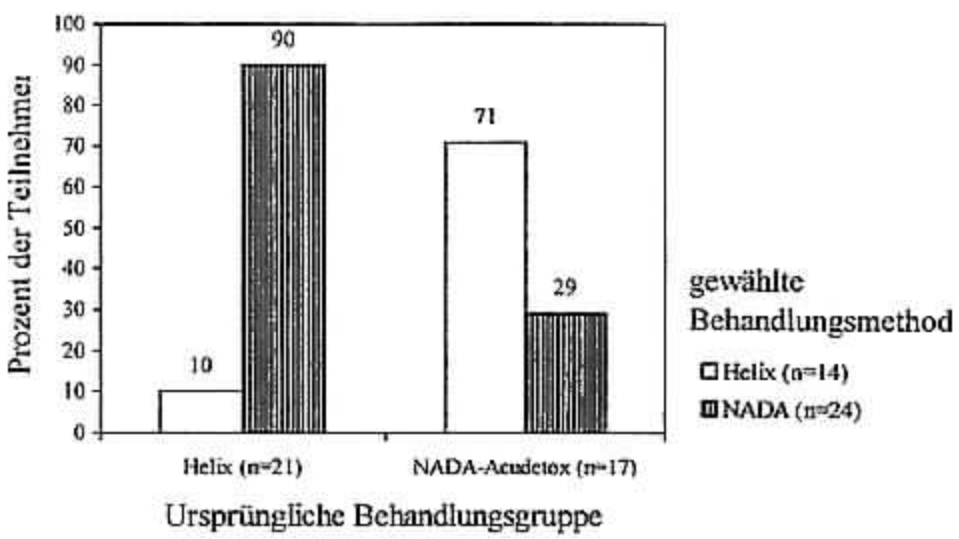


Abbildung 15: Die gewählte Behandlungsmethode für die Folgebehandlung nach den ursprünglichen Behandlungsgruppen der Teilnehmer (p<0,001 gemäß χ^2-Test, N=38)

Die Anzahl der Behandlungen betreffend, erhielten 40% (n=15) der Teilnehmer in der zweiten Behandlungsserie mehr als zehn Behandlungen, 26% (n=19) bekamen fünf bis zehn Behandlungen, 21% (n=8) bekamen weniger als fünf Behandlungen und 13% (n=5) der Teilnehmer der Folgegruppen erhielten überhaupt keine Behandlung. Folglich wurden 66% der Teilnehmer in den Folgegruppen mehr als fünfmal behandelt, während 34% weniger als fünfmal behandelt wurden. Von den 66%, die mehr als fünf Behandlungen bekamen, zeigt eine Analyse nach der *Methode*, dass 60% (n=15) ursprünglich nach der Helix Methode und 40% (n=10) ursprünglich nach der NADA-Acudetox Methode behandelt wurden. In der Folgegruppe wurden 64% (n=16) nach der NADA-Acudetox- und 36% (n=9) nach der Helix Methode behandelt. Von denen, die nach der NADA-Acudetox behandelt wurden, bekamen 69% (n=11) mehr als zehn Behandlungen und 31% (n=5) bekamen zwischen fünf und neun Behandlungen. Von denen, die nach der Helix Methode behandelt wurden, erhielten 44% (n=4) mehr als zehn und 56% (n=5) zwischen fünf und neun Behandlungen. Die festgestellten Unterschiede waren nicht statistisch signifikant.

In der **Zusammenfassung** kann man sagen, dass sich eine Tendenz abzeichnet, dass mehr Teilnehmer in der zweiten Behandlungsserie die NADA-Acudetox Methode wählten als die Helix Methode, und dass trotz einer relativ gleichmäßigen Verteilung der ursprünglichen Methoden unter den Teilnehmern. Es gab mehr Männer als Frauen in der Folgegruppe, aber proportional entsprach die Verteilung von Männern und Frauen, der in der ursprünglichen Auswahl. Ungefähr zwei Drittel der Teilnehmer, die die Behandlung fortsetzten, erhielten mehr als fünf Behandlungen. Es scheint, als gäbe es einen Unterschied in der Anzahl der Behandlungen je nach Methode, wobei mehr Teilnehmer an der NADA-Acudetox Methode mehr als zehn Behandlungen bekamen, aber dieser Unterschied ist nicht signifikant.

Weitere Ergebnisse der zweiten Behandlungsserie finden sich im Abschnitt unten über die Interviewantworten.

Die Teilnehmer in der dritten Behandlungsserie

An der dritten Behandlungsserie nahmen zehn Teilnehmer teil, von denen zwei weniger als fünf Behandlungen erhielten. Es werden nur die Resultate der acht anderen Teilnehmer beschrieben. In dieser Gruppe befanden sich drei Frauen und fünf Männer. Von diesen wurde die Hälfte in der zweiten Serie mit der Helix Methode behandelt und die andere Hälfte mit der NADA-Acudetox Methode. Fünf entschieden sich für eine Weiterbehandlung nach der NADA-Acudetox Methode, von denen drei mit der gleichen Behandlungsmethode fortfuhren wie früher, und zwei entschieden sich dafür, die Methode von der Helix- zur NADA-Acudetox Methode zu wechseln. Drei wollten nach der Helix Methode weiterbehandelt werden, von denen zwei die frühere Behandlungsmethode fortsetzten und einer von der NADA zur Helix wechselte. Alle drei der Helix Methode bekamen mehr als zehn Behandlungen, drei aus der NADA-Acudetox-Gruppe bekamen mehr als zehn Behandlungen und zwei je sieben Behandlungen. Die Verteilung nach der Hauptdroge war folgende: 40% (n=4) Amphetamin, 30% (n=3) Heroin, 20% (n=2) Hasch und 10% (n=1) Alkohol. Weitere Ergebnisse der dritten Behandlungsserie finden sich im Abschnitt unten über die Interviewantworten.

Die Interviewantworten

Es wurden zusammen 320 Interviews durchgeführt. Vor dem Behandlungsprogramm wurden 170 Interviews und nach Beendigung des Behandlungsprogramms wurden 150 durchgeführt. Das

Interviewmaterial wurde vor der Analyse nach der Anzahl der Behandlungen in drei Hauptkategorien aufgeteilt: mehr als zehn Behandlungen (10-14), mehr als fünf Behandlungen (5-9) und weniger als vier Behandlungen (1-4). Die Interviews mit den Teilnehmern der Folgegruppen wurden gesondert analysiert. Die Interviews vor der Behandlung bezogen sich auf 49 Teilnehmer, die später mit der Helix Methode behandelt wurden, 57 Teilnehmer, die später mit der NADA-Acudetox Methode behandelt wurden, 57 Teilnehmer, die gar keine Behandlung erhielten und 7 Teilnehmer, die sich für eine Folgebehandlung anmeldeten (in den meisten Fällen diente das abschließende Interview nach dem ersten Behandlungsprogramm auch als Interview für die Folgebehandlung). Die Interviews nach der Behandlung bezogen sich auf 53 Teilnehmer, die mit der Helix Methode behandelt wurden, 61 Teilnehmer, die mit der NADA-Acudetox Methode behandelt wurden, 11 Teilnehmern, die gar nicht behandelt wurden und 25 Teilnehmer, die in einer Folgegruppe behandelt wurden.

Die Darstellung der Interviewantworten vor der Behandlung folgt den Rubriken *frühere Erfahrungen mit Akupunktur, Verständnis der Informationen über das Forschungsprojekt, Erwartungen vor dem Behandlungsprogramm, Medikamenteneinnahme, Rauchgewohnheiten vor der Behandlung* und *die Pläne für eine Unterbringung in einer Behandlung nach §34 des Strafvollzugsgesetzes.* Für die Darstellung der Interviewfragen nach der Behandlung werden folgende Rubriken eingeführt: *negative Nebenwirkungen, Grund für die Beendigung der Behandlung, die Erfahrung mit der Ohrakupunkturbehandlung mit Interviewzitat*[26]*, das Erfahren spezifischer Veränderungen, Rauchgewohnheiten nach der Behandlung, Ansichten über das Behandlungsprogramm, Wunsch nach Fortsetzung der Ohrakupunkturbehandlung* und *Zukunftspläne*. Weiterhin umfasst die Darstellung eine detaillierte Beschreibung zweier Teilnehmer, die an zwei Folgegruppen teilnahmen, und die länger als drei Monate behandelt wurden.

Die Interviews vor dem Behandlungsprogramm

In der Tabellenserie im Anhang 16 werden die Interviewantworten vor dem Behandlungsprogramm je nach Anzahl der Behandlungen und der Behandlungsmethode zusammengefasst dargestellt. Mit diesem Material wurden keine statistischen Analysen durchgeführt auf Grund des qualitativen Charakters der Interviewantworten und der Subjektivität bei der Kategorieeinteilung.[27] Unten folgt eine kurze Beschreibung und Zusammenfassung der Ergebnisse.

Frühere Erfahrungen mit Akupunktur
Die Teilnehmer wurden befragt, ob sie früher schon eine Körper- oder Ohrakupunktur erhalten hatten und inwiefern ihnen diese Behandlung geholfen hat. Aus der Tabellenserie A im Anhang 16 geht hervor, dass von den Teilnehmer, die später mehr als fünf Behandlungen (n=99) erhielten, 35% schon Erfahrungen mit irgendeiner Form von Akupunktur hatten. Von diesen fand die Hälfte, dass die Behandlung ihnen geholfen hatte. Von den Teilnehmern, die später keine Behandlung erhielten (n=21), hatten 19% vorher schon Erfahrungen mit Akupunktur gemacht. Auch von diesen fand etwa die Hälfte, dass die Behandlung ihnen geholfen hatte.

[26] Es werden nur Interviews von Teilnehmern zitiert, die mehr als zehn Behandlungen erhalten haben.
[27] Um eine glaubwürdige statistische Analyse durchzuführen, müssen zwei unterschiedliche Prüfer die Interviewantworten beurteilen und kategorisieren. Dies war in der vorliegenden Studie nicht möglich.

Verständnis der Informationen über das Forschungsprojekt
Nur in einzelnen Fällen gab ein Teilnehmer an, dass er oder sie keine Informationen über das Forschungsprojekt erhalten hatten. In Lynöe (1999) entstand ein detaillierter Bericht über die Erfahrungen der Teilnehmer mit der Studie. Hier wurde auch auf die erhaltenen Informationen eingegangen. In diesem Bericht werden keine weiteren Ergebnisse darüber präsentiert.

Erwartungen vor der Behandlung
Vor dem Behandlungsprogramm gaben die Teilnehmer an, welche Erwartungen sie hatten, Hilfe zubekommen bei Schlafproblemen, Drogenverlangen und für ein allgemein verbessertes Wohlbefinden. Aus der Zusammenstellung in der Tabellenserie B im Anhang 16 geht hervor, dass zwischen 65 und 80% der Teilnehmer erwarteten, dass die Ohrakupunkturbehandlung ihren Zustand in irgendeiner Weise verbessern sollte. Es konnten keine beachtenswerten Unterschiede festgestellt werden zwischen den Teilnehmern, die später eine unterschiedliche Anzahl Behandlungen erhielten. 77% derer, die später mehr als fünf Behandlungen erhielten, hatten positive Erwartungen, verglichen mit 42% derer, die später keine Behandlung erhielten. Beispiele für die Antworten bei den allgemeinen Erwartungen waren *„gut für einen Versuch"*, *„hoffe innerlich etwas ruhiger zu werden (mir geht es psychisch nicht so gut wegen des Gefängnisaufenthalts)"*, *„ ich glaube irgendetwas wird passieren, ich möchte keinen Ausbruch erleiden"*, *„ nehme es für das was es ist, will in Gang kommen, mit der Zielumsetzung"*, *„will es nur ausprobieren, will sehen ob, ich eine andere Einstellung zum Missbrauch bekomme"*. Ein Beispiel für die Hoffnung auf besseren Schlaf war *"besser schlafen zu können und ruhiger zu sein"* und ein Beispiel für die Erwartungen das Drogenverlangen betreffend *"das Drogenverlangen wegkriegen"*.

Medikamenteneinnahme
Die Teilnehmer wurden befragt, ob sie Medikamente regelmäßig, gelegentlich oder gar nicht einnahmen. In der Tabellenserie C im Anhang 16 wurde eine grobe Einteilung in somatische bzw. psychosomatische Medikamente gemacht. Zu den psychosomatischen Medikamenten gehören solche Medikamente, die der Kategorie zur Behandlung des Nervensystems angehören (N-Gruppe) gemäß dem ATC Register im Verzeichnis über humanmedizinische Arzneimittel (Förteckning över human läkemedel (FASS)) von 1998. Weiter werden dieser Gruppe auch Medikamente zugeordnet, die für Schlafstörungen verschrieben werden, die aber nicht zur N-Gruppe gehören (z.B. Theral). Im Vergleich der Teilnehmergruppe, die später mehr als fünf Behandlungen erhielt, mit der Gruppe, die später keine Behandlung bekam, stellte sich heraus, dass die Gruppe, die später mehr als fünf Behandlungen erhielt, häufiger Medikamente einnahm, nämlich 59% bzw. 48% gelegentlich oder regelmäßig. Es gab einige Teilnehmer mehr (27%), die regelmäßig Medikamente einnahmen, unter denen, die später eine Behandlung erhielten, verglichen mit denen, die keine Behandlung erhielten (19%).

Die Aufteilung in somatische bzw. psychosomatische Medikamente betreffend wurden 58% der Teilnehmer, die später mehr als fünf Behandlungen erhielten, psychosomatische Medikamente (n=35 von 60) verschrieben verglichen mit 50% der Teilnehmer, die später keine Behandlung bekamen (n=5 von 10).

Rauchgewohnheiten vor der Behandlung
Aus der Tabellenserie D im Anhang 16 geht hervor, dass die allermeisten Teilnehmer Zigaretten rauchten, Schnupftabak benutzten oder in einzelnen Fällen Pfeife rauchten. Ein Vergleich der Teilnehmer, die später mehr als fünf Behandlungen erhielten mit denen, die später keine

Behandlung erhielten, zeigt, dass 30% bzw. 15% der jeweiligen Teilnehmer mehr als 20 Zigaretten am Tag rauchten, während 27% bzw. 45% 10 bis 20 Zigaretten am Tag rauchten. Von denen, die später mehr als fünf Behandlungen erhielten, rauchten 26% weniger als 10 Zigaretten pro Tag, verglichen mit 5% derer, die keine Behandlung bekamen. Nur ein Teilnehmer, der später behandelt wurde, benutzte keinen Tabak gegen 11% derer, die später nicht behandelt wurden.

Pläne für eine Unterbringung nach §34 des Strafvollzugsgesetzes
Der Vergleich der Teilnehmer, die später mehr als fünf Behandlungen erhielten, mit denen, die keine Behandlung bekamen, zeigt, dass ungefähr die gleiche Anzahl Teilnehmer (45% bzw. 48%) auf eine Unterbringung in einer Behandlung nach §34 hoffte. Etwa die Hälfte der Teilnehmer beider Gruppen plante keine Behandlung oder beantwortete die Frage nicht. Einige wenige unter denen, die später mit Ohrakupunktur behandelt wurden (11%), wussten oder glaubten, dass sie keine Behandlung nach §34 bekommen würden. Dies wusste oder glaubte keiner aus der Gruppe, die später keine Ohrakupunktur bekamen.

Die Interviews nach dem Behandlungsprogramm

In den Tabellenserien im Anhang 17 werden die Antworten aus den Interviews nach dem Behandlungsprogramm nach der Anzahl der Behandlungen und der Behandlungsmethode zusammengefasst. Der Bericht über die negativen Nebenwirkungen ist ausführlich, mit Rücksicht auf die Befürchtungen über die Auswirkungen der Behandlung, die vor der Studie ausgedrückt wurden. Aus dem gleichen Grund wird auch ausführlich über die Gründe berichtet, die zu einem vorzeitigen Abbruch des Behandlungsprogramms führten. Über die Erlebnisse der Teilnehmer während der Ohrakupunkturbehandlung wird mit einem ausführlichen Zitat berichtet. Die Zitate wurden ausgewählt, wenn sie sich als repräsentativ darstellten oder wenn sie sehr ausführlich in der Beschreibung des Erlebten waren. Die Ergebnisse der übrigen Rubriken wird kurzgefasst dargestellt mit weiteren Erklärungen in einem Zitat oder einer Tabelle.

Negative Nebenwirkungen

Für eine Definition der negativen Nebenwirkungen wurde als Anhalt die FASS (1998) herangezogen. Im Prinzip teilen sich die Nebenwirkungen in zwei Kategorien auf: in die, die direkt mit den pharmakologischen Eigenschaften des Arzneimittels zusammenhängen (Typ A), zum Beispiel Mundtrockenheit oder Verstopfung, und in die, die nicht aus pharmakologischen Mechanismen resultieren, hauptsächlich immunologische/allergische Reaktionen (Typ B), zum Beispiel Fieberreaktionen, bestimmte Leber-, Nieren- oder Knochenmarksreaktionen und allergischer (anaphylaktischer) Schock. Die meisten Arzneimittelnebenwirkungen sind gutartig und reversibel, d.h. sie verschwinden sobald die Behandlung aufhört. Es geschieht jedoch in seltenen Fällen, dass bestehende Schäden zurück bleiben. Ein weiterer wichtiger Aspekt ist die Häufigkeit, mit der die Nebenwirkungen allgemein auftreten. Als „häufige" Nebenwirkungen werden solche angesehen, sie bei mehr als 1/100 der behandelten Patienten auftreten. „Seltene" Nebenwirkungen, die bei weniger als 1/1000 der Patienten auftreten. Die „weniger häufigen" Nebenwirkungen treten bei weniger als 1/100 oder bei mehr als 1/1000 der Patienten auf. Der Typ Nebenwirkung, der bei der Ohrakupunkturbehandlung am meisten dem Typ A entspricht, ist zum Beispiel der vorübergehende Schmerz beim Nadeleinstich und der Schwindel oder die Blutdrucksenkung, die in einzelnen Fällen auftreten können. Dem Typ B kann zum Beispiel ein psychotischer Zustand zugeordnet werden.

Die Typ A - Nebenwirkungen betreffend, gaben die Teilnehmer in den Interviews oft an, dass die Behandlung beim Nadeleinstich weh tut. Die meisten , die an mehr als fünf Behandlungen teilnahmen, betrachteten diesen Schmerz als vorübergehend und unerheblich. 22 von 145, die an der ersten Behandlungsserie teilnahmen, gaben jedoch an, dass sie die Behandlung abgebrochen haben, weil sie weh tat oder ihnen davon schlecht wurde. Von diesen 22 bekamen 68% (n=15) weniger als fünf Behandlungen, 23% (n=5) zwischen fünf und neun Behandlungen und 9% (n=2) mehr als zehn Behandlungen. Die zwei, die trotz Schmerzen sich dazu entschieden mehr als zehn Behandlungen zu bekommen, waren Wilhelm (Helix Behandlung) und Edward (NADA-Acudetox Behandlung)[28], beides junge Männer unter 24 Jahren, die signifikant höhere GSI-Werte aufwiesen auf der SCL-90 (1,44 bzw. 1,88) verglichen mit den anderen Teilnehmern, die die Behandlung vorzeitig abgebrochen haben ($F(2,15)=4,17; p<0,05$); deren Mittelwerte beim GSI lagen für die, die weniger als fünf Behandlungen erhalten haben, bei 0,59 und für die, die zwischen 5 und 9 Behandlungen bekamen bei 0,58. (Für 27% (n=6) der 22 Teilnehmer fehlen die Angaben des GSI-Wertes.) Von den 22 , die aus diesem Grund aufhörten, waren 46% (n=10) Männer und 54% (n=12) Frauen, es wurden 41% (n=9) nach der Helix Methode behandelt und 59% (n=13) nach der NADA-Acudetox Methode. Die Verteilung nach der Hauptdroge ergibt für die Abbrecher: Heroin 27% (n=6), Amphetamin 50% (n=11), Amphetamin und Hasch 9% (n=2) und 4,5% (n=1) für die Kategorien schwerer Missbrauch, Alkohol und „Angaben fehlen".

Die Typ B – Nebenwirkungen betreffend, kommentierte das Behandlungspersonal vor allem vier Teilnehmer: Melissa und Carina aus der Anstalt Färingsö und Jens und Thomas aus der Anstalt Saltvik. Ein weiterer Teilnehmer, Frank, wird hier aufgeführt, nicht weil das Personal ihn besonders erwähnt hätte, sondern weil er die Behandlung und die Anstalt verlassen musste, wegen einer Einweisung in ein psychiatrisches Krankenhaus.

Melissa war eine 34-jährige Frau mit Amphetamin als Hauptdroge. Sie stand unter schwerer medikamentöser Behandlung mit Trilafon enantat (Neuroleptika mit Depoteffekt) seit 10 Jahren zusammen mit Disipal (einem Antiparkinson-Mittel). Der Grund, warum sie mit der Behandlung anfangen wollte, war, dass sie im April/Mai 1997 im Sabbatsberg Krankenhaus zwei NADA-Acudetox-Behandlungen erhalten hatte, jedoch ohne Effekt. Im Gefängnis meinte sie, von der Behandlung „verschlossen" oder schweigsam zu werden und suchte das Gespräch mit dem Anstaltspsychologen. Melissa wurde acht Mal mit der NADA-Acudetox Methode behandelt, wollte dann aber die Helix Methode ausprobieren, um zu sehen, ob sich eine andere Wirkung zeigte. Sie bekam zwei Behandlungen und brach enttäuscht ab. Das Behandlungspersonal merkte an, dass es Melissa schlechter ging durch die Behandlung und erklärte dies teilweise mit den gleichzeitig stattfindenden umwälzenden Ereignissen in ihrer Familie. Der Wert auf der Psychotezismus-Skala vor der Behandlung war nicht bemerkenswert hoch (MW=0,40).

Carina war eine 31-jährige Frau mit Heroin als Hauptdroge. Sie wurde mit den Asthmamedikamenten Bricanyl und Pulmicort behandelt. Ein zusätzlicher Grund, warum sie an der Behandlung teilnehmen wollte, war dass sie 1986 etwa acht Akupunkturbehandlungen erhalten hatte zur Gewichtreduzierung und es damals als positiv empfunden hatte. Carina wurde vier Mal mit der Helix Methode behandelt und brach dann ab, weil ihr schlecht wurde und sie Kopfschmerzen bekam. Später wurde sie ohnmächtig beim Einsetzen eines Nasenrings und sie

[28] Edward, Wilhelm und die anderen Teilnehmernamen sind erdachte „Projektnamen", die sich die Teilnehmer bei der Anmeldung selber gaben.

meinte zwischen dem Ohnmachtsanfall und der Akupunktur einen Zusammenhang zusehen. Sie mochte jedoch das Behandlungsumfeld und blieb weiter in einer Folgegruppe, ohne dass ihr Ohrakupunkturnadeln gesetzt wurden. Sie kam neun Mal zu der Folgegruppe bis sie die Anstalt wegen einer §34 Einweisung verließ. Der Wert auf der Psychotezismus-Skala war vor der Behandlung nicht bemerkenswert hoch (MW=0,60).

Die zwei männlichen Teilnehmer, die vom Behandlungspersonal kommentiert wurden, gehörten zu einer Gruppe von sechs Teilnehmern, die besonders hohe Werte auf der Psychotezismus-Skala der SCL-90 hatten (über 1,50 auf einer Skala von 0 bis 4).[29] In der Abbildung 16 sind die Mittelwerte auf der Psychotezismus-Skala vor und nach der Behandlung für diese Teilnehmer dargestellt. Alle sechs bekamen mehr als sieben Behandlungen und der Unterschied für die Gruppe zwischen dem Wert auf der Psychotezismus-Skala vor der Behandlung und dem Wert nach der Behandlung war statistisch signifikant (p<0,02 nach dem Paired Samples Test). Der Wert nach der Behandlung (MW=1,22) war signifikant niedriger als der vor der Behandlung (MW=1,92). Zwei dieser Teilnehmer werden im Folgenden besonders erwähnt.

Jens war ein 36-jähriger Mann mit Alkoholmissbrauch als Hauptdroge. Er bekam zum Zeitpunkt des ersten Interviews keine Medikamente. Der Grund, warum er die Behandlung ausprobieren wollte, war, dass er *„sich sehr schlecht fühlt, bereit ist, alles was es gibt, auszuprobieren. Alles zu probieren, was es gibt für das Psychische, das Selbstwertgefühl und gegen die Angst, die Panik– alles das, was zum Missbrauch führt."* Jens bekam 13 Behandlungen nach der Helix Methode. Er gab beim Interview nach der Behandlung an, dass es ihm gut ging zu Beginn der Behandlung, dass es ihm zum Schluss hin aber immer schlechter ging. Er verspürte Furcht und Schrecken, empfand dies jedoch als positiv, weil er „es schaffte" mit diesen Gefühlen umzugehen. *„Die Akupunktur löste in mir einen Schrecken aus, aber gleichzeitig machte sie, dass ich auf die Erde runter kam, lebe im Augenblick, keine philosophischen Gedanken denke oder an das Vergangene, oder an die Zukunft."* Jens führte Diskussionen, um in die psychiatrische Klinik in Sundvall überführt zu werden, aber dieser Wunsch verschwand in der ersten Behandlungsserie. Jens setzte die Behandlung in einer zweiten Behandlungsserie fort und probierte dort die NADA-Acudetox Methode. Er fand, dass die Methode besser „zog", aber er hatte *"Angst vor sich selbst"* und wechselte nach der dritten Behandlung wieder zur Helix Methode. Er bekam weitere fünf Behandlungen ehe er, noch vor der Freilassung, in die Anstalt Asptuna überstellt wurde. Jens führte viele Gespräche mit der Behandelnden Marianne Söderström. Die Gespräche zwischen ihr und der Projektleiterin handelten während dieser Behandlungsserie oft von Jens Zustand.

