

Kognitive Rehabilitation bei Suchterkrankungen: Effekte eines Kognitiven Trainings nach Stengel in Gruppen. Die SuKog-Studie.

Melanie Quiring^a, Sabine B. Ladner-Merz^b, Ingolf Bühler^c, Kenneth Robinson^a

Abstract

Hintergrund und Fragestellung:

Evaluation der Effektivität eines Kognitiven Trainings nach Stengel in Gruppen in der Kognitiven Rehabilitation von Patienten mit Suchterkrankungen.

Studiendesign:

Prospektive nicht-randomisierte kontrollierte klinische Studie

Studiensetting:

Studie an einem sozio-therapeutischen Zentrum mit Patienten mit Suchterkrankungen, die ein Rehabilitationsprogramm durchlaufen zur Erleichterung der Wiederaufnahme einer selbständigen und autonomen Lebensführung außerhalb von Einrichtungen der Suchttherapie und -rehabilitation.

Studienteilnehmer:

Es konnten die Daten von vierzehn Patienten ausgewertet werden. Alle Patienten waren alkoholabhängig, zwei Patienten wiesen zusätzlich eine Cannabis-Abhängigkeit auf. Alle Patienten waren seit mindestens einem halben Jahr abstinent.

Methodischer Ansatz und Interventionen:

Nach einer kognitiven Eingangsdagnostik U1 folgte eine Standard-Rehabilitationstherapie mit Tagesstrukturierung, Sportangeboten und handwerklicher Betätigung, jedoch ohne kognitives Training über drei Monate. Nach einer erneuten Testung (U2) wurde zusätzlich zur üblichen Standardtherapie ein sozial-kommunikatives kognitives Training in Gruppen für weitere drei Monate durchgeführt. Am Ende erfolgte eine dritte kognitive Testung (U3).

Die Patienten erhielten durchschnittlich $10 \pm 1,6$ Einheiten eines kognitiven Trainings, das einmal pro Woche über 60 Minuten mit bis zu 15 Teilnehmern durchgeführt wurde.

Evaluation der Therapie:

Kognitive Testung mit Erfassung von Parametern der kognitiven Domänen Gedächtnis, exekutive Funktionen / Wortflüssigkeit, kognitives Leistungstempo (MWT-B, RWT, ZVT, Wortliste, Zahlennachsprechen vorwärts und rückwärts und Zahlensymboltest aus dem NAI), sowie eine Messung der Befindlichkeit (Bf-S- und Bf-S'-Skala) und des Gesundheitszustandes (SF-36) zu U1, U2 und U3.

Ergebnisse:

Alle Patienten (14/14, 100%) wiesen kognitive Defizite vor Beginn des kognitiven Trainings auf. Die hiervon betroffenen kognitiven Domänen waren kognitives Leistungstempo (57%), Gedächtnisfunktionen (57%) und exekutive Funktionen mit Wortflüssigkeit (85%). Während der ersten drei Monate mit einer Standard-Rehabilitationstherapie ohne kognitives Training erlitten die Patienten signifikante Einbußen in Gedäch-

nisfunktionen insbesondere in der Gedächtnisspanne (-13,3% und -13,6%). Nach drei Monaten mit zusätzlichem sozial-kommunikativem kognitivem Training in der Gruppe verbesserten sich exekutive Funktionen und Wortflüssigkeit um 36,2% und 63,3%. Gedächtnisfunktionen und das kognitive Leistungstempo verbesserten sich ebenfalls um 16% und 6,6% / 11,2%. Am Ende der dreimonatigen Therapie mit kognitivem Training wiesen nur noch 57% der Patienten kognitive Defizite auf, 43% der Patienten zeigten keine kognitiven Defizite mehr. Die Befindlichkeit sowie der Gesundheitszustand blieben stabil.

Schlussfolgerung:

Viele Patienten mit Suchterkrankungen weisen kognitive Defizite auf, hauptsächlich in exekutiven Funktionen und Wortflüssigkeit. Ohne Kognitives Training entwickeln manche Patienten innerhalb von drei Monaten neue kognitive Defizite vor allem im Bereich der Gedächtnisfunktionen. Sozial-kommunikatives kognitives Training nach Stengel in Gruppen verbessert exekutive Funktionen und Wortflüssigkeit, Gedächtnisfunktionen und das kognitive Leistungstempo. Damit scheint diese Form eines kognitiven Trainings ein neues und wirtschaftliches Therapieverfahren zu sein, um kognitive Leistungen von Patienten mit Suchterkrankungen zu verbessern, der Entwicklung neuer kognitiver Defizite und Hirnleistungsstörungen vorzubeugen und die Effektivität eines Rehabilitationsprogrammes zur Wiedereingliederung in ein normales Alltags- und Berufsleben außerhalb einer therapeutischen Institution zu steigern.

Key words:

Kognition, Rehabilitation, Suchterkrankungen, Hirnleistungsstörung, Hirnleistungstraining, Kognitives Training, Stengel-Methode

^a Haus Noah, Soziotherapieverbund Spessart, Bad Orb

^b Akademie für Kognitives Training, Stuttgart

^c Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Main-Kinzig-Kliniken gGmbH, Schlüchtern

Korrespondenzadresse: Sabine Ladner-Merz, Akademie für Kognitives Training, Nöllenstr. 11, 70195 Stuttgart, e-Mail: sabine.ladner-merz@kognitives-training.de

Eingereicht 28. April 2018, angenommen 18. June 2018