

Ambulante Behandlung der Kokainabhängigkeit

Kokainsprechstunde

www.kokain-winterthur.ch

www.kokain-zuerich.ch

Autor:

MSc Christopher R. Schütz
Fachpsychologe Klinische Psychologie FSP

Mail

christopher.schuetz@psychologie.ch

Mobil

0041 79 216 37 21

Linkedin

<https://www.linkedin.com/in/christopherschuetz/>

Einleitung

Das Kernelement der Behandlung bildet die Identifizierung der individuellen Hochrisikosituationen und die Erarbeitung von entsprechenden Coping-Strategien bzw. die Aktivierung von alltäglichen Hilfesystemen. Damit soll die Konsumwahrscheinlichkeit reduziert und das Selbstwirksamkeitsgefühl der Betroffenen erhöht werden. Indiziert ist die Behandlung bei erkennbaren und durch die Betroffenen beschreibbaren Auslösern bzw. einer hohen Funktionalität des Kokainkonsums.

Kontraindiziert ist die Behandlung beim vorliegenden Konsum von anderen Substanzen (ausser Alkohol und Cannabis) sowie akute Psychosen. Mit Einschränkungen sind nicht behandelte schwere affektive Erkrankungen kontraindiziert.

Warum eigene Behandlungsleitlinien für Kokainabhängige?

Seit den 90er Jahren findet in europäischen Grossstädten ein zunehmender Anstieg des Kokainkonsums statt, einhergehend mit einem Preiszerfall des Kokains. Vorhandene Suchthilfesysteme waren Ende der Neunzigerjahre teilweise nur unzureichend auf diese Entwicklung und auf diese neuen Konsumierenden eingestellt. Die meisten Angebote waren auf die Bedürfnisse der Opiat-Konsumierenden angepasst. Kokainabhängige Menschen bilden aber eine Zielgruppe mit anderen Bedürfnissen, sie befinden sich meist in anderen sozialen Situationen (sozial integriert und finanziell gesichert) als z.B. Opiatabhängige.

Menschen mit einem problematischen oder abhängigen Kokainkonsum sprechen am besten auf hoch strukturierte Behandlungsformen (spezielle Rahmenbedingungen, bestimmte Hilfsmittel, Einbezug ihrer Bezugspersonen, psychiatrische und medizinische Betreuung sowie auch lerntheoretisch fundierte Interventionen) an. Die Kognitive Verhaltenstherapie (CBT Cognitive-Behavioral Therapy) hat sich für diese Zielgruppe als wirksames Angebot erwiesen, um geeignete sucht- und substanzspezifische Bewältigungsstrategien zu entwickeln.

Zum Autor

Der Autor führte die 1999 in Winterthur initiierte Kokainsprechstunde während 20 Jahren als Fachverantwortlicher Kokain der Integrierten Suchthilfe Winterthur bzw. der Integrierten Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland (www.ipw.ch). Er verfügt über eine 30jährige Erfahrung in der ambulanten und stationären Suchtbehandlung.

Als langjähriger Datenschutzverantwortlicher der Integrierten Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland ist er besonders sensibilisiert bezüglich der Wahrung der Schweigepflicht und Diskretion.

Ausschlusskriterien für Aufnahme in strukturierte Behandlung

PatientInnen mit Opiatbeikonsum

Für Jugendliche unter 18 Jahren mit nur sporadischem Kokainkonsum und geringer Therapiemotivation eher ungeeignet.

Aufnahmeprozedere

Niederschwellig und möglichst keine Wartezeiten bedingt durch administrative Abläufe (Fallvergabe im Team, Warten auf Teamsitzung etc.). Wenn möglich gleich beim telefonischen Erstkontakt oder am gleichen Tag Behandler und Termin vereinbaren.

Anamnese

Ein ausführliche Anamnese sollte unbedingt durchgeführt werden. Dies setzt entsprechende fundierte Kenntnisse des Behandlers/der Behandlerin punkto Wirkungsweise und Umfeld des Kokainkonsums voraus.