Thomas war ein 41-jähriger Mann mit Alkohol als Hauptdroge. Über den Behandlungszeitraum bekam er das antidepressive Medikamente Anafranil 50mg/Tag plus weitere Medikamente, deren exakte Bezeichnungen er nicht angeben konnte. Der Grund, warum er mit der Behandlung anfangen wollte, war, dass er wieder schlafen wollte – er wachte während der Zeit in der Anstalt nachts immer wieder auf. Auch glaubte er, dass die Teilnahme an der Ohrakupunktur *„ein Anfang zu etwas Neuem – einem anderen Leben zum Beispiel!"* sein könnte. Thomas bekam erst 14 Behandlungen nach der Helix Methode und fuhr dann mit 14 Behandlungen nach der NADA-Acudetox Methode fort. Während der gesamten Behandlungszeit unterhielt er sich regelmäßig (ca. einmal pro Woche) mit der Behandelnden Marianne Söderström. Nach der zweiten

[29] Zwei weitere Teilnehmer, Axel und Mahmoud, hatten hohe Werte auf der Psychotezismus-Skala, wurden aber nicht mit in die Analyse einbezogen, weil Axel nur eine Behandlung und Mahmoud gar keine Behandlung erhalten hat.

Behandlungsserie gab Thomas an, dass er sich besser fühlte. Er empfand die NADA-Acudetox Behandlung als viel besser als die Helix Behandlung. Er blieb „*viel ruhiger – bekam einige Stunden mehr Schlaf zurück – nicht die ganze Nacht, aber mehrere Stunden...Super, wunderbar.*" Thomas verließ die Anstalt für eine Einweisung nach §34 in einem Familienheim.

Zum Schluss wird eine Beschreibung von Frank wiedergegeben, der die Anstalt verließ wegen einer Einweisung in ein psychiatrisches Krankenhaus. Frank war ein 24-jähriger Mann mit Hasch als Hauptdroge. Über die Zeit der Behandlung bekam er keine Medikamente. Der Grund, warum er mit der Behandlung anfangen wollte, war „*eine Balance zwischen dem Seelischen und dem Physischen bekommen, die mir gefehlt hat*". Er wurde zehn Mal mit der NADA-Acudetox Methode behandelt. Der Psychotezismus-Wert nach der SCL-90 vor der Behandlung war 1,40 und der GSI-Wert war 0,86. Während der Behandlungszeit passierte nichts bemerkenswertes mit Frank. Er verließ jedoch die Anstalt wegen einer Einweisung in das psychiatrische Krankenhaus St. Sigfrids, ein Beschluss gegen den er Einspruch einlegte. Frank wurde per Telefon interviewt und gab an, dass er fand, dass die Behandlung ihm geholfen hatte, weil sie abgekoppelt war und

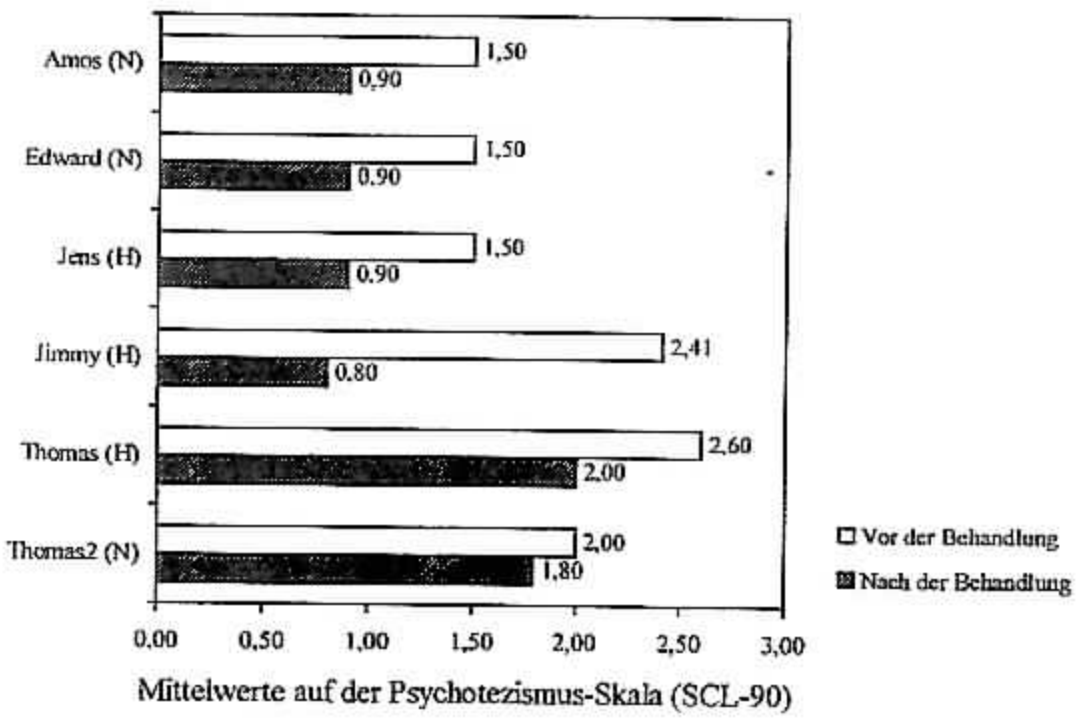


Abbildung 16: Teilnehmer mit hohen Mittelwerten auf der Psychotezismus-Skala nach der SCL-90 vor bzw. nach der Behandlung mit Ohrakupunktur ($p<0,02$ gemäß Paired Samples Test). Die Anzahl der Behandlungen war mehr als zehn außer bei Amos und Jimmy, die sieben bzw. neun Behandlungen erhielten.

eine Möglichkeit bot zum Nachdenken. Frank sagte, dass er trotzdem unter der ganzen Behandlungszeit ein Drogenverlangen hatte und er keine Verbesserung der Schlafqualität feststellen konnte. Er hatte sich für eine Körperakupunktur entschieden, um etwas für seinen Schlaf zu tun. Er möchte auch gern die Behandlung mit der Ohrakupunktur fortsetzen, wenn die Umstände nach der Entlassung dies zulassen. Er plante nach Nordschweden zu ziehen und sich eine Arbeit als Schweißer zu suchen. Bei einer Nachfolgebefragung ein Jahr später gab Franks

Bewährungshelfer im offenen Strafvollzug in Jönköping an, dass Frank im Alltag funktionierte und den Kontakt mit der Bewährungsstelle hielt. Frank war arbeitslos, hatte aber Aussicht auf eine Anstellung. Es gab keinen bekannten Kontakt mehr mit der Psychiatrie zu diesem Zeitpunkt.

Zusammenfassend scheint es so als sei die Behandlung mit Ohrakupunktur die Ursache für Nebenwirkungen des Typs A, d.h. solche die direkt mit der Behandlung verknüpft sind, vor allem die vorübergehenden Schmerzen beim Nadeleinstich. Die Nebenwirkungen hörten auf, sobald die Teilnehmer die Behandlung beendeten. Zwei Teilnehmer bekamen mehr als zehn Behandlungen, obwohl die Schmerzen als störend empfunden wurden. Bei diesen Teilnehmern war der psychiatrische Status signifikant schlechter als bei den übrigen Teilnehmern, die den Schmerz als störendes Moment empfanden, aber sich für einen vorzeitigen Abbruch entschlossen. Auf die Nebenwirkungen des Typs B, die bei der Ohrakupunktur in Form von psychotischen Zustände ausgelöst werden können, scheint die Ohrakupunktur eher eine lindernde psychotische Tendenz zu haben bei den Teilnehmern, die besonders auffällig waren. Die besondere Auffälligkeit führte bei drei Teilnehmern – Melissa, Jens und Thomas – dazu, dass sie die Möglichkeit zu Gesprächen bekamen. Ein Teilnehmer verließ die Studie wegen einer Einweisung in die Psychiatrie, wurde aber später wieder entlassen. Er lebt normal unter der Überwachung seines Bewährungshelfer nach seiner Entlassung auf Bewährung.

Gründe für den Abbruch der Behandlung

Wie schon oben berichtet (s. Seite 20), bekamen 52% der Teilnehmer der Studie mehr als zehn Behandlungen, 23% bekamen zwischen fünf und neun Behandlungen und 25% bekamen weniger als fünf Behandlungen. Die Gründe für den Abbruch einer Behandlung gingen aus den Interviews am Ende einer Behandlungsserie hervor oder aus den Behandlungsaufzeichnungen, die das Behandlungspersonal für jede Behandlungsserie machte. Die Gründe für abgebrochene Behandlungen wurden wie folgt eingeteilt: *Grund liegt in der Behandlung selbst* schloss ein „tat weh oder fühlte mich schlecht" und „Probleme mit den Behandelnden oder den anderen Insassen"; *Externe Gründe* waren „Freilassung auf Bewährung oder eine §34-Einweisung", „Transporte und/oder Krankheit oder Arbeitsaufgaben", „Verlegungen"; „erlaubte Abwesenheit" und „Aufnahme in ein psychiatrisches Krankenhaus". *Persönliche Gründe* beinhalteten "möchte etwas anderes machen". Eine vierte Kategorie waren *gelegentliche Anlässe*, die Fälle umschloss, wie die Teilnehmer, die 14 Behandlungen (14,5%, n=21) durchliefen, Teilnehmer, die 13 Behandlungen (14,5%, n=21) durchliefen und solche die 11 oder 12 Behandlungen bekamen, aber zwei oder drei Sitzungen aus unbekannten Gründen oder irgendwelchen Anlässen verpassten, die nicht erinnert oder notiert worden waren (2% (n=3) bzw. 4% (n=6) der Teilnehmer). Aus der Abbildung 17 geht der Prozentsatz der Teilnehmer für jede Kategorie verteilt nach der Anzahl der erhaltenen Behandlungen hervor.

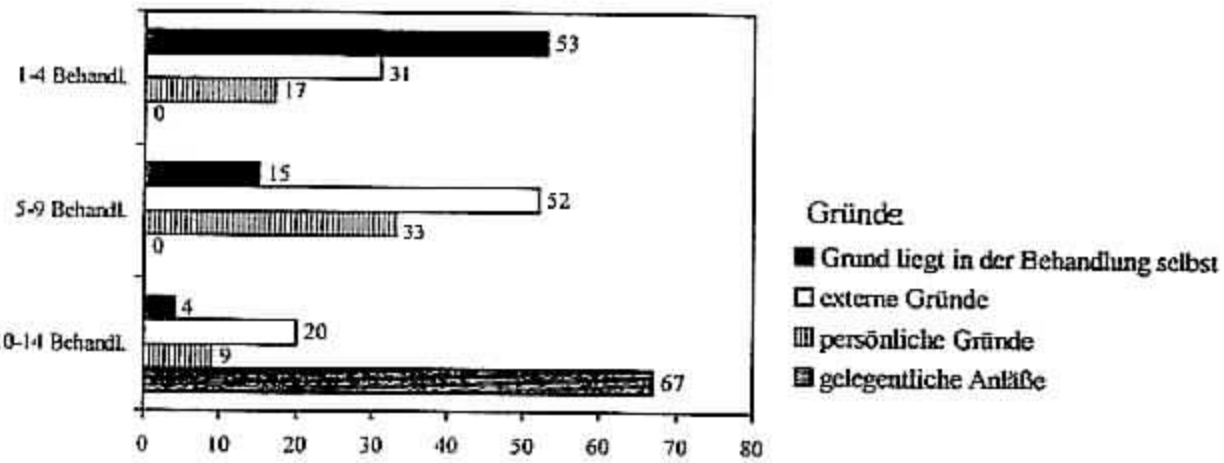


Abbildung 17: Gründe für den Abbruch der Behandlung nach der Anzahl der erhaltenen Behandlungen für die Teilnehmer in der ersten Behandlungsserie (N=145, p<0,001 gemäß χ^2-Test)

Der Grund für den Abbruch der Behandlung ändert sich abhängig von der Anzahl der erhaltenen Behandlungen. Von den Teilnehmern, die weniger als fünf Behandlungen erhalten hatten, beendeten mit einer Mehrheit von 53% die Behandlung auf Grund von Unbehangen durch die Behandlung selbst oder wegen Problemen mit dem Personal oder anderen Insassen. Viele (31%) hörten auf wegen externer Gründe, über die sie keine Kontrolle hatten, wie Freilassung oder eine §34-Verlegung. Ein Teil (17%) beendete die Behandlung, weil sie sich entschieden hatten etwas anderes zu machen, d.h. sie empfanden die Behandlung nicht als verlockend oder wohltuend genug, um sie fort zu setzen. Von den Teilnehmern, die zwischen fünf und neun Behandlungen erhielten, beendeten die meisten die Behandlung wegen externer Faktoren. Viele (33%) hörten aus eigenem Entschluss auf, um etwas anderes zu machen während der Zeit, und einige wenige (15%) wegen Gründen, die in der Behandlung selbst lagen oder in Problemen mit Personen im Umfeld der Behandlung. Von denen, die mehr als zehn Behandlungen bekamen, schlossen die meisten (67%) die Behandlung ab, und wenn sie die eine oder andere Behandlung verpassten, lag der Grund in Anlässen wie Zahnarztbesuchen oder kurzen Erkrankungen. Das Behandlungspersonal gab an, dass die Teilnehmer relativ oft um einen anderen Termin für die Behandlungen baten, die aus den verschiedensten Gründen verpasst worden waren. Manchmal konnte diesen Wünschen auch entsprochen werden. Relativ wenige der Teilnehmer (20%), die mehr als zehn Behandlungen erhalten hatten, brachen die Behandlung aus externen Gründen ab, wie Freilassung oder §34-Verlegung. Noch weniger (9%) brachen aus persönlichen Gründen ab. Von den Teilnehmern, die mehr als zehn Behandlungen durchlaufen hatten, hörten die wenigsten (4%) aus Gründen auf, die in der Behandlung selbst lagen.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass die Behandlung von den Teilnehmern aus den unterschiedlichsten Ursachen und zu den verschiedensten Zeitpunkten vorzeitig abgebrochen wurde. Die meisten der Teilnehmer, die weniger als fünf Behandlungen erhalten hatten, hörten auf, weil ihnen die Behandlung nicht gefiel oder aus externen Gründen, auf die sie keinen Einfluss hatten. Von den Teilnehmern, die zwischen fünf und neun Behandlungen erhalten hatten, hörte die eine Hälfte auf Grund externer Faktoren auf und ein Drittel aus persönlichen

Gründen, um etwas anderes zu machen. Bei denen, die mehr als zehn Behandlungen bekommen hatten, waren gelegentliche Anlässe oder externe Faktoren der Grund dafür, warum sie nicht das ganze Behandlungsprogramm mit allen 14 Behandlungen beenden konnten.

Die Erfahrungen mit der Ohrakupunkturbehandlung

Die Erfahrungen mit den Methoden der Ohrakupunktur werden hauptsächlich mit Hilfe von Interviewzitaten wiedergegeben. In der Tabellenserie F im Anhang 17 werden die Erfahrungen mit der Ohrakupunktur auch durch die Antworten auf die Frage „Hat die Ohrakupunkturbehandlung geholfen?" dargestellt. Daraus geht hervor, dass 49% der Teilnehmer, die mehr als zehn Mal mit der NADA-Acudetox Methode behandelt wurden, und 40% der Teilnehmer, die mit der Helix Methode behandelt wurden, klar aussagten, dass ihnen die Ohrakupunkturbehandlung auf irgendeine Weise geholfen hatte. Ein Vergleich zwischen den Teilnehmern beider Methoden, die zwischen 5 und 9 Behandlungen erhalten haben, mit denen, die weniger als fünf Behandlungen bekamen, in der zusammenfassenden Tabelle zeigt, dass 43% bzw. 18% empfanden, dass ihnen die Ohrakupunktur auf irgendeine Weise geholfen hatte. Bemerkenswert ist auch, dass 35% bzw. 56% fanden, dass ihnen die Ohrakupunktur *nicht* geholfen hatte (dieses Ergebnis ist jedoch mit Vorsicht zu interpretieren, weil in diese Kategorie auch Teilnehmer mit einschließt, die diese Frage gar nicht beantwortet haben). Schließlich waren sich 22% bzw. 26% nicht sicher darüber, ob oder wie die Behandlung ihnen geholfen hatte.

Zusammen 69 Interviews mit Teilnehmern, die mehr als zehn Behandlungen erhalten haben, gehen in den Bericht über die Erfahrungen mit den Ohrakupunkturmethoden ein. Eine Gruppe mit 31 Interviews bezieht sich auf Teilnehmer, die mehr als zehn Mal nach der NADA-Acudetox Methode behandelt wurden, und 38 Interviews wurden mit Teilnehmern geführt, die mehr als zehn Behandlungen nach der Helix Methode erhalten haben. Weiter werden sechs Interviews vorgestellt mit Teilnehmern der Folgegruppen, die die Behandlungsmethode von der NADA-Acudetox- zur Helix Methode gewechselt haben, und 12 Interviews mit Teilnehmern, die von der Helix- zur NADA-Acudetox Methode gewechselt sind. Diese Teilnehmer erhielten mindestens sieben Behandlungen. Es gibt weiteres Interviewmaterial von zehn Teilnehmern die in der zweiten Behandlungsserie mit der Helix Methode weiterbehandelt wurden und von vier Teilnehmern, die mit der NADA-Acudetox Methode weiterbehandelt wurden. Die Antworten dieser zehn Interviews unterscheiden sich nicht wesentlich von den übrigen Ergebnissen und werden deshalb nicht besonders aufgeführt. Über das Interviewmaterial hinaus werden zwei individuelle Beschreibungen vorgestellt, von Teilnehmern, die an einer dritten Behandlungsserie mit der NADA-Acudetox Methode teilnahmen, und den „Fortsetzungsfragebogen" ausgefüllt haben.[30] In dem Bericht unten werden Zitate aus den Interviews vorgestellt, die Antwort geben auf die Fragen „Was hast Du bei der Ohrakupunktur als gut bzw. als schlecht empfunden?", „Hat Dir die Ohrakupunktur geholfen (im Vergleich mit Deinen Erwartungen, wenn Du Dich an die erinnerst)?", „Hast Du bei einem der folgenden Phänomene eine Veränderung festgestellt, und wenn ja, welcher Art war die Veränderung? (Schlaf, Medikamenteneinnahme, evtl. Abstinenzbeschwerden oder sonstiges)" und „Möchtest Du nach der Entlassung aus der Anstalt mit der Ohrakupunktur weitermachen?".

[30] Es wurden zehn dieser Fortsetzungsfragebögen eingesammelt. Die zwei oben beschriebenen sind repräsentativ für die übrigen.

Die NADA-Acudetox Methode

Auf der Grundlage der 31 Interviews wurden drei Gruppen nach der Stärke der Wirkung, die die Interviewten angaben, gebildet. In der Gruppe „sehr gute Wirkung" befinden sich 58% der Interviews (18 Interviews). In der Gruppe „ ganz gute Wirkung" sind 23% (7 Interviews) und in der Gruppe „unsicher über die Art der Wirkung" 16% (6 Interviews). Alle angegebenen Teilnehmernamen sind erfunden.

„Sehr gute Wirkung"

Jessica, 35 Jahre, heroinabhängig: *„ Was gut war, war dass ich besser schlafen konnte - die Momente dort waren schön. Was schlecht war, war dass es weh tat. Die Ohrakupunktur wirkte, ich glaube, dass kommt daher, dass ich daran geglaubt habe. Ich habe geschlafen, ohne mich im Schlaf herumzuwerfen, und ich bin nicht so oft aufgewacht - ich schlief ca. 8 Stunden pro Nacht und war sehr zufrieden. Ich fühle mich jetzt frisch, es ist schneller gegangen (mit der Abstinenz) und ich habe mich ziemlich gut dabei gefühlt. Gewöhnlich hat es länger gedauert. Eine den Sachen, die ich nicht verstanden habe ist, dass ich meine Tage wieder regelmäßig bekomme, nach zwei Jahren Unterbrechung. Vorher habe ich dafür Medikamente bekommen. Ich möchte die Ohrakupunktur nach der Freilassung fortsetzen, weil es superschön war, sich zu entspannen, sich besser zu fühlen. Ich glaube an das. Es war überraschend leicht hier zu sitzen und sich von der Akupunktur forttragen zu lassen."*

Birka, 41 Jahre, amphetaminabhängig: *„ Es hat funktioniert - ich schlafe besser, die Zeit ging schneller vorbei, das Drogenverlangen verschwand. Ich rauche weniger und schlafe danach. Ich war in mir drinnen ruhiger und konnte mich besser entspannen. Mein Rheumatismus ist viel besser geworden. Der Knoten im Magen hat sich gelöst. Ich schlafe viel „auf Heroin" - jetzt mache ich das „auf Akupunktur". Vorher bin ich jede Stunde in der Nacht aufgewacht und habe eine Zigarette geraucht. Das mache ich jetzt nicht mehr - ich schlafe von 22.00 bis 7.30 Uhr. Was schlecht war, war dass es weh tat, wenn die die Nadeln einstachen. Ich bin darüber verwundert, dass sich das Drogenverlangen reduziert hat und dass ich weniger rauche. Ich möchte gerne die Ohrakupunktur nach der Entlassung fortsetzen."*

Billy, 35 Jahre, amphetaminabhängig: *„Ich konnte um 21.30 Uhr einschlafen. Sich hinzulegen mit Musik war schön. Die Aggressionen haben nachgelassen. Ich habe gemerkt, dass ich zu viel rauche, weil es weh tat im Lungenpunkt. Das war nur positiv -nichts Negatives. Es war besser als erwartet. Ich hatte nichts erwartet und ich weiß nicht, wie dass mit dem Drogenverlangen ist, aber ich habe auch nicht an Drogen gedacht - aber ich habe das sowieso nicht so oft gemacht. Ich schlafe früher ein, ich schlafe „fester" und fühle mich ausgeruht. Vorher bin ich 2-3 Mal pro Nacht aufgewacht, jetzt gar nicht mehr - das ist höchstens einmal passiert. Vorher war ich tagsüber müde, aber jetzt nicht mehr. Die Unruhe hat nachgelassen. Es ist das erste Mal in meinem Leben, dass ich so früh schlafe. Es ist so viel Positives damit verbunden, dass sich der Schlaf verbessert hat. Die Aggressivität ist heruntergegangen - ich konnte nicht verlieren, war empfindlicher, aber jetzt nicht mehr. Vieles erledigt sich von selbst, wenn man nachts gut schläft. Man findet jetzt Zeit für anderes - mehr Umgang mit anderen Leuten, man schafft mehr, sieht wie es anderen Leuten geht. Ich bin weniger egoistisch und nutze die wenigen Momente, die man hat, besser. Ich habe Zeit gefunden zum Denken."*

Edward, 22 Jahre, alkoholabhängig: *„Was gut ist, ist dass man ruhiger wird, alles lockerer nimmt. Man kann nachts schlafen. Ich schlafe tief und wache morgens nicht auf - ich muss geweckt werden. Vorher war ich gestresster, aber es hilft - man wird ruhiger. Das Negative daran war, dass es manchmal weh getan hat. Ich will weiter machen, wenn ich entlassen worden bin."*

„Ganz gute Wirkung"

Wanda, 36 Jahre, amphetaminabhängig: *"Es hat Spaß gemacht, auch um zu sehen, ob etwas passiert. Was nicht gut war, war dass es nach einem Tag angefangen hat, weh zu tun. Es hat nicht besonders geholfen - nur zum Entspannen. Ich konnte auch ein bisschen besser schlafen – ich habe die Nächte ganz durchgeschlafen, das habe ich sonst nicht gemacht. Ich habe gleichzeitig weniger Tabletten genommen (Antidepressiva) und habe trotzdem geschlafen. Sonst ist es schwierig zu schlafen. Ja, es wäre toll, nach der Entlassung weiter zu machen – solche Dinge machen Spaß – vielleicht müsste man sich mehr Zeit nehmen. In der Anstalt ist es auch etwas eigenartig – vielleicht bringt es da nicht so viel. Ich bin auf dem Weg nach draußen[Wanda wurde 10 Tage nach dem Interview entlassen.]."*

Zita, 41 Jahre amphetaminabhängig: *„Ich bin immer ruhig gewesen, aber es ist leichter früher am Abend einzuschlafen, trotz Schläfrigkeit während der Behandlung. Ich hatte keine Erwartungen. Ich hatte seit einem Jahr nur einmal ein Drogenverlangen. Ich bin mir nicht sicher, ob das dabei geholfen hat. Die Veränderung, die ich an mir feststellte, war dass ich früher einschlief. Ansonsten fühle ich mich gut, außer dass ich mich ein bisschen zu übergewichtig finde. Ich bin außerdem gewaltig neugierig, ob dies meinen Rückenschaden lindern wird. Ich möchte die Ohrakupunktur in der Anstalt nach der NADA-Acudetox Methode fortsetzen und Körperakupunktur auf ärztliche Anweisung für meinen Rücken. Die Rückenschmerzen sind nämlich durch das Amphetamin verschwunden."*

Jakob, 42 Jahre, heroinabhängig: *„ Ehrlich, ich weiß nicht, ob das Einbildung oder Wirklichkeit ist, aber ich fühle mich so entspannt – das war eine positive Einwirkung und ich fühlte mich ruhig und harmonisch hinterher. Ich will nicht behaupten, dass das ein Wunder ist, aber es war ein sehr behagliches Gefühl – es fühlte sich superschön an. Da war nichts Negatives, gar nichts. Ich schlafe wie ein Stein, aber ich hatte damit auch früher keine Probleme. Ich konnte direkt keine Veränderungen feststellen – vielleicht fühle ich mich etwas glücklicher, vielleicht weil ich entspannter bin. Ich bin Leuten gegenüber offener geworden – ansonsten ähnle ich ziemlich einem einsamen Wolf. Ich habe mehr mit den anderen Jungs gemacht. Ja, ich möchte nach der Entlassung weiter machen – das war positiv – aber ich habe noch so viel anderes zu tun. Schicken Sie mir gerne Informationen."*

„Unsicher über die Art der Wirkung"

Pernilla, 40 Jahre, amphetaminabhängig: *„Das war gut – man fühlte sich entspannt, wenn man davon kam. Das gab Entspannung. Das half, wie ich erwartet hatte: Entspannung. Es ist schwierig darauf zu antworten, ob es irgendeine Wirkung auf meinen Schlaf hatte – möglicherweise war er besser. Mir fehlt die Akupunktur als wäre da irgendetwas, das es macht, dass ich es vermisse. Ich weiß nicht, ob ich nach der Entlassung weiter machen will. Ich habe so viel anderes vor."*

Märten, 30 Jahre, amphetaminabhängig: *„Ich weiß nicht – das ist auch ein bisschen Hokuspokus. Wenn es gegen das Drogenverlangen hilft, dann ist das O.K., aber ich habe davon nichts gemerkt. Ich bin vielleicht ein bisschen motivierter, vielleicht auch ruhiger. Was nicht gut war, war dass es in den Ohren weh getan hat. Ich hatte keine Erwartungen – ich bin der Akupunktur gegenüber skeptisch, wie gegen das meiste – aber mein Arm fühlt sich gut an, dort hatte ich Schmerzen. Ich weiß nicht recht. Ich bin ruhiger geworden, aber ich hatte kein Drogenverlangen als ich anfing. Was den Schlaf angeht, so schlafe ich viel, sogar während der Akupunktur. Am Anfang wurde mein Humor etwas ruppig – erst wurde es schlimmer – aber dann ging es vorbei. Ich wurde ruhiger. Ich finde, es sollte ein NA-Gespräch dazugehören – es sollte in einer Anstalt, die sich Motivationsanstalt nennt, einen Drogentherapeuten geben. Ja, ich bin sehr daran interessiert die Ohrakupunktur nach der Entlassung fort zu setzen."*

Die Helix Methode

Auf der Grundlage der 38 Interviews wurde drei Gruppen gebildet. Zu der Gruppe „Sehr gute Wirkung" gehören 12 Interviews oder 32%. In der Gruppe „Ganz gute Wirkung" sind 18 Interviews oder 48% und in der letzten Gruppe „unsicher über Wirkung" 9 Interviews oder 24%.

„Sehr gute Wirkung"

Torkel, 33 Jahre, amphetaminabhängig: *„Ich glaube, dass war gut – ich bin ganz und gar ruhiger geworden. Toleranter und so – wenn ein Problem mit der Post kommt oder hier drinnen passiert, läuft alles ziemlich glatt. Was schlecht war, war dass es in den Ohren stach. Ich bin ganz unvoreingenommen an die Ohrakupunktur heran gegangen und es hat geholfen – das muss es. Zu Anfang hat es nicht beim Schlaf geholfen, aber jetzt schlaf ich supergut. Ich habe immer Probleme mit dem Schlafen gehabt und viele Stunden wach da gelegen. Jetzt bin ich morgens so fit, wie ich sonst nie war vorher. Jetzt schlafe ich sobald das Licht aus ist. Ich stehe gewöhnlich einmal pro Nacht auf – früher war das viel öfter. Es fällt schwer, den Stich in die Ohren mit den Veränderungen in mir drinnen in Verbindung zu bringen. Aber ich bin viel ruhiger beworden. Ich wollte Akupunktur gegen meinen Ischias, aber der ist unter der Ohrakupunktur auch verschwunden. Ich will nach der Entlassung weiter machen, weil das Drogenverlangen solange nicht auftaucht bis man über Drogen spricht. Es ist schwierig die Fragebögen auszufüllen – ich hätte gerne den „Vorher" Fragebogen noch mal geändert als ich den „Nachher" Fragebogen ausgefüllt habe, weil das Erlebte so manche Ansicht verändert hat."*

Jack, 25 Jahre, haschabhängig: *„Man fühlt sich so klasse! Das hat super funktioniert – Ich habe mich extrem gut gefühlt während der Behandlung und hinterher. An den Tagen, an denen ich keine Akupunktur bekommen habe, habe ich sie richtig vermisst. Ein richtiger Kick! Ich fühle mich so gesammelt, meine Gedanken sind so klar, ich bin so konzentriert. Ich verstehe die nicht, die keine Wirkung verspüren. Es hat auch bei mir nicht funktioniert als ich nervös und unruhig war. Man muss dazu vorher bereit sein. Man kann das auch selbst steuern. Es ist ein Hilfsmittel abzuschalten, wenn man gestresst ist. Ich schlafe total viel und bin morgens müde, aber ich hatte auch vorher keine Schlafprobleme. Das einzig Negative ist, dass man in der Gruppe ist, das stört – ich wäre gern alleine gewesen. Ich will die Ohrakupunktur gerne fortsetzen im Gefängnis und auch nach der Entlassung, aber nur wenn sie kostenlos ist. Ich würde mir die Technik gerne selber bei bringen."*

Ylva, 43 Jahre, amphetaminabhängig: *„Ich habe mich wirklich entspannt, ich bin eingeschlafen. Ich bin ruhiger geworden – Ich weiß nicht, ob das von der Akupunktur kommt. Was schlecht war, war dass es weh getan hat. Aber es hat geholfen – die Rastlosigkeit ist weg gegangen. Was das Drogenverlangen angeht, weiß ich es nicht, wegen des Gefängnisaufenthaltes. Ich empfinde kein physisches Drogenverlangen. Ich habe richtig gut geschlafen – viel besser. Vorher bin ich jede Stunde aufgewacht. Jetzt wache ich ab und zu auf, aber das stört mich nicht. Ich habe schon seit Jahren nicht mehr so gut geschlafen. Ich rauche viel weniger als vor der Akupunktur und nehme keinen Schnupftabak. Das kann an der Akupunktur liegen – mein Verlangen danach ist nicht so stark. Die Entspannungskassette von Unestâhl war gut – ich denke daran, wenn ich einschlafen will. Ich schlafe dann sofort ein. Ja, ich will nach der Entlassung weiter machen in Stockholm oder Uppsala."*

Lotta, 29 Jahre, haschabhängig: *„Ich habe gelernt schneller zu entspannen – ich habe davon oft profitiert. Ich schlafe besser. Ich weiß nicht, ob das die Nadeln sind oder weil man sich entspannt. Ich bin weniger aggressiv und bin ruhiger und glücklicher geworden. Was schlecht war, war die Entspannungskassette mit Donner und Schafen, die in Panik schrieen. Ich bekomme mehr Ruhe beim Schlaf – ich habe Schlafmittel bekommen, die sind jetzt kräftig reduziert worden. Die Akupunktur hat mir geholfen besser zu schlafen. Ich habe auch damit angefangen, dass ich im Stuhl einschlafen kann, wenn Leute um mich herum sind – ich habe das früher nie gekonnt. Ich habe meine Medikamenteneinnahme reduziert, so dass ich mittags die Medizin ganz weg lasse. Ich nehme jetzt 6 mg Stesolid am Abend, Nosinan 25 mg und 1 Tablette Atarax. Zusammen bin ich lockerer, glücklicher und ruhiger. Das Drogenverlangen ist viel weniger. Ich will nach der Entlassung weiter machen im Sabbatsbergs Krankenhaus."*

„Ziemlich gute Wirkung"

Philip, 39 Jahre, amphetaminabhängig: *„In der Kombination mit der Entspannung fühlt es sich nach einem Moment gut an. Es schwierig zu sagen, aber man muss wohl schon glauben, dass die Nadeln irgendeine Wirkung haben. Zu hause sagen sie, dass ich ruhiger geworden bin, jetzt seit ich nicht immer wieder aufwache. Da ist nicht direkt irgendetwas schlecht an der Akupunktur – manchmal ist es vielleicht ein bisschen zu unruhig im Raum. Ich weiß nicht, ob die Ohrakupunktur geholfen hat – aber will man an etwas glauben oder ihm eine Chance geben, bleibt da trotzdem ein positiver Einfluß. Das ist es gewesen. Ich schlafe jetzt abends besser und fühle mich ruhiger. Ich habe ein großes Problem mit Unruhe gehabt. In der Entzugsanstalt nach der Freilassung will ich mit der Ohrakupunktur weiter machen – es trägt dazu bei, dass man sich besser fühlt, wenn man daran glaubt."*

Michel, 36 Jahre, amphetaminabhängig: *„Man war immer ein bisschen ruhiger. Entspannter und so. Was schlecht war, war dass ich auf beiden Seiten beim Nierenpunkt schmerzempfindlich geworden bin (Helix Methode). Ich habe immer bei den gleichen Nadeln gejammert. Das half – ich habe meine Leber checken lassen und beide ASAT und ALAT sind besser geworden, trotz 100 mg Bamyl sind die Leberwerte besser geworden. Ich habe keine so großen Veränderungen beim Schlaf bemerkt, nur dass ich vielleicht etwas ausgeschlafener aufwache. Ich möchte, dass die Leber besser wird. Ich möchte in der Anstalt weiter machen und auch nach der Entlassung."*

Liten, 34 Jahre, amphetaminabhängig: *„Das war gut – sich da hin zu setzen und zu entspannen war so richtig schön. Wenn die Nase verstopft ist, geht das weg und die Unruhe legt sich –*

genauso wie die Steife im Nacken weg geht. Da war nichts negativ. Mit dem Schlaf ging das auf und ab – ich nehme Nachtmedizin 3ggr/Woche, sonst schlafe ich überhaupt nicht. Ich habe die Schmerztabletten reduziert – z.B. Zahnweh wurde weniger. Ich glaube, ich hätte mehr Beschwerden gehabt mit dem Herunterfahren von Benzodiazepin und Heroin. Ansonsten bin ich ruhiger geworden. Ich möchte nach der Freilassung weiter machen."

Agnes, 27 Jahre, amphetaminabhängig: *„Ich wurde lockerer, ich habe mir bei gebracht zu entspannen. Das war ruhig und schön. Nicht gut war, dass ich ein schlimmeres Drogenverlangen bekommen habe am Anfang. Ich wollte das irgendetwas passiert. Ich weiß nicht, ob es das Drogenverlangen reduziert, aber ich wurde lockerer. Ich weiß auch nicht mit dem Schlaf – aber ich fing an mich an meine Träume zu erinnern. Bei Bedarf habe ich Theral einmal pro Woche genommen wie früher. Ansonsten konnte ich mich beruhigen, wenn ich gestresst war, anstatt einen Ausbruch zu bekommen. Ich beiße die Zähne zusammen. Ich will irgendwann nach der Entlassung weiter machen."*

„Unsicher über dieArt der Wirkung"

Tommy, 43 Jahre, alkoholabhängig: *„Ich bin in der ersten Woche drei Mal nachmittags müde geworden. Es war schön morgens einen Moment auszuruhen. Es hat ungefähr so geholfen, wie ich erwartet hatte. Ich habe weniger an Schnaps gedacht, aber gewöhnlich denke ich im Gefängnis nicht so viel daran. Vielleicht sieht man einen größeren Unterschied wenn man draußen ist – es ist das falsche Umfeld im Gefängnis. Wenn es geht will ich die Ohrakupunktur nach der Entlassung fortsetzen."*

Tanja, 37 Jahre, heroinabhängig: *„Ich fühle überhaupt keinen Unterschied. Was schlecht war, war dass ich nach 5-10 Mal plötzlich nicht mehr schlafen konnte. Das dauerte zwei Wochen. Ich bin ganz wirr im Kopf geworden. Das half nicht – man ist hellwach geblieben. Ich nahm Theral drei Nächte lang. Ich schlafe jetzt schlecht, mein Schlaf hat sich verschlechtert – ich habe vorher gut geschlafen, bin hinterher aber „zu fit" geworden. Ich möchte weiter machen und zu der anderen Methode wechseln. Ich weiß nicht, ob ich weiter mache, wenn ich entlassen worden bin."*

Teilnehmer, die von der Helix Methode zur NADA-Acudetox Methode gewechselt haben

Drei Interviews wurden mit Teilnehmern geführt, die von der Helix Methode zur NADA-Acudetox Methode gewechselt sind. Deren wesentliche Aussagen werden unten wieder gegeben.

Kenneth, 47 Jahre, amphetaminabhängig: *„Ich konnte schneller abschalten mit NADA-Acudetox – ich fühlte keine „Abstinenz". Ich fühlte mich zunehmend besser und weniger Drogenverlangen. Mit der Helix Methode schlief ich schlecht, hatte oft Kopfschmerzen, das war stressig. Nun hatte ich keine Erwartungen und war verwundert, dass ich nicht wegen der Abstinenz anfing zu schwitzen. Das Drogenverlangen ist weg. Ich habe Frieden mit mir selbst, wie schon seit vielen Jahren nicht mehr. Das war eine schnelle Abkühlung, die nur 1,5 Monate dauerte anstatt eines Jahres wie sonst. Ich habe einen tieferen, schöneren Schlaf und ich schlafe die ganze Nacht durch. Ich bin nicht mehr so „auseinander gerissen im Kopf", und ich fühle mich stabiler und bewusster."*

Michel (siehe oben): *„Die Leberwerte haben sich verbessert, trotzdem ich Schmerztabletten*

nehme. Was nicht so gut ist, dass meine Ohren anfangen weh zu tun, aber es funktioniert besser mit NADA-Acudetox - es hat mit der Helix Methode mehr weh getan. Ich habe beim Schlaf keine Veränderungen fest gestellt – ich bin auf jeden Fall noch genauso müde, aber ich habe die Medikamente ganz abgesetzt, weil der Arzt mich dazu gezwungen hat. Ich möchte die Behandlung fortsetzten, vor allem wegen des Leberschadens."

Tanja (siehe oben): *„Ich fühle mich viel glücklicher und fitter und habe viel mehr Energie. Nach 8 Behandlungen war ich jedoch hellwach. Jetzt schlafe ich mindestens 2 Stunden/Nacht. Aber diesmal war das kraftvoller – über die Helix Methode kann ich nichts sagen, nur dass ich aufgehört habe zu schlafen, aber jetzt **fühle** ich, dass ich fitter werde – keine Einbildung. Ich kann das gleiche nicht über das erste Mal sagen. Im großen Ganzen bin ich glücklicher geworden – andere Menschen sagen, dass ich jetzt öfter lächle und lache. Ich weiß nicht, ob ich weiter mache, weil ich soviel Energie für die Methadonbehandlung aufbringe."*

Teilnehmer, die von der NADA-Acudetox Methode zur Helix Methode gewechselt sind

Sieben Interviews beziehen sich auf Teilnehmer, die von der NADA-Acudetox Methode zur Helix gewechselt haben. Vier von diesen empfanden die Helix-Behandlung als weniger schmerzhaft als die NADA-Acudetox-Behandlung. Außerdem werden von drei Teilnehmern ausführliche Kommentare unten wieder gegeben.

Veikko, 34 Jahre, haschabhängig: *„Die Helix Methode war besser – ich bin ruhiger geworden und schlafe besser. Nach den ersten 2-3 Behandlungen fühlte ich mich schlecht, wegen negativer Gedanken. Ich fing an viel mehr nachzudenken und seit dem wird es besser. Vielleicht hatte ich da ein Loch. Die Ohrakupunktur hat mir entsprechend meiner Erwartungen geholfen. Ich fühle mich ruhiger, aber ich schlafe nicht die ganze Nacht durch. Ich rauche und stehe auf um zur Toilette zu gehen. Ich möchte weiter machen, wenn ich entlassen werde."*

Guiden, 23 Jahre, haschabhängig: *„Es tut weniger weh mit der Helix Methode, aber man hat die gleiche Wirkung. Ich bin ruhiger und harmonischer geworden – man legt sich hin und entspannt. Die Ohrakupunktur hat meine Erwartungen erfüllt. Ich schlafe tiefer und tiefer die ganze Zeit, immer regelmäßiger – und man kann mich nicht mehr so leicht aufwecken. Am Anfang bin ich nachts immer mal wieder aufgewacht und seit dem hier ist der Schlaf immer regelmäßiger geworden. Ich will gerne die Ohrakupunktur fortsetzen nach meiner Freilassung."*

Doc.Doc., 40 Jahre, amphetaminabhängig: *„Die Helix Methode ist physisch weniger schmerzhaft. Ich fühle eine größere Harmonie und bin entspannter – ich hatte mit der NADA-Acudetox Methode beim ersten Mal ein größeres „Aha-Erlebnis", aber jetzt habe ich mich schon mehr an die Ohrakupunktur gewöhnt. Ich weiß nicht, ob es gegen das Drogenverlangen hilft, aber wenn man einen ruhigen und behaglichen Start in den Morgen erhält, dann ist das gut. Ist man selbst ruhiger und harmonischer, dann sind auch die Gedanken ruhiger und harmonischer. Aber die Nadeln sind eine Ergänzung – ich glaube nicht, dass man das Drogenverlangen damit weg bekommt. Ich glaube, es hilft mehr, wenn es weh tut – deshalb vertraue ich mehr auf NADA-Acudetox und will mit der Methode im Januar weiter machen." [Doc.Doc setzte im Januar mit der Helix Methode fort und gab da an es ist weniger schmerzhaft mit der Helix Methode und man wird am Nachmittag und am Abend müder. Ich schlafe nicht gut, glaube aber, dass ich besser schlafe – ich will daran glauben und glaube daran, dass der Glaube eine Menge tut. Es ist zu*

einer Gewohnheit geworden. Ich weiß nicht, wie es sonst mit dem Aufenthalt hier geworden wäre. Es findet eine Anpassung an das Gefängnis statt – es ist das erste Mal, dass ich sitze. Da gibt es nichts Negatives an der Akupunktur. Keine Nebenwirkungen. Eine gute Ergänzung."]

Zwei individuelle Beschreibungen von Teilnehmern, die an drei Behandlungsserien teilnahmen

Harald, 35 Jahre, haschabhängig
Harald fing mit der NADA-Acudetox Behandlung an und entschied sich dafür, mit dieser Behandlung auch zwei weitere Behandlungsserien zu durchlaufen. In dem „Fortsetzungsfragebogen" wurde er befragt, woran es lag, dass er die Behandlung fortsetzen wollte. Er antwortete: *„Ich habe mit der Akupunktur weiter gemacht, weil sie es geschafft hat, mich hier drinnen wohl zu fühlen und eine gute Balance in der Psyche zu haben (Körper und Seele)."* Auf die Frage, ob er irgendwelche besonderen Wirkungen bemerkt hat, antwortete er *„ich bin harmonischer geworden und friedlich. Das Konzentrationsvermögen hat sich drastisch gesteigert. Es gibt keine Schwierigkeiten mit dem Schlaf. Kein Drogenverlangen."* Weiter gab Harald eine sehr gute positive Veränderung (+++) an bei *innerer Harmonie/Ruhe* und *Konzentrationsvermögen*. Er gab eine gute positive Veränderung (++) bei *Schlafqualität* an und eine positive Veränderung (+) bei *Drogenfreiheit, Rauchgewohnheiten, Klarheit über Zukunftspläne, Beziehung zu sich selbst* und *Beziehung zu Nahestehenden*. Harald schrieb außerdem eine lange Erklärung über seine Erlebnisse im Zusammenhang mit der Ohrakupunkturbehandlung. Sie ist im Anhang 18 beigefügt.

Bodil, 44 Jahre, heroinabhängig
Bodil fing in der ersten Behandlungsserie mit der Helix Methode an und wechselte in der zweiten und dritten Behandlungsserie zur NADA-Acudetox Methode. Sie nahm an der Ohrakupunktur teil, weil sie fand, dass es schön sei, dass die Zeit in der Anstalt schneller vorbei ging. Sie weiß nicht, ob sie besser schläft, aber sie schläft „himmlisch gut" von abends bis morgens. Ab und zu wacht sie auf, aber nicht oft. Als besonders schön empfand sie, entspannen zu können in diesen Stunden. Sie gab eine sehr gute positive Veränderung (+++) an bei *Schlafqualität* und eine gute positive Veränderung (++) bei *innerer Harmonie/Ruhe, Konzentrationsvermögen* und *Rauchgewohnheiten*. Sie bemerkte, dass es gut wäre, die Ohrakupunktur direkt dann zu bekommen, wenn man in der Anstalt ankommt. Als ihr Antrag auf Hafturlaub abgelehnt wurde, ging sie direkt runter zum Akupunkturzimmer als sie nach der Ablehnung zur Anstalt zurück kehrte. Sie fühlte sich ruhig, obwohl sie sich wegen der Abstinenz nicht wohl fühlte.

Das Erleben besonderer Veränderungen

Auffallende Verbesserungen in der Schlafqualität wurden von vielen Teilnehmern berichtet. In der zusammenfassenden Tabelle in der Tabellenserie G im Anhang 17 werden die Teilnehmer verglichen, die mehr als zehn Behandlungen erhalten haben, mit den übrigen Teilnehmern, die zwischen einer und neun Behandlungen erhalten haben. Aus dem Vergleich geht hervor, dass ganze 77% der mit NADA-Acudetox Behandelten und 50% der mit Helix Behandelten eine klare Verbesserung der Schlafqualität erlebten nach mehr als zehn Behandlungen, verglichen mit 27% bzw. 16% der Teilnehmer, die eine bis neun Behandlungen erhalten haben. Ein Beispiel für eine Verbesserung der Schlafqualität ist folgendes: *„schlafe besser – ich wache nur zwei Mal pro Nacht auf", „ich schlafe in längeren Intervallen", „zum ersten Mal im Leben schlafe ich früher ein und ich schlafe auch ‚tiefer'", „ich schlafe tiefer, erwache ausgeruhter", „ich schlafe die Nacht durch – früher bin ich oft aufgewacht", „ich konnte mich ausruhen und war dann fit"* (NADA-Acudetox) und *„ich schlafe besser nachts", „ich schlafe in einem Stück durch – so war das früher nicht", „ich schlafe jetzt viel besser, träume viel, der Schlaf bringt mir jetzt etwas", „ich habe seit Jahren nicht so gut geschlafen", „jetzt schlafe ich bis ich geweckt werde", „ich nahm Schlaftabletten, die habe ich jetzt kräftig reduziert – die Akupunktur hat mir geholfen besser zu schlafen", „ich schlafe besser und schlafe leichter ein"* (Helix).

Ansonsten erlebten einige der Teilnehmer spezifische körperliche oder psychische Veränderungen, die über die hinaus gingen, die unmittelbar mit dem Drogenmissbrauch verknüpft waren. Unter den Teilnehmern, die mehr als zehn Mal mit der Helix Methode behandelt wurden, wurden folgende Veränderungen genannt: *„die Leberwerte haben sich schnell verbessert", „ich kann mich selbst besser leiden als früher", „der Rücken ist bedeutend besser", „die Verspannungen im Nacken und in den Schultern verschwinden, wenn ich aus der Akupunktur aufwache", „ich kann mich auf einem ruhigeren Niveau unterhalten"* und *„anstatt einen Ausbruch zu bekommen, wenn ich gestresst bin, kann ich mich beruhigen und die Zähne zusammen beißen"*. Unter den Teilnehmern, die mehr als zehn Behandlungen mit der NADA-Audetox Methode erhalten haben, wurden folgende Veränderungen genannt: *„ich habe meine Tage wieder regelmäßig bekommen nach zwei Jahren Unterbrechung (vorher habe ich dafür Medikamente bekommen)", „mein Rheumatismus ist viel besser", „ich habe weniger Schmerzen in den Armen", „ich fühlte keine Beschwerden im Nacken während der Zeit", „ meine Aggressivität ist runter gegangen"*. Unter den Teilnehmern, die fünf bis zehn Mal mit der Helix Methode behandelt wurden, wurden keine vergleichbaren Veränderungen genannt. Unter den Teilnehmern, die fünf bis neun Mal mit der NADA-Acudetox Methode behandelt wurden, wurden dagegen folgende Veränderungen genannt: *„der Luftröhrenkatarrh verschwand, obwohl ich den schon viele Jahre gehabt habe – dass ‚pfeift' jetzt nicht mehr"* und *„das Baby wird positiv beeinflusst durch das Stillen nach der Akupunktur"*.

Die Medikamenteneinnahme

Es war viel schwieriger das Niveau der Medikamenteneinnahme nach dem Behandlungsprogramm zu analysieren, weil die Antworten manchmal in Form von Medikamentendosierungen und manchmal in Ausdrücken wie „mehr", „weniger" oder „gleich" gegeben wurden. Aus diesem Grund wird über die Medikamenteneinnahme nach der Behandlung hier nicht berichtet.

Die Rauchgewohnheiten nach der Behandlung

Die zusammenfassende Tabelle in der Tabellenserie H im Anhang 17 zeigt zum Einen einen Vergleich der Teilnehmern vor und nach der Behandlung, die letztendlich mehr als fünf Behandlungen bekommen haben, und zum Anderen einen Vergleich der Teilnehmern vor und nach dem Behandlungsprogramm (ein Zeitraum von vier Wochen), die letztendlich gar keine Behandlung erhalten haben. Bei den Teilnehmern, die keine Behandlung erhalten haben, ist die Gruppengröße vor (n=20) und nach (n=11) dem Behandlungsprogramm so klein, dass keine Schlussfolgerungen aus der Tabelle gezogen werden können. Trotzdem weist ein Vergleich zwischen den Teilnehmern, die mehr als fünf Behandlungen erhalten haben, vor und nach dem Behandlungsprogramm und den Teilnehmern, die später keine Behandlungen erhielten, auf eine mögliche Tendenz für eine Veränderung in den Rauchgewohnheiten hin zu Gunsten der Teilnehmer, die mehr als fünf Behandlungen erhalten haben. Der Vergleich wird in der Abbildung 18 dargestellt.

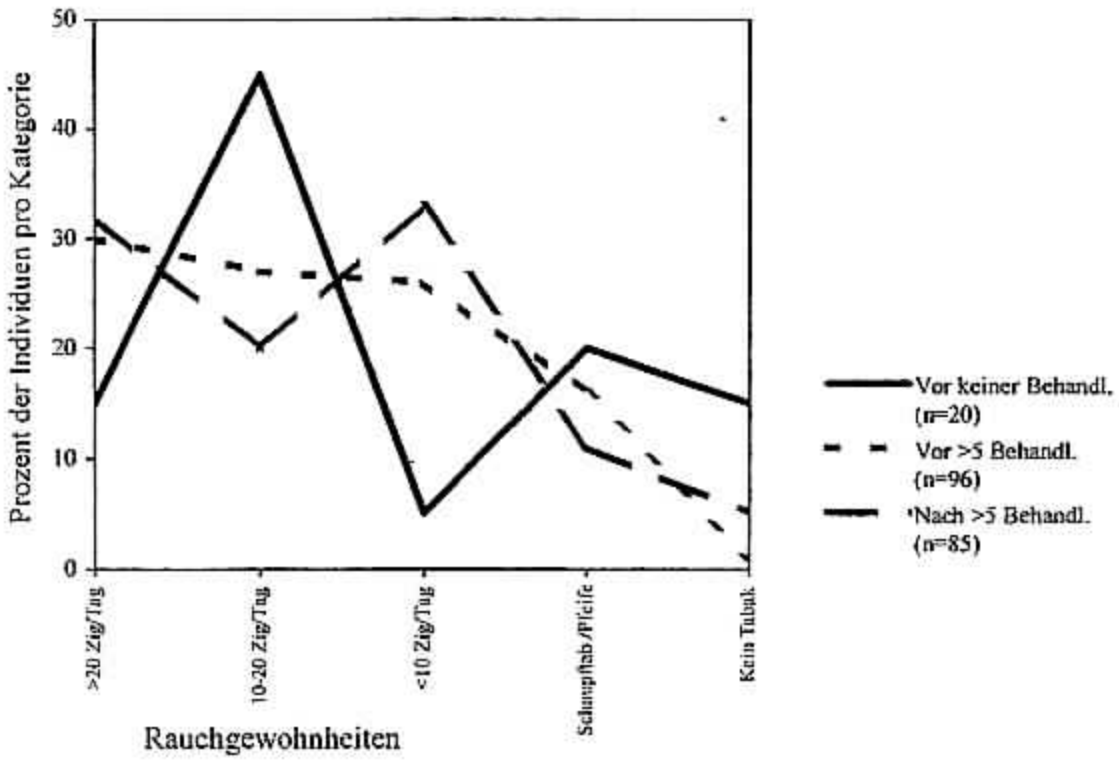


Abbildung 18: Vergleich der Rauchgewohnheiten vor und nach dem Behandlungsprogramm (nicht statistisch analysiert)

Aus der Abbildung gehen die Unterschiede in den Rauchgewohnheiten hervor zwischen den Teilnehmern, die später keine Behandlungen erhalten haben, und den Teilnehmern, die später fünf Behandlungen erhalten haben. Die, die später behandelt wurden, scheinen stärkere Raucher gewesen zu sein am Anfang. Unter ihnen waren mehr, die mehr als 20 Zigaretten pro Tag rauchten (30%), verglichen mit denen, die nicht behandelt wurden (15%). Der Schwerpunkt bei den Rauchgewohnheiten lag bei den Teilnehmern, die später keine Behandlung erhielten, in der Kategorie 10-20 Zigaretten pro Tag (45%) verglichen mit den Teilnehmern, die später mehr als

fünf Behandlungen erhielten (27%). Die Anzahl der Raucher, die weniger als 10 Zigaretten am Tag rauchten, ist bei den Teilnehmern, die später behandelt wurden (26%) größer als bei denen, die später nicht behandelt wurden (5%). Interessant ist, dass die Teilnehmer, die tatsächlich mehr als fünf Behandlungen erhalten haben, ein anderes Muster in den Rauchgewohnheiten zeigen. Es gab ungefähr gleich viele starke Raucher (32%) wie vor der Behandlung, aber der Anteil der Raucher in der Zwischenkategorie *sank* auf 20%, während der Anteil der Raucher in der leichteren Kategorie von weniger als 10 Zigaretten am Tag auf 33% *stieg*. Viele der Teilnehmer schienen nach der Behandlung ganz aufgehört zu haben mit dem Rauchen (5% im Vergleich zu 1% Nichtrauchern vor dem Behandlungsprogramm unter den Teilnehmern, die später mehr als fünf Behandlungen erhielten). Die Teilnehmer gaben in den Interviews nach dem Behandlungsprogramm an, dass sie weniger Lust hatten zu rauchen. Gleichzeitig sagten andere, dass sich ihre Rauchgewohnheiten nicht verändert hatten. Das Ergebnis oben wird dargestellt, um auf die Möglichkeit hin zu weisen, dass die Ohrakupunktur einen günstigen Einfluß auf Rauchgewohnheiten haben kann, auf jeden Fall bei Rauchern in der Zwischenkategorie von 10-20 Zigaretten am Tag.

Vorschläge für das Behandlungsprogramm

Die Teilnehmer wurden im Interview nach ihren Vorschlägen über die Durchführung des Behandlungsprogramms befragt (Frage 5 auf dem Interviewfragebogen). Von den Teilnehmern, die mehr als zehn Behandlungen erhalten hatten nach der Hèlix Methode wurden Wünsche geäußert wie Kräutertees,[31] ein anderer Zeitpunkt am Tag für die Ohrakupunkturbehandlung, z.B. abends statt morgens, und der Wunsch nach einem ruhigeren Behandlungsumfeld, weil es vorkam, dass es Ruhestörungen vor dem Behandlungsraum durch Dritte gab in beiden Anstalten. Darüber hinaus fand eine Teilnehmerin, dass *„Insassen mit Abstinenzbeschwerden direkt nach ihrer Ankunft in der Anstalt mit Akupunktur behandelt werden sollten ohne Wartezeit"*. Ein weiterer Teilnehmer sprach sich dafür aus, dass die Ohrakupunktur *„ein besseres Entzugsprogramm sei als andere"* weil keine *„Zeigefinger"* zu dem Behandlungsprogramm gehörten. Schließlich hatten viele Teilnehmer Vorschläge zur Wahl der Musik, die während der Behandlung abgespielt wurde. Unter den Teilnehmern, die mehr zehn Behandlungen nach der NADA-Acudetox Methode erhalten hatten, sprachen viele den Wunsch aus, als Ergänzung zu der Behandlung auch Körperakupunktur zu bekommen. Ein Teilnehmer wies darauf hin, dass die Behandlung *„mit einem NA-Gespräch ergänzt werden sollte – und dass ein Gefängnis, das sich Entzugsanstalt nennt, auch einen Drogentherapeuten haben sollte"*. Dieser Teilnehmer hatte auch Vorschläge zur Musik, dem zu weilen störenden Umfeld vor dem Behandlungszimmer und dem Zeitpunkt der Behandlung.

Teilnehmer, die weniger als fünf Behandlungen erhielten, gaben an, dass es störendes vor dem Behandlungszimmer gab und das eine gewisse Spannung in der Behandlungsgruppe vorherrschte. Weiter bemerkte ein Teilnehmer, dass er eine weichere Unterlage zum darauf Liegen vorgezogen hätte als die, die es in der Turnhalle in Saltvik gab.

[31] Kräutertees gehörten früher zum Behandlungsprogramm, als es in der Pilotstudie in der Anstalt Färingsö ausgearbeitet wurde (Gyllenhammar, 1995)

Der Wunsch die Ohrakupunkturbehandlung fortzusetzen

Die Antworten auf die Frage, ob die Teilnehmer die Ohrakupunkturbehandlung fortsetzen wollen, werden in der Tabellenserie I im Anhang 17 dargestellt. Für die Teilnehmer, die mehr als zehn Behandlungen erhielten, wird das Ergebnis unten in der Abbildung 19 dargestellt.

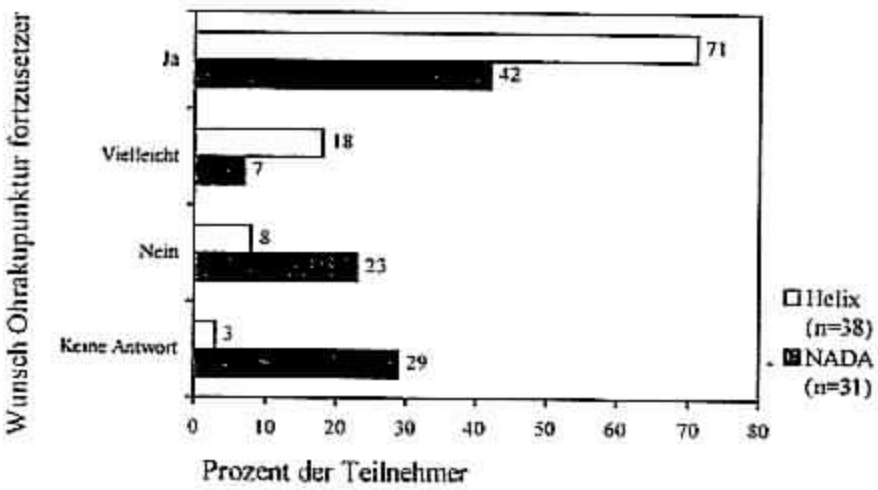


Abbildung 19: Wunsch die Behandlung fortzusetzen von Teilnehmern, die mehr als zehn Behandlungen erhalten haben, nach der Behandlungsmethode (nicht statistisch analysiert)

Aus dieser Abbildung geht hervor, dass die Mehrheit (71%) der Teilnehmer, die nach der Helix Methode behandelt wurde, wünscht, die Behandlung am Ende des Behandlungsprogramms fort zusetzen, während 42% derer, die nach der NADA-Acudetox Methode behandelt wurden, weiter machen will. Unter denen, die mit der Helix Methode behandelt wurden, gab es nur wenige (11%) die letztendlich die Behandlung nicht fortsetzen wollte oder die nicht auf die Frage geantwortet haben. Unter denen, die mit NADA-Acudetox behandelt wurden, gab es 23% die nicht fortsetzen wollten und 29% die nicht auf die Frage geantwortet haben. Für *alle* Teilnehmer, die mehr als fünf Behandlungen erhalten haben, geht aus der zusammenfassenden Tabelle in der Tabellenserie D hervor, dass zusammen 58% die Behandlung fortsetzen wollen.

Zukunftspläne

Die Antworten auf die Frage nach den Zukunftsplänen wird in der Tabellenserie J im Anhang 17 dargestellt. Die Antworten zeigen, dass unter den Teilnehmern, die mehr als zehn Behandlungen erhalten haben, der überwiegende Anteil (71%) derer, die mit der NADA-Acudetox Methode behandelt wurden, Zukunftspläne für die Behandlung hatten, verglichen mit 44% derer, die mit der Helix Methode behandelt wurden. Im übrigen vergleicht die *zusammenfassende Tabelle der Vergleiche über Pläne für die Behandlung* die Teilnehmer, die mehr als fünf Behandlungen erhalten haben mit sich selbst vor der Behandlung. Daraus geht hervor, dass der Anteil der

Teilnehmer, die schon Pläne für eine Behandlung hatten und später mehr als fünf Behandlungen erhielten, von 45% auf 57% stieg. Dieser Vergleich ist ungefährlich, weil die Ergebnisse der Befragung nach allgemeinen Zukunftsplänen nach der Behandlung verglichen wird mit den Antworten auf die Frage nach Plänen für eine §34-Unterbringung gemäß der Tabellenserie E im Anhang 16. Das Ergebnis weißt auf ein gesteigertes Interesse für eine Behandlung unter den Teilnehmern, die mehr als fünf Mal mit Ohrakupunktur behandelt worden sind.

Zusammenfassend weisen die Interviewantworten darauf hin, dass die Ohrakupunktur in irgendeiner Weise als Hilfe empfunden wurde von ca. der Hälfte der Teilnehmer, die mehr als fünf Behandlungen erhalten hat sowohl nach der NADA-Acudetox als auch nach der Helix Methode. Bei den Teilnehmer, die mehr als zehn Behandlungen bekamen, erlebte die Mehrheit positive Wirkungen. Unter den spezifischen Wirkungen wurde besonders die Verbesserung der Schlafqualität bei über der Hälfte derer, die mehr als zehn Behandlungen erhalten hat, angemerkt mit einem Vorteil für die NADA-Acudetox Methode. Die Interviewantworten deuten auch auf eine Tendenz hin, dass Teilnehmer, die mehr als fünf Behandlungen bekommen haben, weniger rauchten. Weiter scheinen viele Teilnehmer, die mehr als fünf Behandlungen erhalten haben, ein gesteigertes Interesse für eine zukünftige Behandlung gegen die Drogensucht zu haben. Darüber hinaus deutet das Interviewergebnis auf einen Unterschied *vor* dem Behandlungsprogramm hin zwischen den Teilnehmern, die später mehr als fünf Behandlungen erhalten haben, und denen, die später keine Behandlung bekommen haben. Die Teilnehmer, die später eine Behandlung erhielten, hatten in vielen Fällen schon früher Erfahrungen mit Akupunktur gemacht verglichen mit denen, die später nicht behandelt wurden.

Zusammenfassung und Diskussion

Die Resultate zeigen, dass es allen Teilnehmern der Studie, die mehr als fünf Behandlungen mit Ohrakupunktur erhalten haben, es signifikant besser ging nach der Behandlungsserie. Die Verbesserungen traten in den Dimensionen Unruhe, Muskelspannung, Drogenverlangen, physisches bzw. psychisches Ergehen sowie beim Psychiatrischen Status auf. Das Kontaktpersonal in den Gefängnissen, in denen die Studie durchgeführt wurde, empfand, dass die Insassen, die Ohrakupunktur erhielten, signifikant zufriedener, kooperativer und aktiver wurden als die übrigen Insassen. Die Anzahl positiver Urinproben mit Drogen war bei den Teilnehmern der Ohrakupunktur signifikant niedriger verglichen mit den übrigen Insassen der Anstalten. Die Interviewergebnisse der Teilnehmer, die mehr als zehn Behandlungen erhalten haben, zeigen, dass der überwiegende Anteil der Teilnehmer die Ohrakupunkturwirkungen als „sehr gut" oder „ziemlich gut" beschreiben. Auch die Teilnehmer, deren Antwort unter „unsicher über die Art der Wirkung" sortiert wurde, beschreiben positive Wirkungen und drücken oft ihr Interesse dafür aus die Behandlung fort zu setzen. Die Interviewantworten zeigen, dass die Teilnehmer, die mehr als zehn Behandlungen erhalten haben, eine bedeutende Verbesserung ihrer Schlafqualität erleben. Bei den weniger starken Rauchern unter den Teilnehmern mit mehr als fünf Behandlungen scheint weniger geraucht zu werden. Es scheint auch so zu sein, dass Teilnehmer mit mehr als fünf Behandlungen ein gesteigertes Interesse für eine Behandlung gegen die Drogensucht nach dem Behandlungsprogramm zeigen. Die Interviewfragen deuten an, dass die Gruppe, die später keine Behandlungen erhalten hat, etwas weniger physisch und psychisch belastet war verglichen mit denen, die später mehr als fünf Behandlungen erhalten haben. Negative Nebenwirkungen sind scheinbar begrenzt auf einen lokalen Schmerz im Ohr beim Nadelsetzen. Teilnehmer mit schwereren psychiatrischen Beschwerden zeigten einen gestiegenen Gesprächsbedarf. Eine Mehrheit der Teilnehmer drückte ihr Interesse dafür aus, die Behandlung mir Ohrakupunktur auch außerhalb der Anstalt fort zu setzen und eine bedeutende Anzahl Teilnehmer entschied sich dafür, die Ohrakupunkturbehandlung während des Gefängnisaufenthaltes fort zu setzen. Besonders diejenigen, die sich für eine dritte Behandlungsserie entschieden, schätzten die Wirkungen der Behandlung im physischen, psychischen und sozialen Bereich.

Eine weitere Analyse der Ergebnisse zeigen einige signifikante Abweichungen bei den Variablen *Methode*, *Geschlecht* und *Hauptdroge*.

Die Behandlungsmethode

Signifikante Unterschiede zwischen den Behandlungsmethoden gab es bei *der Anzahl der Behandlungen*, beim *psychiatrischen Status* nach einzelnen Skalen, beim *Vertrauen in die Behandlung* und bei *der Wahl der Fortsetzungsmethode*. Tendenzen zu einem Unterschied ergaben sich vor allem beim psychischen „Ergehen" und auch beim physischen „Ergehen" nach der Behandlung. Das Ergebnis der Methodenvariablen ist etwas gegensätzlich. Auf der einen Seite steigt das Vertrauen der Teilnehmer für die NADA-Acudetox Methode nach vier Wochen Behandlung, während sich das Vertrauen in die Helix Methode nach vier Wochen Behandlung verringert (s. Seite 30). In die gleiche Richtung geht die Tendenz bei den NADA-Acudetox Teilnehmern, es geht ihnen psychisch besser als den Helix Teilnehmern nach der Behandlung. Genauso die Tendenz, dass sich die NADA-Acudetox Teilnehmer durchgehend physisch besser fühlen nach der Behandlung als die Helix Teilnehmer (s. Seite 28a). In die gleiche Richtung geht

auch die statistisch signifikante Präferenz der Teilnehmer die NADA-Acudetox Methode als Fortsetzungsmethode zu wählen (s. Seite 38). Auf der anderen Seite durchliefen signifikant viel mehr Helix Teilnehmer mehr als zehn Behandlungen als NADA-Acudetox Teilnehmer (s. Seite 21). Auch scheint es so, als ob Helix Teilnehmer öfter signifikante Verbesserungen auf einzelnen SCL-90 Skalen aufweisen als NADA-Acudetox Teilnehmer (s. Seite 25)[32].Gleichzeitig waren die Helix Teilnehmer signifikant deprimierter als die NADA-Acudetox Teilnehmer vor dem Behandlungsprogramm. Die Interviewantworten weisen auf einen Methodenunterschied vor allem bei der Schlafqualität hin, bei der die NADA-Acudetox Methode effektiver zu wirken scheint (s. Seite 55). Die Interviewzitate geben den Eindruck, dass die Wirkungen der NADA-Acudetox Methode mit kraftvollerer Wortwahl beschrieben werden verglichen mit den Wirkungsbeschreibungen der Helix Teilnehmer.

Frühere Studien (Bullock u.a., 1987 und 1989; Avants u.a., 1995; Liptons u.a.,1994; Sapir Weise u.a., 1992) die eine experimentelle Behandlung mit einer Placebo-Behandlung verglichen fanden relativ wenige Unterschiede zwischen den Behandlungsmethoden mit der Ausnahme von Bullocks u.a. (1987,1989) Studie. Avants u.a. (1995) fand signifikante Verbesserungen heraus zu Gunsten beider Behandlungsmethoden bei der Anzahl positiver Urinproben, Depression, der Intensität des Drogenproblems, dem psychiatrischen Status und bei den Dimensionen des individuellen Ergehens. Lipton u.a. (1994) fand eine signifikante Verminderung in der Anwendung von Kokain bei beiden Behandlungsprotokollen heraus. Ein Unterschied zwischen den Behandlungsprotokollen zu Gunsten der experimentellen Methode entstand nach Avants u.a. (1995) für das Drogenverlangen und nach Lipton u.a. (1994) für den Kokaingehalt in den Urinproben der Teilnehmer, die über zwei Wochen behandelt worden waren.
Bullock u.a. (1987) fand heraus, daß die Teilnehmer der experimentellen Gruppe einen geringen Bedarf an Alkohol hatten, es weniger Rückfälle gab und weniger Entgiftungen. Die gleichen Ergebnisse fand Bullock u.a. (1989) heraus. In der Studie von Bullocks u.a. (1989) beendete jedoch nur ein Teilnehmer der Placebo-Gruppe die ganze Behandlungsserie von 8 Wochen, nur drei Teilnehmer (7,5%) durchliefen eine sechswöchige Behandlung und 21 Teilnehmer (52,5%) durchliefen eine zweiwöchige Behandlung bzw. zehn Behandlungen. Obwohl die Teilnehmer der Placebo-Gruppe nur relativ wenige Behandlungen besuchten gingen sie bei Bullocks u.a. (1989) in die Kontrollgruppe mit ein.

Das Obenstehende implementiert, daß in Bullocks u.a. (1989) Kontrollgruppe in größerem Ausmaß aus Teilnehmern bestand, die wesentlich weniger Behandlungen durchliefen als z.B. bei Lipton u.a. (1994), bei dem zum Vergleich der Urinproben nur Teilnehmer heran gezogen wurden, die auch wirklich mit beiden Behandlungsprotokollen *behandelt* wurden. Auch bei Avants u.a. (1995) beziehen sich die Ergebnisvergleiche nur auf Teilnehmer, die mindestens 18 Mal mit beiden Behandlungsprotokollen behandelt wurden. Ebenso bei Sapir-Weise u.a. (1992), bei denen Teilnehmer verglichen wurden, die mindestens 25 Mal mit beiden Behandlungsprotokollen behandelt wurden. Bei dieser Studie lagen keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen vor, aber es gab eine Tendenz, dass bei längerer Behandlungszeit, weniger Rückfälle und ein verringertes Alkoholverlangen bei den Teilnehmern fest gestellt wurde, die die experimentelle Behandlung erhalten hatten.

---

[32] Der spätere Unterschied ist jedoch schwer erklärbar, weil große Abweichungen in den Standardabweichungen für die Helix bzw. NADA-Acudetox Teilnehmer möglicher weise dazu geführt haben, dass die statistische Signifikanz mit einem großen „Typ I – Fehler" entstand (dass die Nullhypothese aus falschen Gründen verworfen wird. d.h. es wird gesagt, dass es einen Unterschied gibt, ohne dass das wahr ist). Standardabweichungen scheinen nämlich höher zu sein für die NADA-Acudetox Teilnehmer auf der SCL-90 (zwischen 0.32 und 0.87) als für die Helix Teilnehmer (zwischen 0.35 und 0.61)

Es verwundert wenig, mit Rücksicht auf die Ergebnisse früherer Studien, dass in der vorliegenden Studie nur wenige Unterschiede zwischen den Behandlungsmethoden entstanden. Daß es einige Unterschiede meist zum Vorteil der NADA-Acudetox Methode gab, stimmt auch mit den Ergebnissen der früheren Studien über ein. Das Besondere der vorliegenden Studie ist, dass das Vertrauen der Teilnehmer in die NADA-Acudetox Methode stieg, und dass die Teilnehmer, die mit der NADA-Acudetox Methode behandelt wurden eine unmittelbar kraftvollere Wirkung beim psychischen Ergehen erlebten als die Helix Teilnehmer (s. Seite 28a). Die gleiche Tendenz wurde auch beim physischen Ergehen fest gestellt, nur mit einem weniger auffallenden Unterschied zwischen den Methoden. Weiter ist die Präferenz der Teilnehmer für die NADA-Acudetox Methode als Fortsetzungsmethode bemerkenswert. Es kann sein, dass bei den NADA-Acudetox Teilnehmem die kraftvollere Wirkung auf das psychische Ergehen, in größerem Ausmaß einen Einfluß auf das gestiegene Vertrauen in die Methode und auf die Entscheidung für diese Methode bei einer Folgebehandlung hatte als bei der Helix Methode. Der subjektive Eindruck, dass die Teilnehmer die NADA-Acudetox Behandlung in kraftvolleren Worten beschreiben als die Helix Methode, unterstützt dieses quantitative Ergebnis.

Der Fakt, dass ein größerer Teil der Helix Teilnehmer mehr als zehn Behandlungen absolvierte widerspricht dem obigen Ergebnis. Es ist offensichtlich aus den Ergebnissen und aus den Interviewresultaten zu erkennen, dass die Teilnehmer die Helix Methode als positiv empfanden. Eine Anzahl Teilnehmer, die die Behandlung fortsetzten, zogen sogar die Helix Methode vor. Oft auch deshalb, weil sie als weniger schmerzhaft empfunden wurde. Der Teilnehmer "Doc.Doc", der beide Methode ausprobiert hat, berichtete, er glaube, dass NADA-Acudetox „mehr bringt", weil sie mehr weh tut. Viele andere Teilnehmer haben in ähnlichen Worten über die NADA-Acudetox Methode berichtet. Solche Kommentare fehlen über die Helix Methode.

Eine mögliche Erklärung für die Ergebnisse der Studie über die Methode ist, dass beide Behandlungen einen positiven Effekt haben, die Effekte der NADA-Acudetox Methode aber irgendwie kraftvoller und möglicherweise weniger vorausschbar sind. Die Helix Methode kann in dem Fall auch deshalb als positiv empfunden werden, weil sie weniger bedrohlich wirkt, da sie nicht die Ursache für ähnlich starke Veränderungen ist. Widerstand gegen Veränderungen bei Individuen ist ein allgemein übliches Phänomen in psychosozialen Rehabilitationsprozessen, auch wenn gleichzeitig der Wunsch nach Verbesserung stark ist. Wenn also die Helix Methode zu einem gestiegenen Wohlbefinden führt, ohne dass die Veränderungen im Zustand so auffallend oder kraftvoll sind, wie bei der NADA-Acudetox Methode, könnte dies erklären, warum mehr Teilnehmer in der Helix- Gruppe als in der NADA-Acudetox Gruppe mehr als zehn Behandlungen durchliefen.[33] Dass die Teilnehmer, die die Behandlung fortsetzen, trotzdem öfter die NADA-Acudetox Methode wählten, ist möglicherweise ein Zeichen für eine erhöhte Bereitschaft etwas verändern zu wollen durch die fortgesetzte Behandlung. D.h. die, die eine größere Motivation haben, entscheiden sich öfter die Behandlung fort zu setzen, und die höhere Motivation gibt ihnen mehr Mut einer kraftvollerer Veränderung, wie sie die NADA-Acudetox Methode postuliert, entgegen zu treten und zu erleben.

[33] Daß die Teilnehmer der Helix Gruppe vor der Behandlungsserie durchgehend deprimierter waren als die NADA-Acudetox Teilnehmer, ist auch eine mögliche Erklärung, warum sie öfter länger in der Behandlung blieben, wie z.B. die zwei Teilnehmer mit sehr schlechtem psychiatrischen Status, die sich dafür entschieden, die Behandlung fort zu setzen, obwohl sie ihnen Schmerzen bereitete.

Das Geschlecht

Die Ergebnisse der Variablen Geschlecht stimmen im Allgemeinen mit den erwarteten über ein. Vor der Behandlung waren die Frauen angespannter und es ging ihnen physisch schlechter als den Männern. Auch nach der Behandlungsserie waren sie angespannter als die Männer. Die Gruppe der weiblichen Insassen wurde vom Personal auch als angespannter empfunden als die Gruppe der männlichen Insassen. Was den Erwartungen möglicherweise entgegen steht, ist, dass es keine größeren Unterschiede im psychiatrischen Status zum Nachteil der Frauen gab. Es waren eher die Männer, denen es nach der Behandlungsserie schlechter ging als den Frauen im Vergleich zu Daten aus der allgemeinen schwedischen Bevölkerung. Nach der Behandlungsserie lagen die männlichen Teilnehmer immer noch 0,22 Einheiten über der Norm für schwedische Männer, während die weiblichen Teilnehmer um 0,06 Einheiten unter der Norm für schwedische Frauen lagen (die Normen entsprechend Andersen & Johansson, 1998). Es gab auch Unterschiede im Vertrauen in die Behandlung nach vier Wochen und in der Neigung die Behandlung an einen Freund weiter zu empfehlen nach einer Woche bzw. nach vier Wochen. In der Einschätzung des Kontaktpersonals gab es auch Geschlechtsunterschiede bei Ruhe und Schlafqualität. Auch beim psychosozialen Klima unter den Insassen gab es nach der Einschätzung des Personals Unterschiede bei den Geschlechtern.

Die Unterschiede bei den Geschlechtern in dieser Studie beziehen sich auch gleichzeitig auf Unterschiede zwischen den Anstalten, weil es in der Anstalt Färingsö nur weibliche Insassen gibt und in der Anstalt Saltvik nur männliche Insassen. Das einzige Maß der vorliegenden Untersuchung für die Unterschiede zwischen den Anstalten ist die Einschätzung des Personals über das psychosoziale Klima unter den Mitarbeitern. Nach dem Personal verschlechterte sich das psychosoziale Klima bei den Mitarbeitern und in der Gruppe der Häftlinge während die Untersuchung lief, jedoch mehr bei den Mitarbeitern. Ein Vergleich zwischen den Mitarbeitern der Anstalten zeigt, dass das Personal in der Anstalt Färingsö das Klima als angespannter und aggressiver betrachtet als das Personal in Saltvik, sogar mit einer Tendenz das Klima als misstrauischer und schwieriger zu betrachten. Nur für die Dimensionen Herzlichkeit und Kühle gibt es keine Unterschiede zwischen den Anstalten. Dass das psychosoziale Klima unter den Mitarbeitern in Färingsö als schlechter beschrieben wird als das in Saltvik, kann mehrere Ursachen haben. Die Anstalten haben die gleiche Sicherheitsstufe und die Häftlinge haben eine vergleichbare Kriminalität und Straflänge. Die offensichtlichsten Unterschiede liegen im Geschlecht der Häftlinge und in der Lage der Anstalten, Saltvik liegt in einem dünnbesiedelten Gebiet während Färingsö am Rande einer Großstadt liegt. Das psychosoziale Klima könnte durch geographische Faktoren beeinflusst werden, aber es ist unklar in welche Richtung dies geschieht.[34] Beim psychosozialen Klima in der Gruppe der Häftlinge gibt es im Bezug auf das Geschlecht nur signifikante Unterschiede bei der Dimension ruhig/angespannt, wobei die Gruppe der weiblichen Insassen als angespannter aufgefasst wird als die Gruppe der männlichen Insassen.

Untersuchungen über den psychiatrischen Status mit der SCL-90 als Messinstrument deuten darauf hin, dass der psychiatrische Status der Frauen allgemein gesehen schlechter ist als der der Männer, sowohl in Schweden (Andersen & Johansson, 1998), in Norwegen (Vassend u.a., 1992)

[34] Auch Faktoren, die im Zusammenhang mit der örtlichen Organisation liegen, können eventuell die Unterschiede in der Einschätzung des psychosozialen Klimas erklären. Diese Faktoren liegen aber außerhalb der Problemstellung der vorliegenden Untersuchung.

als auch in den USA (Derogatis, 1994). Der Vergleich zwischen den Geschlechtern folgt in der vorliegenden Studie im Großen und Ganzen den allgemeinen Unterschieden zum Nachteil des psychischen und physischen Wohlbefindens der Frauen. Die Frauen waren vor und nach der Behandlung verspannter in den Muskeln als die Männer. Den Frauen ging es auch physisch schlechter (s. Seite 22), jedoch nur vor der Behandlungsserie. Auch während der Behandlungsserie ging es den Männern sowohl physisch als auch psychisch verglichen mit den Frauen besser (s. Seite 28b). Das Kontaktpersonal empfand die männlichen Insassen als ruhiger und mit besserer Schlafqualität als die weiblichen (s. Seite 32-33). Nur beim psychiatrischen Status weicht das Muster von dem erwarteten ab, weil sich dort keine signifikanten Unterschiede vor der Behandlung zwischen den Geschlechtern zeigten. Nur auf der Paranoia-Skala zeigten die Männer höhere Mittelwerte als die Frauen und auf der Aggressivitätsskala zeigten die Männer eine Tendenz zu höheren Mittelwerten als die Frauen. Nach der Behandlung zeigten sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den Geschlechtern. Der GSI-Wert der Männer sank nach der Behandlung von 0,86 auf 0,58 und der GSI-Wert für die Frauen von 0,80 auf 0,49. Es ist interessant diese mit dem GSI-Wert für schwedische Männer zu vergleichen, die einen Mittelwert von 0,36 haben, und für die schwedischen Frauen, die einen Mittelwert von 0,55 aufweisen (Andersen &Johansson 1998). Im Vergleich mit einer norwegischen Stichprobe haben die norwegischen Männer einen Mittelwert von 0,32 und die norwegischen Frauen von 0,41 (Vassend u.a., 1992). Vergleichbare Mittelwerte für die allgemeine amerikanische Bevölkerung sind 0,25 für die Männer und 0,36 für die Frauen (Derogatis, 1994). Die Behandlung selbst betreffend hatten die Männer ein größeres Vertrauen in die Behandlung nach vier Wochen als die Frauen und eine größere Neigung die Behandlung an einen Freund weiter zu empfehlen sowohl nach einer Woche als auch nach vier Wochen verglichen mit den Frauen.

Es ist möglich, dass ein Teil der Erklärung für die Unterschiede zwischen den Geschlechtern in der vorliegenden Studie in den unterschiedlichen psychosozialen Klimas der beiden Anstalten begründet liegt. Wenn es so ist, dass das Personal in der Anstalt Färingsö das psychosoziale Klima als angespannter und aggressiver empfindet, sogar mit einer Tendenz misstrauischer und schwieriger zu sein, als das Personal in der Anstalt Saltvik, dann ist es möglich, dass die Insassen es schwieriger finden, sich über ihren psychiatrischen Status bewusst zu sein, und verneinen eher ihr Unbehagen, über das sie in einem offeneren Umfeld sprechen könnten. Auf der anderen Seite kann es auch so sein, dass die weiblichen Insassen im Umfeld der Großstadt, ihre zukünftigen Möglichkeiten als größer erachten als die männlichen Insassen in dem dünnbesiedelten Gebiet, und in Folge dessen, ist der psychiatrische Status der Frauen ganz einfach besser als der der Männer. Frühere Studien wie z. B. Avants u.a. (1995) und Lipton u.a. (1994) befassten sich auch mit Frauen und Männern, berichten aber über keine geschlechtsspezifischen Unterschiede. Dass die Männer in der vorliegenden Studie ein größeres Vertrauen in die Methode hatten als die Frauen, kann auch mit dem Geschlecht des Behandlungspersonals zusammen hängen (gegensätzliches Geschlecht in Saltvik, aber gleiches Geschlecht in Färingsö) oder vielleicht in der unterschiedlichen Verwaltung und Leitung der Behandlung in den Anstalten. Dass die Männer eine größere Neigung hatten die Behandlung an einen Freund weiter zu empfehlen als die Frauen, kann eventuell zusammenhängen mit grundlegenden Unterschieden der Geschlechter bei der Zusammenarbeit in Gruppen oder damit, wie die Behandlung in der jeweiligen Anstalt gehandhabt wurde.

Die Hauptdroge

Bei der Variablen Hauptdroge kamen signifikante Unterschiede vor beim Drogenverlangen, dem psychiatrischen Status auf mehreren Skalen der SCL-90 und in der Meinung, ob die Behandlung logisch sei.

Die Ergebnisanalyse der Variablen Hauptdroge wird beeinflusst von den unterschiedlichen Gruppengrößen jeder Hauptdroge. Die größte Gruppe bestand aus Teilnehmern, die angaben Amphetamin als Hauptdroge anzuwenden. Weiter wurde die Analyse dadurch beeinflusst, dass die Teilnehmer gebeten wurden eine Droge als Hauptdroge anzugeben, sie aber oftmals fortlaufend mehrere Drogen benutzten in unterschiedlichem Ausmaß. Obwohl wesentlich weniger Teilnehmer Heroin, Alkohol oder Hasch als Hauptdroge angaben, zeigte sich ein signifikanter Unterschied bezüglich des Drogenverlangens *vor* der Behandlung. Die Heroinsüchtigen empfanden das größte Drogenverlangen und ihnen folgten der Reihe nach die Amphetamin-, Alkohol- und Haschsüchtigen. *Nach* der Behandlung gab es keine signifikanten Unterschiede mehr, aber die Mittelwerte (s. Seite 22-23) zeigen die beste Senkung im Drogenverlangen für die Heroinsüchtigen (3,50) und die kleinste Senkung im Drogenverlangen für die Alkoholiker (0,14). Wenn man die Entwicklung während der Behandlungsserie betrachtet (s. Seite 28c), geht aus der Abbildung, die das Drogenverlangen zeigt, hervor, dass die Haschsüchtigen ein relativ konstantes und niedriges Niveau beim Drogenverlangen hatten, während das Drogenverlangen der Heroinsüchtigen markant sank. Bei den Alkoholikern sank das Drogenverlangen zu Beginn der Behandlungsserie, um dann zu steigen und relativ konstant zu bleiben.

Es ist bemerkenswert, dass es Unterschiede gab in der Meinung der Teilnehmer darüber, ob die Behandlung logisch ist. Die Haschabhängigen fanden die Behandlung sowohl nach einer als auch nach vier Wochen logischer als die Alkohol- und Amphetaminabhängigen. Die Heroinabhängigen fanden die Behandlung am wenigsten logisch.

Dieses Ergebnis kann nur mit Vorsicht behandelt werden, im Hinblick auf die Größe der Gruppen. Es treten jedoch interessante Muster auf, insbesondere im Zusammenhang damit, dass frühere Untersuchungen über Ohrakupunktur auch Teilnehmer mit unterschiedlichen Typen der Drogenabhängigkeit mit einbezogen haben. Interessant ist, dass beim Drogenverlangen die Behandlung den größten Effekt bei den Heroinsüchtigen zu haben scheint und den kleinsten bei den Alkoholsüchtigen. Am Deutlichsten ist die Verbesserung beim psychiatrischen Status der Amphetaminabhängigen. Eine mögliche Erklärung liegt in der eventuellen Ähnlichkeit zwischen der neurophysiologischen Wirkung der Ohrakupunktur und der Opiate. Wenn der Mechanismus, durch den das Wohlbefinden ausgelöst wird, in beiden Fällen das Freisetzen von Endorphinen ist, während die neurophysiologischen Mechanismen für Amphetamin, Alkohol und Hasch andere sind, lässt sich erklären, warum Ohrakupunktur die größte Wirkung beim Drogenverlangen der Heroinsüchtigen hat. Dass sich der psychiatrische Status der Amphetaminsüchtigen am Meisten verbessert hat, ist dagegen schwer zu erklären, genauso warum die Haschabhängigen die Behandlung am logischsten fanden. Eventuell liegen die Unterschiede im Zusammenhang zwischen den Unterschieden in der Persönlichkeit und der Wahl der Hauptdroge begründet.

Programmtätigkeiten während der Studie

Von Herbst 1994 bis zum Frühjahr 1996, als das Reichsamt für Strafvollzug und Bewährungshilfe mitteilen ließ, dass Ohrakupunktur für Insassen nur im Rahmen eines Forschungsprojekts angeboten werden kann, gab es schon in beiden Anstalten Färingsö und Saltvik Ohrakupunkturprogramme. Im Gefängnis Färingsö wurde die Ohrakupunktur in geschlossenen Gruppen zu je sechs Häftlingen angeboten mit einem Gruppengespräch im Anschluss an die Behandlung und der gleichzeitigen Einnahme von Kräutertee zur Entgiftung und zur Schlafverbesserung. Die Behandlung wurde morgens um neun Uhr angeboten über vier Wochen, mit fünf Behandlungen in der ersten Woche, drei Behandlungen in der zweiten und dritten Woche und zwei Behandlungen in der vierten Woche. Im Gefängnis Saltvik wurde die Ohrakupunktur nur Einzelpersonen auf ärztliche Empfehlung angeboten zu unterschiedlichen Zeiten von der Anstaltskrankenschwester Marianne Söderström.

Als das Forschungsprojekt in Gang kam, erst als Pilotversuch im Herbst 1996 und später in der oben beschriebenen Form zwischen Januar 1997 und Juni 1998, wurde die Struktur der Ohrakupunkturaktivitäten verändert. Im Rahmen der Untersuchung wurde die Ohrakupunktur in Färingsö weiterhin in Gruppen abgehalten von maximal sechs (im Ausnahmefall sieben) Insassen, aber ohne Kräutertee und Gruppengespräch. Die Gruppengröße wurde in Färingsö mit Rücksicht auf die Größe des „Akupunkturzimmers" begrenzt, in dem nur sechs Liegestühle und zwei Sessel Platz fanden. Wenn die Anzahl der Häftlinge, die sich als Teilnehmer für die Studie anmeldeten, sechs überstieg, wurde eine weitere Gruppe gebildet. Der Zeitpunkt an dem die Behandlung angeboten werden sollte, wurde für die eine Gruppe auf 13.00 Uhr fest gesetzt und für die andere Gruppe auf 14.3. Uhr. In Färingsö wurde die Behandlungszeit jedoch öfter geändert, wegen Veränderungen im Dienstplan des behandelnden Personals. Einige Teilnehmer aus Färingsö gaben in den Interviews an, dass sie nicht wussten, wann die Ohrakupunktur begann oder dass es unklar war, wann sie während einer Behandlungsserie angeboten wurde. Mehrere Teilnehmer monierten auch, dass es manchmal zu erheblicher Lautstärke auf dem Flur vor dem Zimmer während der Behandlungszeit kam, was sie als störend empfanden.

In Saltvik wurde im Rahmen des Forschungsprojekts für die Ohrakupunktur eine Gruppenaktivität geschaffen. Vorher hatte es keine Gruppenaktivitäten gegeben und das Wissen des Personals, dass überhaupt Ohrakupunktur angeboten wurde im Gefängnis, variierte stark. Während der Studie entwickelte sich die Ohrakupunktur zu einer gut sichtbaren Aktivität und das gesamte Personal wusste darüber Bescheid. Da die Behandlung in einer Turnhalle statt fand (außer in der Behandlungsserie im Frühjahr 1997 als eine ADL-Wohnung benutzt wurde). Konnte die Anzahl der Teilnehmer auf 15 erhöht werden. Einige Teilnehmer bemerkten im Interview, dass die Turnhalle kein geeignetes Umfeld für die Behandlung war, und dass sie manchmal durch Lärm vor der Halle gestört wurden. Die Behandlungszeit in Saltvik war durchgehend 7.45 Uhr am Morgen. Viele Teilnehmer schätzten die „schönen Momente" am Morgen während andere die Ohrakupunktur lieber gegen Abend, nach der Arbeit, bekommen hätten.

Während der Untersuchung hat sich die Ohrakupunkturaktivität für die Häftlinge in Saltvik und Färingsö bei den Insassen und beim Personal etabliert. Damit dass sich die Aktivitäten etabliert haben, ist gemeint, dass Häftlinge nach Ohrakupunktur fragen, wenn sie in die Anstalt kommen und auch im Herbst 1998, als keine Aktivitäten statt fanden, wurde nach Ohrakupunktur gefragt. Das Personal war am Anfang der Studie skeptisch über die Wirkung der Ohrakupunktur, zum

Schluss der Studie wurde die Aktivität als positiv für die Häftlinge und für die Anstalt eingeschätzt. Mit der Ausnahme, dass die Veränderungen im Dienstplan in Färingsö fühlbar wurden und als ein weniger geglückter Aspekt der Aktivitäten empfunden wurde.

Forschung im Gefängnis

Die Forschung über Ohrakupunktur im Gefängnis beinhaltete vor allem drei methodologische Schwierigkeiten. Zum einen ist die Gefängnisumgebung, obwohl sie in sich geschlossen ist, schwer zu kontrollieren. Die Häftlinge sind zwar die ganze Zeit in der Anstalt, aber deren Teilnahme an den Ohrakupunkturaktivitäten wird von äußeren Faktoren beeinflusst, wie z. B. Zahnarztbesuch, Unterricht im Behandlungszentrum, Überstellung in eine andere Anstalt, Freizeitaktivitäten oder auch andere Programme, die gleichzeitig in der Anstalt statt finden. Außerdem werden die Häftlinge von dem psychosozialen oder dem gefühlsmäßigen Klima in der Anstalt beeinflusst. Manchmal kommt ein hohes Niveau von Aggressivität vor und auch ein hohes Maß an Angst, dass eine Teilnahme in einem freiwilligen Programm, wie dem der Ohrakupunktur, stark beeinflussen kann.

Die zweite methodologische Schwierigkeit ist, dass die besondere Beachtung der Häftlinge, in welcher Form auch immer, vermutlich einen starken Placebo-Effekt beinhaltet. Die Häftlinge haben es sich nicht ausgewählt im Gefängnis zu sein und deshalb stellt es sich so dar, dass sie die Ohrakupunkturbehandlungen auch dann fortsetzen können, wenn sich nur geringe Verbesserungen bei Unruhe, Muskelspannung, Drogenverlangen und so weiter einstellen. Auch ist der Zugang zu Drogen im Gefängnis begrenzt, auch wenn die Drogen erhältlich sind, aber der Gedanke an ein Leben ohne Drogen ist im Gefängnis vorstellbarer als in Freiheit. Es kann vorkommen, dass die Häftlinge deshalb länger an der Behandlung mit Ohrakupunktur teilnehmen als sie eigentlich sollten, auch wenn die Behandlung im offenen Vollzug außerhalb der Anstalt angeboten wird.

Die dritte Schwierigkeit ist die Anwendung der Messinstrumente, bei denen die Teilnehmer die erlebten Veränderungen selbst angeben müssen. Ein Teil der Teilnehmer kann Schwierigkeiten haben, die Veränderungen wahrzunehmen, die gemessen werden sollten. Zum Beispiel kann der, der keine Muskelspannung an sich feststellt, die Antwort „1" auf der VAS-Skala vor und nach der Behandlung ankreuzen. Oder ein Teilnehmer stellt eine Verbesserung fest und ändert die Antwort von „7" auf „2". Weitere, nuanciertere Verbesserungen als „2" und darunter können nur noch durch „1" ausgedrückt werden.

Trotz dieser Herausforderungen hat eine bedeutende Anzahl von Häftlingen Interesse an der Ohrakupunkturstudie gezeigt und daran teilgenommen mit all dem geforderten Ausfüllen der Fragebögen. Gleichzeitig gab das Ergebnis ein relativ klares Bild darüber, was an der Ohrakupunktur als Behandlung oder als Programmaktivität im Gefängnis positiv ist, und welche Unterschiede es für Methode, Geschlecht und Hauptdroge gibt.

Die Wirkung der Ohrakupunktur, sonstige Effekte und zukünftige Untersuchungen

Die Teilnehmer an der Ohrakupunktur haben signifikante Verbesserungen bei Unruhe, Muskelspannung, Drogenverlangen, physischem und psychischem Ergehen und im psychiatrischem Status gezeigt. Sie geben auch an, dass sie sich ruhiger und harmonischer fühlen und dass sich ihr Schlaf verbessert hat. Ein Teil berichtet, dass sie sich besser konzentrieren

können und dass die Zeit im Gefängnis schneller vorbei ging. Diese Wirkungen können mehrere Quellen haben: die Situation, wenn die Teilnehmer in Gruppen zusammen sitzen und einer Entspannungskassette zu hören, die Behandelnden, die Aufmerksamkeit und Umsorgung geben, Erwartungen von Verbesserungen im Zusammenhang mit der Teilnahme, physiologische Effekte im Zusammenhang mit dem Nadelstich und die Ohrakupunkturbehandlung selbst mit den eventuellen Unterschieden in den Methoden.

Es ist allgemein bekannt, dass nur die Teilnehmer einer Forschungsstudie einen positiven Effekt haben und das sogenannte Hawthorne-Experiment, das von 1924-1933 durchgeführt wurde, wird als Unterstützung der Behauptung zitiert. In einem Interview der Teilnehmer dieses Experimentes 50 Jahre später wurden drei Frauen nach ihren Erlebnissen als Forschungsteilnehmer befragt. Sie gaben unter anderem an, dass es ein positiver Effekt dieses Experimentes war, dass man weniger einem unpopulären Vorarbeiter ausgesetzt war, gleichzeitig gab eine an, dass sie „glaube, wenn man entspannter ist, so arbeitet man mehr und ist produktiver... Wenn man entspannt ist, kann man seine Arbeit besser erledigen als sonst" (Westlander, 1993, s.S.177-178). Die Frauen, die an der Studie teilnahmen, erfuhren auch zum Teil eine erhöhte Beachtung, aber auch eine klar veränderte Situation, die den Stress verringerte und die Entspannung förderte. Ein wichtiger Faktor, der zu weniger Stress führte, war der unterbliebene Kontakt zu dem unbeliebten Vorarbeiter. In ähnlicher Weise kann angenommen werden, dass die Ohrakupunkturstudie positive Effekte verstärkt hat, nur auf Grund der gesteigerten Aufmerksamkeit. Die Interviewantworten deuten jedoch darauf hin, dass - unabhängig von der Aufmerksamkeit der Behandelnden, die Möglichkeit einen Moment auszuruhen und von den üblichen Abläufen im Gefängnis einmal wegzukommen - die Teilnehmer eine Wirkung der Ohrakupunkturbehandlung spürten. Die Interviewantworten weisen auch darauf hin, dass die Teilnehmer, die später keine Behandlung erhielten, weniger physisch und psychisch belastet waren als die Teilnehmer, die später behandelt wurden. Außerdem hatten die Teilnehmer, die später keine Behandlung erhielten, vorher weniger Erfahrungen mit Akupunktur gemacht. Diese möglichen Unterschiede sollen nicht andeuten, dass die Ohrakupunktur eine geringere Wirkung gehabt hat, sondern eher, dass Teilnehmer, die glauben, in einem schlechteren physischen und/oder psychischen Zustand zu sein, eine größere Möglichkeit darin sehen, dass die Wirkungen der Ohrakupunktur ihnen innerhalb kurzer Zeit gut tun könnten. Dieses Ergebnis stimmt überein mit klinischen Beobachtungen (Smith, 1998), dass Personen, denen es psychisch und physisch schlechter geht, eine größere Möglichkeit haben, einen Nutzen aus der Ohrakupunktur zu ziehen, als Personen, denen es besser geht.[35]

Ungeachtet der Effekte, die direkt von der Ohrakupunktur abgeleitet werden können, war diese Behandlung Ursache für eine Situation, in der sich die Häftlinge in einer Gruppe versammelten und sich eine Kassette anhörten, in der sie Kontakt zu dem behandelnden Personal bekamen, das ihnen als Individuum Aufmerksamkeit entgegenbrachte und von dem sie leichte physische Berührungen erhielt beim Nadelsetzen. Gleichzeitig erwarteten sich viele Teilnehmer einen positiven Effekt von der Ohrakupunktur und wurden direkt physiologisch beeinflusst, wenn die Nadeln die Haut im Ohr punktierten. Offensichtlich wurde die ganze Behandlungssituation mit den Behandelnden und dem Nadelsetzen als wohltuend empfunden. Das Zusammenwirken

[35] Ähnliche Resultate werden von Atwood (1994) berichtet, der doppelt diagnostizierte Patienten in einer geschlossene Anstalt untersuchte. Ein paralleles Projekt zu der vorliegenden Studie, in der Häftlingen in einer Förderabteilung bzw. in einer psychiatrischen Abteilung im Strafvollzug Ohrakupunktur drei Mal die Woche angeboten wird, wird weitere Auskunft auf die Frage geben können, welche Personen einen Nutzen aus der Behandlungen mit Ohrakupunktur ziehen können (Der Bericht kommt in 1999).

zwischen der Ohrakupunkturbehandlung und den übrigen Effekten wird in der Abbildung 20 illustriert. In der Abbildung wird angeregt, dass die Ohrakupunkturbehandlung eine gewisse Wirkung hat, wobei die Helix Methode eine Wirkung von 10-30% hat und der NADA-Acudetox Methode wird ein Effekt von 5-40% postuliert. Die Prozentsätze wurden aus einer subjektiven Schätzung der Verfasserin gebildet, was durch die Fragezeichen nach den Prozentsätzen in der Graphik ausgedrückt wird. Der NADA-Acudetox Methode wird sowohl ein größerer als auch ein kleinerer Effekt als der Helix Methode zugesprochen. Dies wird aus den Antworten in den Interviews deutlich, die darauf hin weisen, dass die NADA-Acudetox Methode einen stärkeren Effekt (bis zu 40%) haben kann, gleichzeitig aber auch die Möglichkeit besteht zu einer geringeren Wirkung, da z. B. mehr NADA-Acudetox Teilnehmer die Behandlung nach fünf bis neun Behandlungen abbrachen als Helix Teilnehmer (s. Seite 22).

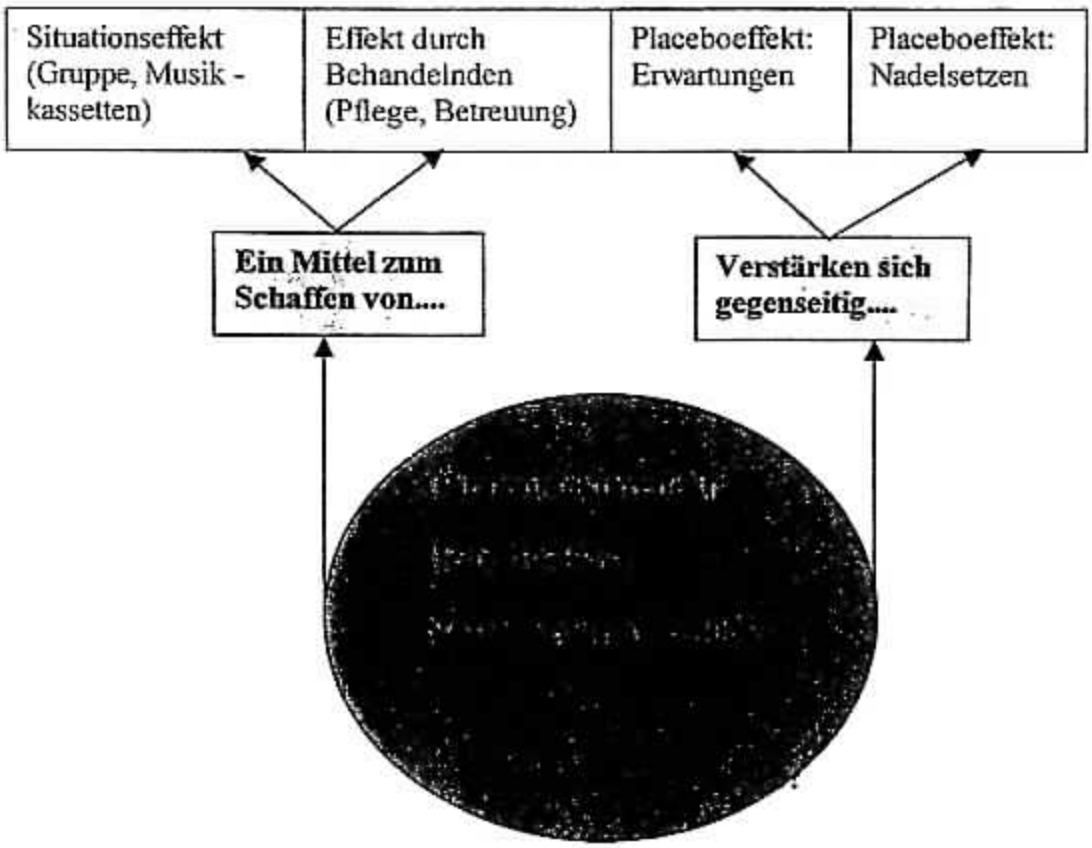


Abbildung 20: Die Effekte der Ohrakupunktur im Zusammenwirken mit der Umgebung und dem Placebo-Effekt

Es kann nur darüber spekuliert werden, ob es möglich gewesen wäre, die gleichen positiven Effekte nur mit Hilfe der Entspannungskassette, als Mittel die Häftlinge in einer Gruppe zu versammeln, zu erreichen. Dass die Teilnehmer entspannter und harmonischer wurden, besser schliefen und sich eine Verbesserung in einer Reihe von Dimensionen einschließlich des psychiatrischen Status bei ihnen einstellten, geht in jedem Fall klar aus dieser Untersuchung

hervor. Nur zukünftige Untersuchungen im Gefängnis können darüber Aufschluss geben, in wie weit ähnliche Effekte durch Entspannungskassetten oder durch irgend eine andere Form von Programm erzielt werden können. Trotz allem scheint die Ohrakupunktur ein einfaches Mittel zu sein, die Häftlinge in einer Gruppe zu versammeln, größere Ruhe und Harmonie zu schaffen, sowie den Schlaf zu verbessern und eventuell auch die Motivation zu steigern, drogenfrei zu werden. Der Vergleich mit einer Kontrollgruppe, die auch im Gefängnis sitzt, ohne dass sie an irgend einer Form der Behandlung teilnimmt, könnte auch aufschlussreich sein. Dieses wurde in gewisser Weise bewerkstelligt durch die Einschätzungen einzelner Häftlinge durch das Kontaktpersonal (s. Seite 32-33) und durch die Urinprobenanalyse (s. Seite 36-37). Die vorliegende Studie hat sich jedoch nicht mit einer nicht-behandelten Kontrollgruppe beschäftigt, deren Teilnehmer die gleichen Fragebögen ausfüllen mussten wie die mit Ohrakupunktur Behandelten. Die Frage, wie man nicht-behandelte Häftlinge dazu motivieren kann, Fragebögen auszufüllen, stellt eine Herausforderung dar.

Die Forschung über Ohrakupunktur im Strafvollzug sollte in Zukunft unterschiedliche Kontrollgruppen einbeziehen, z. B. nicht-behandelte, Helix-behandelte und eine Entspannungsgruppe. Um weitere Schlussfolgerungen über die Unterschiede bei Methode, Geschlecht und Hauptdroge ziehen zu können, sollte eine größere Grundgesamtheit ausgewählt werden, als es in schwedischen Strafvollzugsanstalten möglich ist. Die ursprüngliche Annahme war, dass die vorliegende Studie 240 bis 320 Häftlinge einbeziehen sollte. Die dargestellten Ergebnisse umfassen 176 Insassen, wovon nach Abbruch 145 übrig blieben. Im Hinblick auf die kleinen Gruppengrößen je Hauptdroge, wäre es wünschenswert, eine Auswahl von mindestens 50 Personen pro Gruppe zu haben. Eine Untersuchung in den relativ kleinen schwedischen Anstalten würde einer längeren Untersuchungszeit bedürfen, um genügend Teilnehmer zusammen zu bekommen. Nur außerhalb Schwedens gibt es ausreichend große Gefängnisse, in denen es möglich wäre, eine größere Studie in relativ kurzer Zeit durchzuführen (6-12 Monate). In einer größeren Anstalt wäre es vielleicht auch möglich, die Helix und NADA-Acudetox Teilnehmer bei der Behandlung von einander zu trennen, etwas was bei der vorliegenden Studie nicht konsequent erreicht wurde. Die Forschung im Strafvollzug stellt eine Reihe von Herausforderung dar, aber die vorliegende Studie zeigt, dass es oft Möglichkeiten gibt, Probleme zu lösen, die die Fortsetzung der Untersuchung erleichtern. Auch wenn die Durchführung vielleicht nicht exakt so geschieht, wie es zu Anfang angedacht war.

Zukünftige Programmaktivitäten und Untersuchungen im schwedischen Strafvollzug

Während der Zeit der Untersuchung etablierten sich die Ohrakupunkturbehandlungen an den Anstalten Färingsö und Saltvik. Die Teilnehmer empfanden die Behandlung als positiv und wohltuend, und jene die sich zu einem Abbruch der Teilnahme entschlossen hatten, hatten daraus keine negativen Konsequenzen. Die Teilnehmer, die schwerere psychiatrische Beschwerden hatten, zeigten ein gesteigertes Interesse für Gespräche. Andere Teilnehmer drückten in den Interviewantworten aus, dass sie glücklicher und offener sind, und dass sie besser nachdenken können. Diese Veränderungen machen die Teilnehmer im Verhältnis interessierter an psychosozialen Behandlungen der verschiedensten Form und aufnahmebereiter für die Botschaft der Behandelnden (Smith, 1990; Gurevich, 1995). Es ist wichtig daran zu erinnern, dass die Ohrakupunktur keine Wunder in der Arbeit mit Drogenabhängigen vollbringen kann, auch wenn die Teilnehmer der Studie weniger positive Urinproben aufwiesen als die übrigen Insassen der Anstalt. Die Rehabilitationsarbeit mit Drogensüchtigen ist ein langwieriger und oft mühevoller Prozess, bei dem die Ohrakupunktur ein Mittel der Erleichterung für die physischen und

psychischen Schwierigkeiten sein kann, die jemanden erwarten, der sich für ein drogenfreies Leben entschlossen hat. Die Ohrakupunktur kann auch als Motivationshilfe aufgefasst werden, da der Behandelte oft entdeckt, dass es möglich ist, sich physisch und psychisch besser zu fühlen *ohne* irgendeine Droge zu nehmen. Die ergänzende Rolle, die eine Ohrakupunkturbehandlung spielen kann in der Rehabilitation von Drogensüchtigen, wird in der Abbildung 21 graphisch dargestellt. Schließlich soll der Wunsch die Behandlung fortzusetzen, den viele Teilnehmer ausdrückten, kommentiert werden. Viele Teilnehmer gaben an, dass sie sich entschieden hatten, außerhalb der Anstalt behandelt zu werden, und viele drückten ihr Interesse dafür aus, die in der Anstalt erhaltene Behandlung fort setzen zu können. Dieses Ergebnis stimmt mit den Schlussfolgerungen einer Arbeitsgruppe überein, an der die Verfasserin aus Anlass einer internationalen Konferenz über die NADA-Acudetox Methode in Mailand im Oktober 1998 teilnahm. Dort wurde vorgeschlagen, dass eine sogenannte „Pflegekette" mit Behandlungen etabliert werden sollte, so dass die Klienten des Strafvollzugs Zugang erhalten zu Ohrakupunkturen im Gefängnis, in den Anstalten und im offenen Strafvollzug.

Zukünftige Forschungen im Strafvollzug könnten ihren Schwerpunkt setzen auf den möglichen Beitrag den die Ohrakupunktur zu leisten im Stande ist für eine humanere Behandlung der Insassen im Gefängnis oder im offenen Strafvollzug. Die Fragestellung im Gefängnis könnte sich auf die Linderung des Abstinenzzustandes beziehen und die Fragestellung im offenen Strafvollzug könnte sich auf eine Verbesserung des Kontaktes der Narkotikaabhängigen beziehen und eine Grundlage für zukünftige Programmaktivitäten schaffen. So könnte nach und nach die Pflegekette geschaffen werden, für die die Teilnehmer der Studie ihr Interesse ausdrückten.

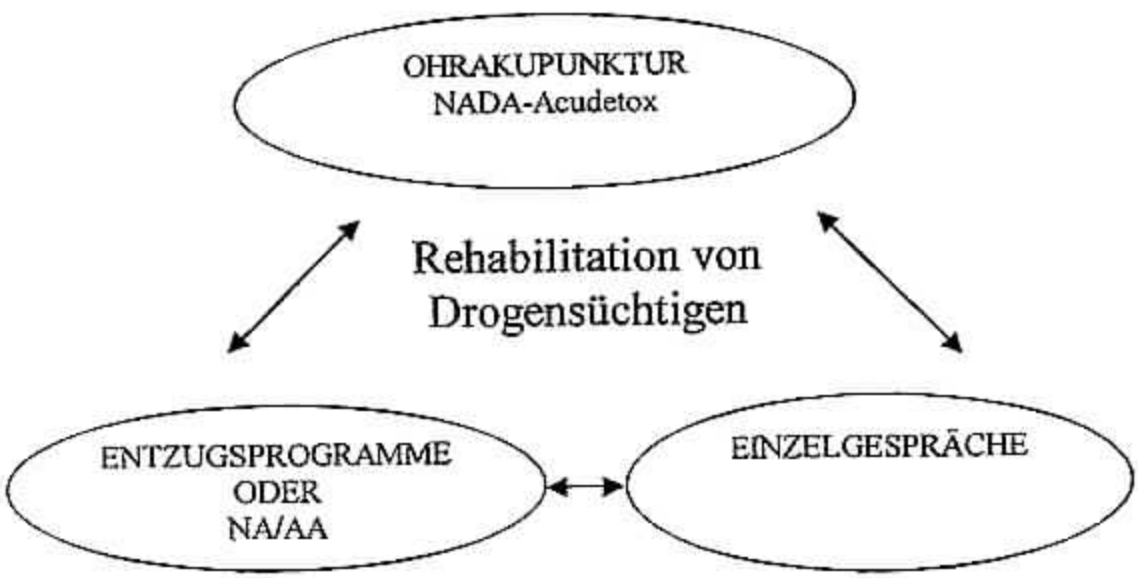


Abbildung 21: Ohrakupunktur als Ergänzungsmaßnahme im Rehabilitationsprozess von Drogensüchtigen

Die vorliegende Studie stellt die Ohrakupunktur als Behandlungsmethode und als Programmpunkt innerhalb des schwedischen Strafvollzugs relativ erschöpfend dar. Das Ergebnis der Studie weist darauf hin, dass es vorteilhaft sein könnte, die Ohrakupunkturbehandlung als ein Motivationsprogramm in schwedischen Gefängnissen einzuführen, da die Behandlung den

psychischen und physischen Zustand der Teilnehmer verbessert hat und mehrere Drogenabhängige für zukünftige Behandlungen motiviert zu haben scheint. Der positive Einfluss der Behandlung auf einzelne Insassen wurde auch vom Kontaktpersonal der Anstalten festgestellt. Dies könnte zu einer verbesserten Zusammenarbeit zwischen den Insassen und den Mitarbeitern der Kontaktmannschaft führen. Falls die Ohrakupunktur im Rahmen eines Behandlungsprogramms im Strafvollzug angeboten wird, müsste eine Voraussetzung sein, dass auch eine psychosoziale Unterstützung mit ins Programm aufgenommen wird, egal ob es ein Programm für Einzelpersonen oder für Gruppen ist.

Literaturverzeichnis

Ackerman, R. „Auricular Acupuncture Treatment for Chemical Dependency", Vancouver: NADA Literature Clearinghouse, 1993.

Andersen, S. & Johansson, M. *SCL-90 (Symptom Checklist): En svensk normering och standerisering*, Lunds universitet: Missbruksprojekten vid Institutionen för Tillämpad Psykologi, Rapport no. 3, 1998.

Andersson, S, & Lundeberg, T. "Acupuncture – from Empiricism to Science: Functional Background to Acupuncture Effects in Pain and Disease", *Medical Hypotheses*, vol 45, S. 271-281

Aronsson, Å. *SPSS för Windows '95 (version 7.5)*, Lund: Studentlitteratur, 1997.

Atwood, T. "Use of Ear Acupuncture in Treating Persons wit Serious Mental Illness and Substance Abuse", Presentation at NADA European Annual Conference, London, 1994.

Avants, S., Margolin, A., Chang, P., Kosten, T., & Birch, S. „Acupuncture for the Treatment of Cocaine Addiction: Investigation of a Needle Puncture Control", *Journal of Substance Abuse Treatment*, vol 12, no. 3, S. 195-205, 1995.

Blow, D., Gyllenhammar, C., & Stevens, A. "Pilot Project Report: Research and Information on the Use of Auricular Acupuncture in the Criminal Justice System in Sweden, the United Kingdom and Italy", London: Cranstoun Projects Prisoners' Resource Service for the European Network of Services for Drug Users in Prison, Dec. 1995.

Boström, H. "Placebo – the Forgotten Drug", *Scandinavian Journal of Work, Environment, and Health*, vol. 23, no.3, S. 53-57, 1997.

Bullock, M., Umen, A., Culliton, P., & Olander, R. "Acupuncture Treatment of Alcoholic Recidivism: A Pilot Study", *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, vol. 11, no.3, S. 292-295, 1987.

Bullock, M., Culliton, D., & Olander, R. "Controlled Trial of Acupuncture for Severe Recidivist Alcoholism", *The Lancet*, S. 1435-1439, June 24, 1989.

Carlsson, C. *Grundläggande akupunktur*, Lund: Studentlitteratur, 1992.

Clark, W. „Trial of Acupuncture Detoxification (TRIAD): Final Report", California State Legislature, Aug. 15, 1990. [zitiert in Ackerman, 1993].

Culliton, P., & Kiresuk, T. „Overview of Substance Abuse Acupuncture Treatment Research", *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, vol.2, no. 1, S. 149-159, 1996.

Derogatis, L., Lipman, R., Rickels, K., Uhlenhuth, E., & Covi, L. „The Hopkins Symptom Checklist (HSCL): A Self-Report Symptom Inventory" *Behavioral Science*, vol. 19, S. 1-15, 1974.

Derogatis, L. SCL-90-R: *Administration, Scoring, and Procedures Manual*, Minneapolis: National Computer Systems, Inc., 1994.

FASS: *Läkemedel I Sverige, Förteckning över humanläkemedel*. Stockholm: LINFO, Läkemedelsinformation AB, 1998.

Fridell, M. Persönlicher Kontakt, 1998.

Gurevich, M., Duckworth, D., Imhof, J., & Katz, J. „Is Auricular Acupuncture Beneficial in the Inpatient Treatment of Substance-Abusing Patients? A Pilot Study", *Journal of Substance Abuse Treatment*, vol. 13, no. 2, S. 165-171, 1996.

Gyllemhammar, C. "Öronakupunktur på kriminalvårdsanstalten Färingsö", Toxikomanikliniken, Danderyds sjukhus, 1995.

Hassmèn, P. & Koivula, N. *Variansanalys*, Lund: Studentlitteratur, 1996.

Kaptchuk, T., *The Web that Has No Weaver*, New York: Congdon and Weed, 1983.

Lipton, D., Brewington, V., & Smith, M. "Acupuncture for Crack-Cocaine Detoxification: Experimenatl Evaluation of Efficacy", *Journal of Substance Abuse Treatment*, vol. 11, no. 3, S. 205-215, 1994.

Lynöe, N. Persönlicher Kontakt, 1998

Lynöe, N., „Information till medverkande i studie om Öronakupunktur", Umeå universitet: Institutionen för socialmedicin, bis jetzt nicht veröffentlichte Studie, 1999.

Margolin,A., Chang, P., Avants, S., & Kosten, T. "Effects of Sham and Real Auricular Needling: Implications for Trials of Acupuncture for Cocaine Addiction", *American Journal of Chinese Medicine*, vol 21, no. 2, S.103-111, 1993.

Margolin, A., Avants, S., Chang, P., & Kosten, T. "Acupuncture for the Treatment of Cocaine Dependence in Methadone-Maintained Patients", *The American Journal on Addictions*, vol. 2, no. 3, S. 194-201, 1993a.

Mitchell, Ellinor, R. *Fighting Drug Abuse with Acupuncture: The Treatment that Works*. Berkeley: Pacific View Press, 1995.

Oleson, T., *International Handbook of Ear Reflex Points*, Los Angeles: Health Care Alternatives. 1995.

Oleson, T., & Kroening, R.J. " A Comparison of Chinese and Nogier Auricular Acupuncture Points", *American Journal of Acupuncture*, vol. 11, no.3, July-September 1993.

Pomeranz, B. & Strux, G. *Scientific Bases of Acupuncture*, Berlin: Springer Verlag, 1989.

Sandahl, C. Persönlicher Kontakt, 1996.

Sapir Weise, R., Frank, A., Berglund, M., & Kristenson, H. „Akupunktur och alkoholmissbruk: en kontrollerad studie i öppenvård", föredrag vid EuroNADA konferensen, Stockholm, 1992.

Smith, M., „Acupuncture and Natural Healing in Drug Detoxification", *American Journal of Acupuncture*, vol. 7, no.2, S. 97-107, 1979.

Smith, M., & Khan, I. "Acupuncture Program of Treatment of Drug Addicted Persons", *Bull Narc*, vol. XL, no. 1, 1989.

Smith, M., "The Psycho-social Characteristics of the NADA Protocol", Paper included in *Reports and Abstracts, 4th International NADA-Acudetox Conference*, Milan, Italy, 11-12 October 1997

Smith, M. Persönlicher Kontakt, 1998.

Ter Riet, G., Kleijnen, J., & Knipschild, P. „A meta-analysis of studies into the effect of acupuncture on addiction", *British Journal of General Practice*, vol. 40, S. 39-382, 1990.

Trachtenberg, M. & Blum, K. „Alcohol and Opioid Peptides: Neuropharacological Rationale for Physical Craving of Alcohol" *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, vol. 13, no. 3., S. 365-72, 1987.

Vassend, O., Lian, L., &Andersen, H. „Norske versjoner av NEO-Personality Inventory, Symptom Checklist 90 Revised og Giessen Subjective Complaints List. Del I.", *Tidsskrift för Norsk Psykologförening*, vol. 29, S. 1150-1160, 1992.

Vincent, C. "Credibility Assessment in Trials of Acupuncture", *Complementary Medical Research*, vol. 4, no. 1, S. 8-11, 1990.

World Health Organization, "Report of the Working Group om Auricular Acupuncture Nomenclature", Lyon, France, 28-30 November 1990.

World Health Organization, *Guidelines for Clinical Research on Acupuncture*, World Health Organization: Regional Office for the Western Pacific, 1995.

Wen, H.L. "Fast Detoxification of Heroin Addicts by Acupuncture and Electrical Stimulation (AES) in Combination with Naxolone", *Complementary Medicine East-West*, vol. 5, S. 257-263,1977.

Westlander, G. *Socialpsykologi:Tankemodeller om människor i arbeite.*Göteborg: Akademiförlaget, 1993.

Wu, C. & Hsu, C.. „Neurogenic Regulation of Lipid Metabolism in the Rabbit", *Artherosclerosis*. vol. 33, S. 153-164, 1979.

Nachwort

Kein Forschungsprojekt, das über einen längeren Zeitraum läuft, kann durchgeführt werden, ohne dass eine große Anzahl von Personen dazu beitragen. Ich will diese Gelegenheit nutzen ein großes Dankeschön an die folgenden Personen zu richten, die auf die unterschiedlichsten Weisen dazu beigetragen haben, dass dieser Bericht zustande kam.

Die Teilnehmer der Studie – die Insassen der Anstalten Saltvik und Färingsö
Kerstin Wedin, Projektkoordinator, Regionsmyndigheten Stockholm
Marianne Söderström, ex. Krankenschwester, Dipl. Akupunkteur, Anstalt Saltvik
Brigitta Grytsberg; Pflegerin, NADA-Acudetox Akupunkteur, Anstalt Färingsö
Siv Oxelbäck, ex. Krankenschwester, Dipl. Akupunkteur, Anstalt Färingsö
Sven Wahlström, NADA-Acudetox Ausbilder, Vorsitzender der Svenka NADA föreningen
Carl Gyllenhammar, Oberarzt, PH-Center, Mariakliniken
Aud Krook, Dozent, Oberarzt, Center für methadonassistierte Rehabilitation, Oslo
Niels Lynöe, Dozent, approbierter Arzt, Institut für Sozialmedizin, Umeå Universität
Ulf Lundberg, Professor, Psychologisches Institut, Stockholm Universität
Frans Schlyter, Nachbereitung/Auswertung, Planeringsenheten, Kriminalvårdstyrelsen
Owe Sandberg, Behandlung und Wirkung, Klietenenheten, Kriminalvårdstyrelsen
Berit Ihrestam, Ateljé, Informationsgruppen, Kriminalvårdstyrelsen
Ingrid Ehrlin, Regionmyndigheten Stockholm
Das Personal der Anstalt Saltvik und der Kriminalvårdsmyndigheten Härnösand
Das Personal der Anstalt Färingsö und der Kriminalvårdsmyndigheten Stockholm-Center
Das Personal der Regionmyndigheten Stockholm
Kajsa Landgren, ex. Krankenschwester, Dipl. Akupunkteur, Beroendemottagning, Helsingborgs lasarett
Karin Torsdotter, Sozionomin, , Beroendemottagning, Helsingborgs lasarett
Anders Andrén, approbierter Psychologe, app. Psychotherapeut
David Öberg, Doktorand, Statens Institutions Styrelse
Christer Sandahl, Sandahl Partners AB
Mats Fridell, Dozent, Institut für angewandte Psychologie, Lund Universität
Klaus Schamitzki, NADA-Acudetox Akupunkteur, Beroendecentrum Syd, Huddinge Krankenhaus
Batja Håkansson, Oberarzt, Beroendecentrum Norr, Danderyds Krankenhaus
Ingemar Holmlöf, Oberarzt, Toxikomanikliniken, Akademische Krankenhaus, Uppsala
Dr. Michael Smith, Lincoln Hospital Substance Abuse Clinic, Bronx, New York, USA
Carlos Alvarez, NADA-Acudetox Ausbilder, Lincoln Hospital Substance Abuse Clinic,Bronx
John Tindall, Dipl. Akupunkteur, NADA-Acudetox Ausbilder, Gateway Clinic, London, England
Margaret Pinnington, NADA-Acudetox Ausbilder, Bournemouth, England
Francesca Ambrosini, European Administrator, Cranstoun Drug Services, London, England
Alex Stevens, Cranstoun Drug Services, London, England

English Summary

Auricular Acupuncture as an Auxiliary Treatment for Substance Abusers: A controlled study of the NADA-Acudetox protocol in two Swedish prisons

The purpose of this controlled, randomized study was to investigate the physical and psychological effects of auricular acupuncture treatment for male and female substance abusers in prison. The treatment consisted of five auricular acupuncture points according to the NADA-Acudetox protocol or according to a non-specific control treatment with five points on the helix of the ear. A treatment program with fourteen sessions over a four-week period was offered to inmates at two medium-security Swedish prisons, one for men and the other for women prisoners. Effects were measured before and after the treatment program with self-report *Visual Analogue Scales*, psychiatric assessment according to the *Symptom Checklist-90*, *personal interviews* and *prison officers' assessment* of individual inmates. In addition, effects were measured before and after each treatment session with self-report Visual Analogue Scales. The trustworthiness oh the experimental and control treatments was measured with the *Treatment Credibility Scale* one week and four weeks after entering treatment. Substance abuse during the treatment program was measured by the results of *urine tests* that were routinely administered at the men's prison. Possible effects on the *psycho-social climate* in the prison were measured by a Visual Analogue Scale filled in by prison employees once a month during the course of the study.

The study lasted eighteen months with a total of 145 participants receiving treatment. The number of treatment sessions attended by each participant varied, with 75% receiving at least five treatments over the four-week treatment period. The results show that both physical and psychological well-being significantly improved for all participants who received at least five treatments with either the experimental or the control treatment. Significant positive changes occurred in the levels of muscle tension, drug craving and physical well-being as well as in worry, psychological well-being and psychiatric status. Participants who received at least ten treatments (approximately 50% of the sample) experienced the treatment effects as calming and giving a sense of harmony. A majority of these participants also indicated significant improvement in the quality of their sleep. Additional effects included improved capacity of concentration and a sense that the time in prison passed more quickly. Participants with higher scores on the Psychoticism scale of the psychiatric assessment instrument became aware of a greater need to seek out verbal therapeutic support.

The prison officers perceived participants in the study as more content, more cooperative and more active than non-participating prison inmates. Urine tests showed that the study participants had significantly fewer positive urine tests compared to non-participating inmates. During the study, the psycho-social climate as perceived by prison employees deteriorated for both the personnel and the inmates. This finding may have been related to the ongoing national reorganization of the Swedish Prison and Probation Administration, which was a source of considerable turbulence during the study period. Negative side effects were restricted to the fleeting pain sensation experienced when the acupuncture needles were inserted locally in the ear.

Several significant differences were noted for *method*, *gender*, and *abused substance* variables. Both the experimental and the control methods were experienced positively, but confidence increased over time for the NADA-Acudetox treatment whereas it decreased for the control

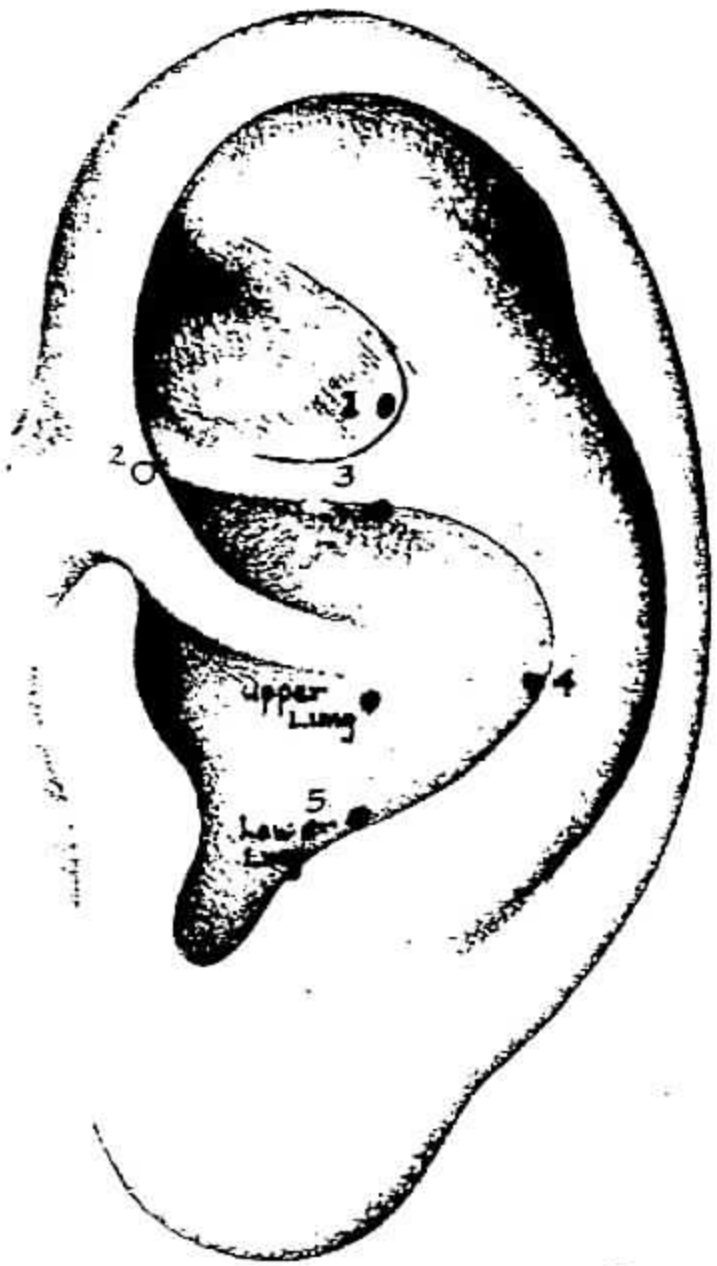
treatment. Participants who continued in a second treatment program chose the experimental method more often than the control method as the preferred method of continued treatment. In contrast, psychiatric status improved on a greater number of individual scales for the control group, and more participants in the control group received over ten treatments. It is suggested based on the interview responses that these contrasting results are the result of participants' experiencing the experimental method as having a greater qualitative effect which some experience as anxiety-inducing as the treatments continue. With respect to *gender* differences, results showed that women experienced greater muscle tension and less physical well-being than men before beginning the treatment program. Following treatment the difference with respect to muscle tension was retained, with women continuing to experience greater muscle tension than men. No differences in psychiatric status were identified following treatment, in contrast to expectations according to validated norms that women would show a more severe psychiatric status than men. A further difference was that men expressed greater confidence than women for both the experimental and control treatments, and likewise a greater propensity to recommend the treatment to a friend. It is suggested that these results may be related to differences between the prisons in geographical position, psycho-social climate, or perhaps in the way treatment was administered. Differences between participants according to the type of *abused substance* occurred in drug craving and psychiatric status. The results suggest that the treatment was the most effective in reducing drug craving for heroin abusers, and that it was least effective in reducing craving for alcohol abusers. The greatest improvement in psychiatric status occurred for amphetamine abusers. It is suggested that these differences be interpreted with caution in view of the small number of participants in each substance abuser group. Possible explanations for these differences may lie in differing neuro-physiological effects of the acupuncture for the different types of substance abuse, or in theories on the relationship between personality and choice of abused substance.

The above effects may have occurred both as a consequence of treatment with auricular acupuncture, as well as the additional attention given the inmates participating in the study. Auricular acupuncture treatment can be assumed to have a strong placebo effect. The group treatment situation along with the physical contact with the ear that occurs in needle insertion can also be assumed to have a positive effect on participants. Auricular acupuncture treatment is thus a simple technique for creating positive physical and psychological effects in the prison environment. It is suggested that auricular acupuncture is to be seen as an auxiliary treatment in the drug rehabilitation process, which can often imply long-term individual and/or group psycho-social treatment to achieve freedom from substance abuse. It is proposed that future research in remand prisons focus on relief from abstinence symptoms and that research in probation services focus on possibilities of increasing motivation for substance abusers to comply with probation requirements and continue the process of drug rehabilitation. In conclusion, it is proposed that auricular acupuncture as a first step be introduced as a permanent motivational or treatment program in Swedish prisons.

Anlagen

1. Ohrakupunkturpunkte nach der NADA-Acudetox Methode
2. Ohrakupunkturpunkte nach der nicht-spezifischen „Helix" Methode
3. Informationsbroschüre
4. Einwilligungsformular
5. Drogenfragebogen
6. VAS-Skalen vor und nach der Behandlungsserie („Wie fühlst Du Dich" und „Die Stimmung in der Gruppe")
7. Interviewfragebogen vor der Behandlungsserie
8. VAS-Skala während der Behandlungszeit („Wie fühlst Du Dich")
9. Treatment Credibility Scale (schwedische Version)
10. Interviewfragebogen nach der Behandlungsserie
11. Fragebogen für das Kontaktpersonal (Ohrakupunktur K)
12. Fragebogen für das Personal (Ohrakupunktur SP mit Rückseite)
13. Fragebogen für die „Folgegruppen"
14. Behandlungstagebuch für die Ohrakupunkturbehandlung
15. Fragebogen zur Forschungsethik (Lynöe, 1998)
16. Tabellenserie über die Ergebnisse der Interviews vor der Behandlung
17. Tabellenserie über die Ergebnisse der Interviews nach der Behandlung
18. Erlebnisbericht über die Ohrakupunkturbehandlung von „Harald"

Auricular Points for Acupuncture Detoxification

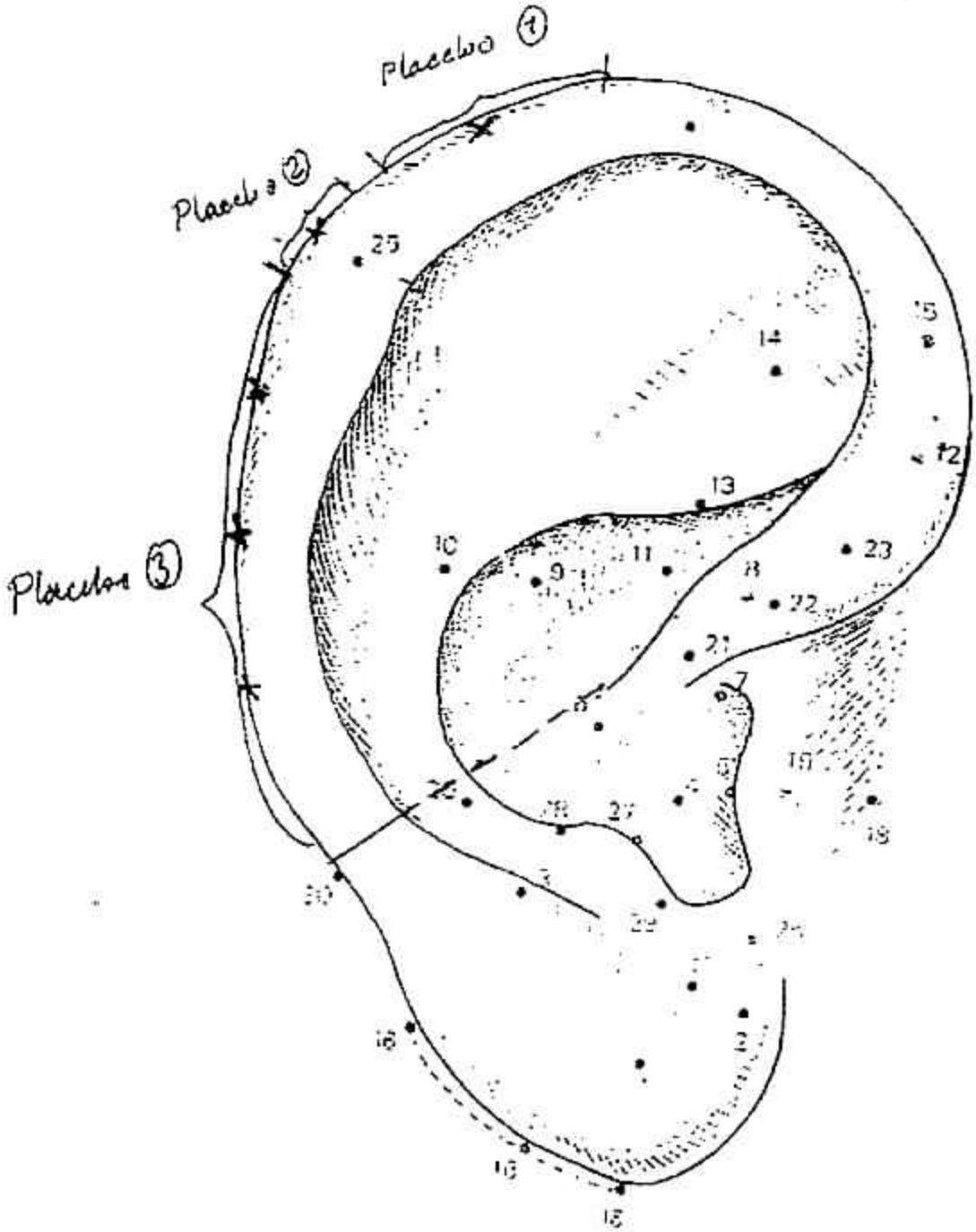


1. Shenmen
2. Sympathetic
3. Kidney
4. Liver
5. Lung

NADA

National Acupuncture Detoxification Association

Copyright by NADA Artwork by Sharon Roos



auricular points

Akupunktur: Hintergrund

Dass man mit Nadeln oder Druck auf bestimmte Stellen am Körper Schmerzen oder Krankheitszustände beeinflussen kann, ist eine viele tausend Jahre alte Kunst aus China und angrenzenden Ländern. In der klassischen chinesischen Medizin wird ein Krankheitszustand als ein Ungleichgewicht zwischen den beiden Gegensätzen Yin und Yang angesehen. Durch die Akupunktur kann man den Energiefluß (chi) beeinflussen und das Gleichgewicht wieder herstellen. In der westlichen Medizin wurde die Akupunktur in den letzten zwanzig Jahren wissenschaftlich untersucht und man machte mehrere Entdeckungen, die die Wirkung der Akupunktur teilweise erklären können. Weiterhin hüllt sich jedoch ein Teil der Wirkungsweisen ins Dunkle und es steht noch viel Forschungsarbeit aus, wenn es darum geht, fest zu legen, bei welchen Krankheitszuständen man Akupunktur als Behandlung empfehlen sollte.

Was man mit Sicherheit weiß, ist, dass Akupunktur unser Vermögen Schmerzen aus zu halten steigern kann. Diese Einflussnahme geschieht auf mehreren Niveaus im Körper, u.a. steigert es den Gehalt von Endorphinen (sog. Körpereigenes Morphin) im Gehirn. Der gesteigerte Gehalt von Endorphinen erklärt auch die gute Wirkung der Akupunktur bei Abstinenz nach Heroin oder schmerzstillenden Tabletten und kann überhaupt das Verlangen nach Drogen verringern. Außerdem weiß man, dass der Blutfluß u.a. in den Beinen angeregt wird und dass der Blutdruck sinkt. Ein weiterer nützlicher Effekt der Akupunktur ist die Verminderung des Gehalts von Stresshormonen, die das innere Stressgefühl und das Angstniveau beeinflussen. Diese Wirkung hat auch eine Bedeutung bei der Linderung von Abstinenz nach jeder Art von Droge.

Die Ohrakupunktur ist eine spezielle Form der Akupunktur, die sich als besonders wirksam bei der Behandlung von verschiedenen Abstinenzzuständen und bei Schmerzen gezeigt hat. Einige große Kliniken in den USA, England, Frankreich und Hongkongwenden die Ohrakupunktur als Behandlung bei Drogensucht routinemäßig an, mit gutem Erfolg. Die Akupunkturbehandlung hat äußerst wenige Nebenwirkungen. Schwindel auf Grund von niedrigem Blutdruck oder ein verringertes Reaktionsvermögen können vorkommen.

Innerhalb des schwedischen Strafvollzugs besteht ein Interesse Behandlungen zu entwickeln, die den Drogenmissbrauch in den Gefängnissen und in der Gesellschaft verringern. Da die Ohrakupunktur Abstinenzbeschwerden, Drogenverlangen und den Bedarf nach beruhigenden und schmerzstillenden Klima in den Gefängnissen beitragen. Bevor man die Behandlung allgemein einführt, hat man beschlossen, zwei verschiedene Methoden in einem Forschungsprojekt zu vergleichen, in einer kleinen Anzahl von Anstalten und die Wirkungen sorgfältig aus zu werten.

Ohrakupunktur bei Drogensucht: Ein Forschungsprojekt

Willst Du während Deines Aufenthaltes im Gefängnis an einem Behandlungsprogramm mit Ohrakupunktur teilnehmen?

In den siebziger Jahren wurde entdeckt, dass Akupunktur Abstinenz bei Opiatsüchtigen lindern kann. Seit dem wurden unterschiedliche Akupunkturformen getestet und vor allem die Ohrakupunktur ist ein üblicher Bestandteil in der Behandlung von Drogensüchtigen in vielen Ländern geworden. In den letzten Jahren haben auch schwedische Krankenhäuser, Entzugsanstalten und Gefängnisse angefangen Ohrakupunktur an zu wenden.

Ohrakupunktur kann in unterschiedlicher Art und Weise angewendet werden, um Abstinenz zu lindern. In den Strafvollzugsanstalten in Saltvik und Färingsö läuft ein Forschungsprojekt über Ohrakupunktur. Wir untersuchen, ob es irgendwelche Unterschiede zwischen zwei Akupunkturmethoden gibt, in ihrer Wirkung auf das Drogenverlangen und wie man sich allgemein fühlt.

Du bist eingeladen, an der Untersuchung mit zu wirken!

Wie funktioniert die Akupunkturbehandlung?

Die Teilnehmer werden in zwei Gruppen aufgeteilt. Beide Gruppen erhalten über vier Wochen Ohrakupunkturbehandlungen. Die eine Gruppe nennt sich „Kantengruppe", weil ihr die Akupunktur in die Kante des Ohres gegeben wird. Die andere Gruppe bekommt die Akupunktur in die Mitte des Ohres und deshalb heißt die Gruppe „Mittengruppe". In welche Gruppe Du kommst, wird durch Los bestimmt.

Die Insassen, die am Behandlungsprogramm teilnehmen, bekommen in der ersten Woche jeden Tag Ohrakupunktur. In den folgenden drei Wochen erhalten sie Ohrakupunktur drei Mal die Woche.

Die Behandlung dauert ungefähr eine Stunde und es werden mehrere Personen gleichzeitig behandelt. Für die Behandlung sitzt Du in einem Stuhl und bekommst fünf Nadeln in jedes Ohr. Du bleibst dann mit den Nadeln 30-45 Minuten sitzen und lauschst angenehmer Musik. Wenn nach der Behandlung die Nadeln entfernt werden, kannst Du Deine normalen Aktivitäten wieder aufnehmen.

Vor und nach jeder Behandlung musst Du in einer Skala ankreuzen, wie groß Dein Drogenverlangen in dem Moment ist und wie es Dir sonst geht. Vor der ersten Behandlung und nach dem Du das ganze Behandlungsprogramm durchlaufen hast musst Du einen umfassenderen Fragebogen ausfüllen, darüber wie Du Dich fühlst, und an einem kurzen Einzelinterview mit dem Projektleiter teilnehmen. Alle Angaben, die Du machst, sind datengeschützt und werden nur für Forschungszwecke benutzt.

Während des Behandlungsprogramms gibst Du Urinproben für eine Drogenanalyse ab entsprechend der normalen Routine in der Anstalt.

Tut das weh?
Es ist selten, dass jemand findet, dass der Nadelstich im Ohr direkt weh tut. Auch wenn man den Einstich fühlt, geht es in ein paar Minuten vorbei. Die Nadeln sind sehr dünn (0,27 mm) und das Nadelsetzen geht schnell.

Wie fühlt sich das an?
Wenn die Nadeln an ihrem Platz sind, breitet sich gewöhnlich ein Gefühl der Ruhe und des Wohlbefindens im Körper aus.

Gefahr für Nebenwirkungen?
Es gibt eine geringe Gefahr für eine Infektion im Außenohr. Da wir sterile Einmalnadeln benutzen und die Einstichstelle vor der Behandlung mit Alkohol abtupfen, ist das Infektionsrisiko minimal. Ein Teil kann leichten Schwindel oder Übelkeit empfinden, in dem Fall werden die Nadel heraus genommen und es später noch mal probiert.

Das Behandlungspersonal
Das Behandlungspersonal sind Krankenschwestern oder Pfleger, die eine umfassende Ausbildung in der Ohrakupunkturtechnik, die angewandt wird, durchlaufen haben.

Freiwillig!
Die Teilnahme an der Behandlung ist ganz freiwillig. Wenn Du es Dir überlegst, kann Du wann Du willst Deine Teilnahme abbrechen, ohne dass Du begründen musst warum.

Wenn Du Dich über etwas wunderst, was die Behandlung angeht, kannst Du das Behandlungspersonal fragen.

Verantwortlich für das Forschungsprojekt ist die Projektleiterin Anna Berman, Tel. 08-402 11 21, Adresse Kriminalvårdens regionkansli, Box 3416, 103 68 Stockholm.

Einwilligung für die Teilnahme an einem Forschungsprojekt über Ohrakupunktur

Name:	Personennummer:[1]
Mein Projektname ist:	

Einwilligung: Ich habe an der Informationsveranstaltung teilgenommen und willige ein, an der Untersuchung teil zunehmen. Ich weiß, dass die Angaben, die ich mache datengeschützt sind und nur für Forschungszwecke benutzt werden. Ich bin mir bewusst, dass ich meine Teilnahme an der Untersuchung jederzeit abbrechen kann, ohne dafür eine Erklärung abgeben zu müssen.

_____ _____

Ort und Datum Unterschrift

Weiteruntersuchung: Die Untersuchung beinhaltet auch eine Langzeitbeobachtung eines kleinen Teils der Teilnehmer. Wenn Du an dieser Langzeitbeobachtung teilnehmen möchtest, gebe unten eine Adresse an, unter der Du nach der Entlassung zu erreichen bist. Alle Angaben werden nach Beendigung der Studie vernichtet.

Adresse:_____

Drogenfragebogen

Für die Untersuchung ist es ungemein wichtig, richtige Informationen über Deine Erfahrungen mit Drogen zu bekommen. Während Du die untenstehenden Fragen beantwortest, denke daran, dass Deine Antworten nur für die Untersuchung benutzt werden, und dass keiner in der Anstalt die Antworten zu sehen bekommt.

Mit welcher Droge hast Du die meisten Erfahrungen gemacht?_____

Wann hast Du angefangen Drogen zu nehmen?_____

Hast Du Drogen gespritzt? Ja/Nein Welche Droge?_____

Wie viele Tage im Monat vor der Einlieferung?_____

Welche Drogen hast Du im letzten Jahr benutzt und wie oft?
(Gib die Menge pro Tag an, wenn Du sie weißt.)

	einmalig	periodisch	regelmäßig	täglich
Heroin				
Amphetamin				
Cannabis				
Kokain				
Halluzinogene				
Alkohol				
Tabletten				
Lösungsmittel				
Sonstige _____				

Ohr-Akupunktur A

Projektname (nur Saltvik und Färingsö) ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Laufnummer (nur Östragård und Rostorp) ☐☐☐☐

Datum Monat Monat Tag Tag ☐☐☐☐

Saltvik ☐	Färingsö ☐	Östragård ☐	Rostorp ☐	Anfang (nicht für Rostorp) ☐	Schluß ☐

Behandlung Nr.: (nicht für Rostorp) 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 ☐ 13 ☐ 14 ☐

Vorher ☐ **Nachher** ☐

Wie Fühlst Du Dich ?

Bitte kreuze das Kästchen an, das dem am Nächsten kommt, wie Du Dich in diesem Augenblick fühlst.

Unruhe

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Keine — Schlimmst denkbare

Muskelspannung

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Entspannt — Maximal angespannt

Drogenverlangen

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Kein — Unerträglich

Allgemeines physisches Ergehen

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Sehr gut — Sehr schlecht

Allgemeines psychisches Ergehen

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Sehr gut — Sehr schlecht

Die Stimmung unter den Insassen:

Bitte kreuze das Kästchen an, das Deiner Einschätzung nach der Stimmung unter Deinen Mitinsassen am Nächsten kommt.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Herzlich Kühl

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Ruhig Angespannt

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Harmonisch Aggressiv

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Vertrauensvoll Misstrauisch

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Leicht Schwierig

Danke für Deine Antworten!

Ankunftsdatum_____ **Projektname**_____
Datum für ???_____ **Datum heute**_____
Datum einer evtl.§34-Einweisung_____

Interviewfragen

1.Hast Du schon früher einmal eine Körper- oder Ohrakupunktur erhalten? __nein __ ja
___Körperakupunktur
___Ohrakupunktur

1a. Gegen welche Beschwerden hast Du Akupunktur erhalten, und hat es geholfen?

1b. Wann hast Du Akupunktur erhalten und für wie lange?

1c. Von wem hast Du die Akupunktur erhalten (z.B. Krankenschwester, Krankengymnast, traditioneller Akupunkteur)

2. Hast Du in Deiner Anstalt Informationen über Ohrakupunktur erhalten? ___nein ___ ja
____mündlich
____schriftlich

2a. Was hast Du erfahren?

2b. Hast Du irgendwelche Erwartungen vor der Ohrakupunktur?

3. Nimmst Du regelmäßig Medikamente? ____regelmäßig ___gelegentlich ____ keine

3a.Gebe an welche Medikamente, welche Art von Medikamenten, oder gegen welche Beschwerden sie sind
_____ _____
_____ _____
_____ _____

3b. Rauchst Du? ____nein ____ja
____<10 Zigaretten/Tag
____ 10-20 Zigaretten/Tag
____>20 Zigaretten am Tag
____ andere Menge_____
____ Schnupftabak

4. Was hast Du für Pläne nach der Entlassung? Kreuze alle Alternativen an, die auf Dich zutreffen. Auf der Rückseite kannst Du gerne ausführlicher werden.

4a. Zurückkehren zur/zum früheren _____Wohnung
_____ Familie
_____ Arbeit
_____ Studium
_____ Behandlung
_____ keine geordneten sozialen Verhältnisse
_____ sonstiges, was?_____

4b. Neu anfangen oder suchen _____ Wohnung
_____ Familie
_____ Arbeit
_____ Studium
_____ Behandlung
_____ ungeordnete soziale Verhältnisse
_____ sonstiges, was?_____

Danke für Deine Mitarbeit!

Ohr-Akupunktur A

Projektname (nur Saltvik und Färingsö) ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Laufnummer (nur Östragård und Rostorp) ☐☐☐☐

Datum Monat Monat Tag Tag ☐☐☐☐

Saltvik	Färingsö	Östragård	Rostorp	Anfang (nicht für Rostorp)	Schluß
☐	☐	☐	☐	☐	☐

Behandlung Nr.: (nicht für Rostorp)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Vorher ☐ **Nachher** ☐

Wie Fühlst Du Dich ?

Bitte kreuze das Kästchen an, das dem am nächsten kommt, wie Du Dich in diesem Augenblick fühlst.

Unruhe

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Keine — Schlimmst denkbare

Muskelspannung

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Entspannt — Maximal angespannt

Drogenverlangen

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Kein — Unerträglich

Allgemeines physisches Ergehen

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Sehr gut — Sehr schlecht

Allgemeines psychisches Ergehen

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Sehr gut — Sehr schlecht

Projektname:_____
Datum:_____

Behandlungsauswertung

Kreise die Ziffer ein, die am besten mit Deiner Antwort übereinstimmt.

1. In welchem Ausmaß hast Du Vertrauen darauf, dass diese Behandlung Deine Beschwerden lindern kann?

Wenig Vertrauen **Großes Vertrauen**

1 2 3 4 5 6

2. Mit welchem Vertrauen würdest Du diese Behandlung einem Freund weiter empfehlen, der ähnliche Beschwerden hat wie Du?

Wenig Vertrauen **Großes Vertrauen**

1 2 3 4 5 6

3. Erscheint Dir die Behandlung logisch?

Unlogisch **Logisch**

1 2 3 4 5 6

4. In welchem Ausmaß, glaubst Du, könnte diese Behandlung auch andere Arten von Beschwerden lindern?

Überhaupt nicht **Könnte lindern**

1 2 3 4 5 6

Übersetzung ins Schwedische der Treatment Credibility Scale, Vincent, Charles, Credibility assesment intrials of acupuncture. Complementary Medical Research, January 1990, vol 4,nr 1

Datum für Überstellung_____ **Projektname**_____
Datum für §34-Einweisung_____ **Tagesdatum**_____

Interviewfragen

Nach der Beendigung der Teilnahme am Ohrakupunkturprojekt

1. Bist Du mit Ohrakupunktur behandelt worden? ___Nein ___Ja
_____ Anzahl der Male

2. Wenn Du nicht behandelt wurdest, warum nicht?

_____
_____

3. Wenn Du mit Ohrakupunktur behandelt wurdest, war das, was Du empfunden hast bei der Ohrakupunktur gut oder schlecht?

Gut_____
_____

Schlecht_____
_____

Half die Ohrakupunktur (verglichen mit Deinen Erwartungen, wenn Du Dich an die erinnerst)?
_____

4. Hast Du bei den folgenden Phänomenen eine Veränderung erlebt, wenn ja, welcher Art?
_____Schlaf_____
_____Medikamenteneinnahme_____
_____evtl. Abstinenzbeschwerden_____
_____sonstiges, was?_____

4a. Welche Rauchgewohnheiten hast Du jetzt? __rauche nicht
__<10 Zigaretten/Tag
__10-20 Zigaretten/Tag
__>20 Zigaretten/Tag
__andere Mengen_____
__Schnupftabak

5. Findest Du, dass es etwas gibt, dass Dir helfen würde, mehr aus der Ohrakupunkturbehandlung zu bekommen?

6. Möchtest Du nach der Entlassung aus der Anstalt mit der Ohrakupunktur weiter machen?

7. Wie sehen Deine Pläne für die Zukunft aus?

7a. Zurück zur früheren	7b. Neuanfang oder suche
___Wohnung	___Wohnung
___Familie	___Familie
___Arbeit	___Arbeit
___Studium	___Studium
___Behandlung	___Behandlung
___ungeordnete soziale Verhältnisse	___ungeordnete Verhältnisse
___sonstiges, was?_____	___sonstiges_____

Danke für Deine Teilnahme!

Ohr-Akupunktur
K

Projektname (nur Saltvik und Färingsö)
☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Laufnummer (nur Östragård und Rostorp)
☐☐☐☐

Datum Monat Monat Tag Tag ☐☐☐☐

Kontaktpersonennr. ☐☐

Saltvik	Färingsö	Östragård	Rostorp	Anfang	Schluß
☐	☐	☐	☐	☐	☐

Angaben der Kontaktperson

Wie ich den Insassen einschätze:
Bitte kreuze das Kästchen an, das Deiner Einschätzung nach dem Insassen am Nächsten kommt.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Ruhig — Angespannt

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Schläft gut — Schläft schlecht

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Zufrieden — Klagend

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Kooperativ — Widersetzend

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Aktiv — Passiv

Ohr-
Akupunktur
SP

Datum
Mon Mon Tag Tag
☐☐☐☐

Personal-Nr.:
Geburtsjahr
☐☐

Endziffer Personal-Nr.
☐☐☐☐

Wärter	Küche	Studien/Programml.	Verw.	Leitung	Sonstiges
☐	☐	☐	☐	☐	☐

Saltvik	Föringsö	Anfang	Schluß
☐	☐	☐	☐

Wie ich die Stimmung unter den Mitarbeitern einschätze:

Bitte kreuze das Kästchen an, das Deiner Einschätzung nach der Stimmung unter Deinen Mitarbeitern am Nächsten kommt. Denke Daran, daß Deine Antworten geheim und anonym sind.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Herzlich — Kühl

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Ruhig — Angespannt

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Harmonisch — Aggressiv

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Vertrauensvoll — Misstrauisch

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Leicht — Schwierig

Wenn Du noch etwas hinzu zu fügen hast, schreibe es hier gerne auf:

Die Stimmung unter den Insassen:

Bitte kreuze das Kästchen an, das Deiner Einschätzung nach der Stimmung unter den Insassen, mit denen Du Kontakt in der Anstalt hast am Nächsten kommt.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Herzlich Kühl

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Ruhig Angespannt

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Harmonisch Aggressiv

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Vertrauensvoll Misstrauisch

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Leicht Schwierig

Danke für Deine Antworten!

Ohrakupunkturprojekt in den Strafvollzugsanstalten Saltvik und Färingsö
Fragebogen für Teilnehmer in Langzeit - „Folgegruppen"

Du hast Dich dafür entschieden die Ohrakupunkturbehandlung über einen längeren Zeitraum zu erhalten....
Da Du an einem Forschungsprojekt teilnimmst, möchten wir wissen, was Du als positiv empfindest an der fortgesetzten Behandlung.

Mache bitte so viele Anmerkungen wie möglich zu den folgenden Fragen.

Danke für Deine Mitwirkung!

1. Was genau macht es aus, dass Du die Behandlung fortsetzen willst? Wenn Du keine fertige Antwort bereit hast, schreibe gerne auf, welche Gedanken Dir spontan in den Kopf kommen.

2. Hast Du irgendwelche spezifischen positiven Wirkungen der Behandlung an Dir festgestellt?

3. Werden einige der folgenden Phänomene positiv beeinflusst? (Beschreibe es gerne ausführlich. Du kannst aber auch Dein Empfinden mit den Zeichen +++, ++ bzw. + ausdrücken)

*innere Harmonie/Ruhe

*Konzentrationsvermögen

*Schlafqualität

*physische Beschwerden oder Schmerzen (wenn ja, welche)

*Medikamenteneinnahme

*Drogenfreiheit

*Rauchgewohnheiten

*Gewaltbereitschaft (Gedanken an Gewalt)

*Klarheit über Zukunftspläne

*Beziehung zu Dir selbst

*Beziehungen zu Nahestehenden

*Beziehungen im Allgemeinen

Benutze gerne die Rückseite des Fragebogens, wenn Du mehr Platz benötigst!

Behandlungstagebuch für die Ohrakupunkturbehandlung

Anstalt:_____
Behandelnder Mitarbeiter:_____
Zeitraum:_____
Gruppe: Kante/Mitte

	Woche 1				Woche 2				Woche 3			Woche 4			
Name	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Kommentar
1.															
2.															
3.															
4.															
5.															
6.															
7.															
8.															
9.															
10															
Kommentar Musikkassette, Urinprobe, Gruppenstimmung															

Markiere die Teilnahme mit einem Kreuz und kommentiere, warum jemand wiederholt abwesend ist, wenn Du es weißt.

Anhang 14

Anhang 15

Januar 1998

An die Teilnehmer der Ohrakupunkturstudie

Du hast an einer Studie über die Wirkungsweise von Ohrakupunktur teilgenommen. Alle die an dieser Studie mitgewirkt haben, sollten über das Ziel der Studie, das Konzept, darüber dass die Teilnahme freiwillig ist und dass man wann jederzeit seine Teilnahme in der Untersuchung abbrechen kann, informiert worden sein.

Wir sind daran interessiert, was Du von den Informationen, die Du erhalten hast, hältst, und unter welchen Umständen Du Deine Einwilligung zu der Teilnahme gegeben hast.

Wir bitten Dich daher, die folgenden Fragen zu beantworten, die über die Qualität der Informationen handeln, die Du im Zusammenhang mit Deiner Teilnahme erhalten hast.

Die Teilnahme in dieser Untersuchung ist freiwillig und Du kannst jederzeit abbrechen, wenn Du willst. Die Studie ist Teil eines größeren Projekts über die Frage, wie Versuchspersonen im Zusammenhang mit ihrer Teilnahme in der medizinischen Forschung informiert werden. Deine Antworten sind anonym und können nicht einzelnen Personen zu geordnet werden.

Wenn Du noch Fragen oder Ideen hast, bist Du herzlich eingeladen, Dich bei uns zu melden. Du kannst anonym bleiben, wenn Du einen direkten Kontakt per Telefon oder Brief mit und wünschst.

(Unterschrift)
Niels Lynöe
Approbierter Arzt

090/7852396

(Unterschrift)
Lars Jacobsson
Professor am Norrlands
Universitätskrankenhaus in Umeå
090/7856313

(Unterschrift)
Mikael Sandlund
Oberarzt

090/7856495

Kreuze für Deine Antwort an oder schreibe in Blockbuchstaben

1. Wer hat Dich über die Studie informiert?
   Gebe die Personengruppe(n) an _____

   __Habe keine Informationen erhalten

   Kommentar:_____

2. Wie hast Du Informationen über die Studie erhalten?
   __Nur mündlich
   __Nur schriftlich
   __Schriftlich und Mündlich
   __Habe keine Informationen erhalten

   Kommentar:_____

3. Bist Du über das Ziel und das Konzept der Studie, die Vor- und Nachteile einer Teilnahme usw. informiert worden?
   __Ja
   __Nein
   __Habe keine Informationen erhalten

   Kommentar:_____

4. Wie hast Du Deine Einwilligung zur Teilnahme an der Studie gegeben?
   __Nur mündlich
   __Nur schriftlich
   __Schriftlich und mündlich
   __Habe keine Einwilligung gegeben

   Kommentar:_____

5. Hast Du Deine Einwilligung für Deine Teilnahme gegeben, ohne dass Dich jemand in Deinem Beschluß zu beeinflussen versucht hat?
   __Ja, ganz ohne Einflußnahme
   __Bekam den Eindruck, dass es große Vorteile für mich bringen würde
   __Bekam den Eindruck, dass es große Nachteile für mich bringen würde, wenn ich **nicht** teilnehme
   __Bekam sowohl den Eindruck, dass es große Vorteile bringt teilzunehmen und große Nachteile bringt **nicht** teilzunehmen

   Kommentar:_____

Jetzt folgen einige Fragen darüber, wie Du die Informationen und die Informationssituation rund um die Akupunkturstudie erlebt hast.

6. Hast Du für Dich verstanden, was das Ziel der Studie war?
   __Ja
   __Nein

   Kommentar:_____

7. Hast Du für Dich verstanden, was die Mitwirkung für Dich mit sich bringt?
   __Ja
   __Nein

   Kommentar:_____

8. Hast Du die Vor- und Nachteile einer Teilnahme abgewägt?
   __Ja
   __Nein

   Kommentar:_____

9. Empfandest Du Dein Mitwirken als freiwillig?
   __Ja
   __Nein

   Kommentar:_____

10. Warst Du Dir der Möglichkeit bewusst, dass Du, wann immer Du wolltest, die Teilnahme abbrechen konntest?
    __Ja
    __Nein

    Kommentar:_____

11. Fandest Du die Informationen als ausreichend, um eine vernünftige Entscheidung treffen zu können?
    __Ja
    __Nein

    Kommentar:_____

12. Was war für Dich der wichtigste Grund an der Ohrakupunkturstudie teilzunehmen? (Nur ein Kreuz machen oder bezeichne den wichtigsten Grund mit 1, den nächstwichtigen mit 2 usw.)

    __Kommt der Wissenschaft zu gute
    __Kommt zukünftigen Patienten zu gute
    __Möchtet mich gerne nützlich zeigen
    __Empfand es als meine Schuldigkeit
    __Nahm an, dass mir die Behandlung nützt
    __Brauche während der Behandlung nicht zu arbeiten
    __ Sonstiges:_____

13. Die Ohrakupunktur hat bei mir gut gewirkt

__Ja
__Nein
__Zweifelhaft

Kommentar:_____

14. Es hat Spaß gemacht an der Ohrakupunkturstudie teilzunehmen unabhängig von der Wirkung /Nicht-Wirkung der Behandlung

__Ja
__Nein
__Zweifelhaft

Kommentar:_____

15. Wie schätzt Du zusammenfassend die Information ein, die Du erhalten hast?

__Sehr gut
__Gut
__Weder gut noch schlecht
__Schlecht
__Sehr schlecht

Kommentar:_____

Abschließend möchten wir gerne wissen, welches Geschlecht Du hast und wie alt Du bist:

Du bist ___ Frau ___ Mann

Dein Alter:_____

Weitere Kommentare:_____

Zum Schluß Danke für Deine Teilnahme.

Tabellen mit den Ergebnissen aus den Interviews vor der Behandlung

Tabellenserie A: Frühere Erfahrungen mit Körper- oder Ohrakupunktur

Mehr als 10 Behandlungen

	Helix	NADA
Ja	35% (14)	41% (11)
Davon halfen (%)	50%	45%
Nein	65% (26)	59% (16)
Summe	100% (40)	100% (27)

5-9 Behandlungen

	Helix	NADA
Ja	17% (1)	35% (9)
Davon halfen (%)	0%	44%
Nein	83%	65% (17)
Summe	100% (6)	100% (26)

1-4 Behandlungen

	Helix	NADA
Ja	12% (2)	6% (1)
Davon halfen (%)	100%	–
Nein	88% (15)	94% (16)
Summe	100% (17)	100% (17)

Keine Behandlungen

Ja	19% (4)
Davon halfen (%)	50%
Nein	81% (17)
Summe	100% (21)

Zusammenfassende Tabelle

Erfahrungen	5-14 Behandlungen	Keine Behandlungen
Ja	35% (35)	19% (4)
Davon Halfen (%)	Ca. 50%	Ca. 50%
Nein	65% (64)	81% (17)
Summe	100% (99)	100% (21)

Tabellenserie B: Erwartungen an die Ohrakupunktur vor der Behandlung

Mehr als zehn Behandlungen

	Helix	NADA
Schlaf	4	3
Drogenverlangen	3	1
Allgemein	26	16
Ja – Summe	80% (33)	74% (20)
Nein	20% (8)	26% (7)
Summe	100% (41)	100% (27)

5-9 Behandlungen

	Helix	NADA
Schlaf	1	4
Drogenverlangen	0	0
Allgemein	3	15
Ja – Summe	67% (4)	76% (19)
Nein	33% (2)	24% (6)
Summe	100% (6)	100% (25)

1-4 Behandlungen

	Helix	NADA
Schlaf	4	0
Drogenverlangen	1	0
Allgemein	7	8
Ja – Summe	71% (12)	71% (8)
Nein	29% (5)	29% (4)
Summe	100% (17)	100% (17)

Keine Behandlungen

Schlaf	0
Drogenverlangen	0
Allgemein	8
Ja –Summe	42% (8)
Nein	58% (11)
Summe	100% (19)

Zusammenfassende Tabelle

	5-14 Behandlungen	**Keine Behandlungen**
Schlaf	**12**	**0**
Drogenverlangen	**4**	**0**
Allgemein	**60**	**8**
Ja – Summe	**77% (76)**	**42% (8)**
Nein	**23% (23)**	**58% (11)**
Summe	**100% (99)**	**100% (19)**

Tabellenserie C: Medikamenteneinnahme vor der Behandlung nach eigenen Angaben der Teilnehmer

Mehr als zehn Behandlungen

	Helix	NADA
Somatische Medikamente	13	6
Psychosomatische Medikamente	8	9
Regelmäßig	29% (12)	18% (5)
Gelegentlich	22% (9)	36% (10)
Keine	49% (20)	46% (13)
Summe	100% (41)	100% (28)

5-9 Behandlungen

	Helix	NADA
Somatische Medikamente	1	5
Psychosomatische Medikamente	3	15
Regelmäßig	0% (0)	38,5% (10)
Gelegentlich	67% (4)	38,5% (10)
Keine	33% (2)	23% (6)
Summe	100% (6)	100% (26)

1-4 Behandlungen

	Helix	NADA
Somatische Medikamente	6	1
Psychosomatische Medikamente	4	4
Regelmäßig	18% (3)	6% (1)
Gelegentlich	41% (7)	24% (4)
Keine	41% (7)	70% (7)
Summe	100% (17)	100% (12)

Keine Behandlungen

Somatische Medikamente	5
Psychosomatische Medikamente	5
Regelmäßig	19% (4)
Gelegentlich	29% (6)
Keine	52% (11)
Summe	100% (21)

Zusammenfassende Tabelle

	5-14 Behandlungen	**Keine Behandlungen**
Somatische Medikamente	**25**	**5**
Psychosomatische Medikamente	**35**	**5**
Regelmäßig	**27% (27)**	**19% (4)**
Gelegentlich	**33% (33)**	**29% (6)**
Keine	**40% (41)**	**52% (11)**
Summe	**100% (101)**	**100% (21)**

Tabellenserie D: Rauchgewohnheiten vor der Behandlung

Mehr als zehn Behandlungen

	Helix	NADA
>20 Zigaretten/Tag	30% (12)	22% (6)
10-20 Zigaretten/Tag	28% (11)	37% (10)
< 10 Zigaretten/Tag	20% (8)	30% (8)
Schnupftabak/Pfeife	22% (9)	11% (3)
Kein Tabak	0% (0)	0% (0)
Summe	100% (40)	100% (27)

5-9 Behandlungen

	Helix	NADA
>20 Zigaretten/Tag	50% (3)	40% (10)
10-20 Zigaretten/Tag	0% (0)	20% (5)
< 10 Zigaretten/Tag	33% (2)	28% (7)
Schnupftabak/Pfeife	17% (1)	8% (2)
Kein Tabak	0% (0)	4% (1)
Summe	100% (6)	100% (25)

1-4 Behandlungen

	Helix	NADA	
>20 Zigaretten/Tag	22% (4)	28% (5)	
10-20 Zigaretten/Tag	33% (6)	28% (5)	
<10 Zigaretten/Tag	28% (5)	16% (3)	
Schnupftabak/Pfeife	28% (5)	22% (4)	?
Kein Tabak	17% (0)	6% (1)	
Summe	100% (18)	100% (18)	?

Keine Behandlungen

<20 Zigaretten/Tag	15% (3)
10-20 Zigaretten/Tag	45% (9)
<10 Zigaretten/Tag	5% (1)
Schnupftabak/Pfeife	20% (4)
Kein Tabak	15% (3)
Summe	100% (20)

Zusammenfassende Tabelle

	5-14 Behandlungen	**Keine Behandlungen**
<20 Zigaretten/Tag	**30% (29)**	**15% (3)**
10-20 Zigaretten/Tag	**27% (26)**	**45% (9)**
<10 Zigaretten/Tag	**26% (25)**	**5% (1)**
Schnupftabak/Pfeife	**16% (15)**	**20% (4)**
Keine Tabak	**1% (1)**	**15% (3)**
Summe	**100% (96)**	**100% (20)**

Tabellenserie E: Zukunftspläne für eine Behandlung mit Einweisung in eine Anstalt nach §34 Strafvollzugsgesetz

Mehr als zehn Behandlungen

	Helix	NADA
Plant/Hofft	36% (15)	53% (17)
Bekommt keine/glaubt nicht	12% (5)	10% (3)
Nein/ keine Angaben	42% (17)	34% (11)
Andere Pläne	10% (4)	3% (1)
Summe	100% (41)	100% (32)

5-9 Behandlungen

	Helix	NADA
Plant/Hofft	50% (3)	38% (8)
Bekommt keine/glaubt nicht	0% (0)	12% (2)
Nein /keine Angaben	50% (3)	50% (16)
Andere Pläne	0% (0)	0% (0)
Summe	100% (6)	100% (26)

1-4 Behandlungen

	Helix	NADA
Plant/Hofft	47% (8)	18% (3)
Bekommt keine/glaubt nicht	0% (0)	0% (0)
Nein / Keine Angaben	41% (7)	82% (14)
Andere Pläne	12% (2)	0% (0)
Summe	100% (17)	100% (17)

Keine Behandlungen

Plant/hofft	48% (10)
Bekommt keine/glaubt nicht	0% (0)
Nein/ Keine Angaben	52% (11)
Andere Pläne	1% (1)
Summe	100% (21)

Zusammenfassende Tabelle

	5-14 Behandlungen	**Keine Behandlungen**
Plant/hofft	**45% (43)**	**48% (10)**
Bekommt keine/glaubt nicht	**11% (10)**	**0% (0)**
Nein/ keine Angaben	**49% (47)**	**52% (11)**
Andere Pläne	**5% (5)**	**1% (1)**
Summe	**100% (95)**	**100% (21)**

Tabellen mit den Ergebnissen der Interviews nach der Behandlung

Tabellenserie F: Half die Ohrakupunkturbehandlung?

Mehr als 10 Behandlungen

	Helix	NADA
Ja, zweifellos	16% (6)	10% (3)
Ja	24% (9)	39% (12)
Unklar	26% (10)	23% (7)
Nein/Glaube nicht	34% (13)	29% (9)
Summe	100% (38)	100% (31)

5-9 Behandlungen

	Helix	NADA
Ja, zweifellos	17% (1)	19% (3)
Ja	17% (1)	25% (4)
Unklar	33% (2)	6% (1)
Nein/Glaube nicht	33% (2)	50% (8)
Summe	100% (6)	100% (16)

1-4 Behandlungen

	Helix	NADA
Ja, zweifellos	16% (2)	0% (0)
Ja	24% (0)	15% (2)
Unklar	26% (3)	23% (3)
Nein/glaube nicht	34% (4)	62% (8)
Summe	100% (9)	100% (13)

Zusammenfassende Tabelle

	5-14 Behandlungen	1-4 Behandlungen
Ja	43% (39)	18% (4)
Unklar	22% (20)	26% (6)
Nein/Glaube nicht	35% (32)	56% (12)
Summe	100% (91)	100% (22)

Tabellenserie G: Verbesserungen der Schlafqualität nach der Behandlung mit Ohrakupunktur

Mehr als zehn Behandlungen

	Helix	NADA
Ja	50% (19)	77% (23)
Unsicher	18% (7)	3% (1)
Nein/keine Angaben	24% (9)	20% (6)
Schlechter	8% (3)	0% (0)
Summe	100% (38)	100% (31)

5-9 Behandlungen

	Helix	NADA
Ja	20% (2)	38% (6)
Unsicher	40% (4)	19% (3)
Nein/ keine Angaben	40% (4)	44% (7)
Schlechter	0% (0)	0% (0)
Summe	100% (10)	100% (16)

1-4 Behandlungen

	Helix	NADA
Ja	11% (1)	14% (2)
Unsicher	0% (0)	14% (2)
Nein/ keine Angaben	78% (7)	64% (9)
Schlechter	11% (1)	8% (1)
Summe	100% (9)	100% (14)

Zusammenfassende Tabelle

	Helix		NADA	
	10-14 Behandl.	1-9 Behandl.	10-14 Behandl.	1-9 Behandl.
Ja	50% (19)	16% (3)	77% (23)	27% (8)
Unsicher	18% (7)	21% (4)	3% (1)	17% (5)
Nein/keine Angaben	24% (9)	58% (11)	20% (6)	53% (16)
Schlechter	8% (3)	5% (1)	0% (0)	3% (1)
Summe	100% (38)	100% (31)	100% (31)	100% (30)

Tabellenserie J: Zukunftspläne nach der Teilnahme im Behandlungsprogramm

Mehr als zehn Behandlungen

	Helix	NADA
Behandlung	44% (16)	71% (19)
Ausbildung	11% (4)	7% (2)
Neu Anfangen	14% (5)	7% (2)
Ungeordnete Verhältnisse	14% (5)	4% (1)
Unverändert	17% (6)	11% (3)
Summe	100% (36)	100% (27)

5-9 Behandlungen

	Helix	NADA
Behandlung	43% (3)	67% (10)
Ausbildung	14% (1)	7% (1)
Neu Anfangen	0% (0)	0% (0)
Ungeordnete Verhältnisse	14% (1)	20% (3)
Unverändert	29% (2)	7% (1)
Summe	100% (7)	100% (15)

1-4 Behandlungen

	Helix	NADA
Behandlung	44% (4)	39% (5)
Ausbildung	22% (2)	8% (1)
Neu Anfangen	22% (2)	23% (3)
Ungeordnete Verhältnisse	0% (0)	0% (0)
Unverändert	11% (1)	31% (4)
Summe	100% (9)	100% (13)

Keine Behandlungen

Behandlung	64% (7)
Ausbildung	0% (0)
Neu Anfangen	18% (2)
Ungeordnete Verhältnisse	0% (0)
Unverändert	18% (2)
Summe	100% (11)

Zusammenfassende Tabelle

	5-14 Behandl.	Keine Behandl.
Behandlung	**57% (48)**	64% (7)
Ausbildung	**9% (8)**	0% (0)
Neu Anfangen	**8% (7)**	18% (2)
Ungeordnete Verhältnisse	**12% (10)**	0% (0)
Unverändert	**14% (12)**	18% (2)
Summe	**100% (85)**	100% (11)

Zusammenfassende Tabelle zum Vergleich der Behandlungspläne

	Bekam 5-14 Behandl. (nach der Behandlung)	Soll 5-14 Behandl. bekommen (vor der Behandlung)
Behandlung	57% (48)	45% (43)

Schreiben von „Harald“ die Ohrakupunkturbehandlung in der Anstalt Saltvik betreffend

(Harald ist 35 Jahre alt und haschabhängig. Er wurde über drei Behandlungsserien mit der NADA-Acudetox Methode behandelt. Das Schreiben wird in Haralds eigenen Worten wieder gegeben außer einiger kleiner Korrekturen.)

Der Grund, warum ich an der Ohrakupunktur Behandlung teilnahm, war Neugierde und warum nicht mal ausprobieren, ich hatte schon früher von Akupunktur gehört. Die Chinesen sollten doch schon wissen, an was sie glauben, da die Akupunktur bei denen schon seit einigen tausend Jahren existiert.

Nach der ersten Behandlung habe ich mich im Körper und in der Psyche wunderlich gefühlt. Ich war ungewöhnlich irritiert wegen allem und allen den ganzen Tag lang – es fühlte sich wirklich so an, als ob irgend etwas passierte nach der Behandlung, das war, als ob die Behandlung chemische Prozesse im Körper auslöste. Nach ein paar Behandlungen fing ich an mich ordentlich entspannen zu können, einen inneren Frieden zu spüren und Harmonie in der Seele und fühlte mich die ganzen Tage über sehr wohl. Früher hatte ich Schwierigkeiten am Abend ein zu schlafen, wegen zu vieler Gedanken im Kopf, so dass es schwer war früh am Abend einzuschlafen, aber jetzt habe ich kein Problem mehr damit zeitig einzuschlafen – das ist jetzt ungefähr so, dass ich alle Gedanken weg wischen kann und mich aufs Schlafen einstellen kann, und das funktioniert wirklich gut.

Seit ich mit der Ohrakupunkturbehandlung angefangen habe, habe ich noch überhaupt kein Verlangen nach Drogen gehabt. Ich rauche jetzt sogar weniger Zigaretten, die Zielsetzung ist, ganz mit dem Rauchen auf zu hören.

Die positivste Entwicklung, die wären der Behandlung geschehen ist, ist dass ich ein unglaublich gutes Konzentrationsvermögen bekommen habe, besonders weil ich früher schon immer Schwierigkeiten gehabt habe mich zu konzentrieren, z. B. in der Schule. Jetzt klappt s für mich in der Schule sehr gut, dass ist ungefähr so, wie ohne jede Menge Gedanken schlafen zu können. Genauso ist es mit der Konzentration, ich kann alle störenden Gedanken weg wischen und mich voll auf das konzentrieren, was gemacht werden soll (Schulaufgaben).

In der ersten Zeit im Gefängnis (vor der Ohrakupunkturbehandlung) habe ich genau Strichliste geführt im Kalender, wie viel ich noch übrig habe bis zur Entlassung. Das war unendlich stressig, aber ich habe damit aufgehört als die Ohrakupunktur angefangen hat zu wirken – da war es dann so, als ob Raum und Zeit nicht mehr länger eine Rolle spielten. Die Zeit ist für mich in einer erträglichen Weise verflossen im Gefängnis. Man nimmt den Tag, wie er kommt, ganz einfach..... Ich bin mir auch vollständig klar über meine Zukunft nach dem Gefängnisleben. Das hier ist mein erstes und letztes Mal im Gefängnis.

Ich werde in Zukunft mein Studium auf einem höheren Niveau fortsetzen (Universität) und ein ruhiges Leben mit meiner Freundin und meinem Kind führen. Ich kann nur positives über die Ohrakupunktur sagen und ich werde nach meiner Strafzeit damit weiter machen. Ich werde die Ohrakupunktur auch an andere weiter empfehlen. Ich werde auch damit anfangen mir unterschiedliche Meditationsmethoden bei zu bringen, weil ich immer schon einen Hang zum Buddhismus und Schamanismus hatte. Das Materielle und das Äußere ist ganz unwesentlich, wenn man sich selbst lehren kann (Seele) und in Harmonie mit sich selbst lebt. Abstand nehmen von Gewalt und Drogen.

„Harald“

P.S. Seit die Behandlung läuft bin ich nicht mehr krank gewesen.