Befunderhebung

Folgenden in Stichworten aufgeführten Themen wird besondere Beachtung geschenkt:

Ernährung, Schlaf
Gedächtnisprobleme
Krämpfe, Zuckungen
sexuelle Funktionsstörungen
ADHS

Beziehungsnetz

Familie
Partnerschaft/Freundschaften
Arbeit, Schule, Ausbildung
Freizeit

Sucht-Anamnese

Geschichte und Entwicklung des Kokainkonsums bis zum gegenwärtigen Zeitpunkt
anderer Substanzgebrauch (insbesondere Alkohol)
nichtstoffliche Abhängigkeiten/Süchte (Spiel-, Arbeits- und Sexsucht)
Frequenz (täglich, situationsgebunden, Binges)
Konsum-Umfeld (alleine, mit Freunden/Fremden, Ort, Zeit, Stimmungen etc.)
Abstinenzphasen
eigene Einschätzung des Schweregrades der Abhängigkeit Kosten pro Monat und gesamthaft seit Beginn des Konsums
Finanzierung, Schulden
Legaler Staus, Strafverfahren
Auswirkung auf Umfeld, Arbeit, Gesundheit, Finanzen
Gründe und Motivation des Therapiewunsches (Eigeninitiative, Fremdinitiative)

Psychostatus

Depressive Zustände Schuldgefühle, Versagensgefühle Ängste, Zwänge
Paranoia, Halluzinationen
Medikamenteneinnahme und mögliche Nebenwirkungen

Wer sollte idealerweise in die Therapie einbezogen werden?

bei Jugendlichen beide Eltern
im gleichen Haushalt wohnende Personen
Personen, die den Patienten direkt oder indirekt finanziell mit Mitteln oder Organisation unterstützen
LebenspartnerInnen
Personen, die Unterstützung bei der Rückfallprävention bieten können (alltägliche Hilfesysteme)

Drittpersonen, wie wichtige Bezugspersonen und Angehörige, werden nur mit dem ausdrücklichen Einverständnis (inkl. schriftlicher Entbindung von der beruflichen Schweigepflicht) der PatientInnen einbezogen. Eine solche Einwilligung kann jederzeit und ohne Angaben von Gründen auch widerrufen werden.

Ziele der ersten Sitzung mit der Familie/Bezugsperson

Was weiss die Familie/Bezugsperson über den Drogenkonsum des Betroffenen?

Wie wirkt sich der Drogenkonsum auf die Familie/Bezugsperson aus?

Ventilfunktion

Unterstützungsverhalten und -möglichkeiten

Informationen zur Behandlung

Planung alltäglicher Hilfesysteme

Familien-/Bezugsperson-Assessment

Wissen über den vergangenen bzw. aktuellen Drogenkonsum (Schwere, Häufigkeit, Menge)

Erklärungsversuche und Überzeugungen bzgl. Schweregrad und Ursachen der Sucht

Enabling (Rationalisieren, Ignorieren, Kontrollieren, Schützen, Verantwortung übernehmen, Unterstützen)

Auswirkungen auf die einzelnen Bezugspersonen (Stimmung, Verhalten, Gesundheit, Beziehungen, Finanzen etc.)

Eigene Erfahrungen mit Suchtmitteln

Prognose

Behandlungssetting

Häufigkeit und Dauer der Konsultationen

In den ersten drei Monaten i.d.R. einmal wöchentlich eine Konsultation von 1 Stunde inclusive 10 Minuten Dokumentation im Patientendossier, in Notfällen häufiger. Bei Nichteinhaltung eines Termins später als 24 Arbeitstag-Stunden wird die Sitzung mit 50 CHF in Rechnung gestellt.

Behandlungsvertrag

Frequenz der Einzel-, Paar- und Familiensitzungen

Dauer der Behandlung, Erklärung, dass bei jeder Absicht des Patienten, die Behandlung frühzeitig abubrechen, dies zuerst mit dem Therapeuten besprochen werden muss, bzw. welche Bezugspersonen darüber informiert werden soll.

Liste von nahen Bezugspersonen, die im Fall eines Rückfalls, eines Nicht-Einhaltens der Termine oder frühzeitigen Abbrechens der Behandlung informiert werden dürfen, falls eine Einwilligung vorliegt.

Eine Liste mit Hochrisiko-Personen und -Orten bzw. Aktivitäten, die ein Rückfall-Risiko erhöhen könnten

Regelung bei unverschuldetem Fernbleiben von vereinbarten Termin.

Behandlungsphasen

Die ambulante Behandlung von Kokainabhängigen lässt sich grob in 4 Phasen einteilen. Die zeitlichen Angaben sind Erfahrungswerte. Die Länge der einzelnen Behandlungsphasen kann deutlich länger oder kürzer sein.

Phase 1: Stabilisierung und Krisenintervention (erste 14 Tage)

Vermittlung von Information zum Thema Kokain-Gebrauch bzw. -Abhängigkeit
Thematisierung Abstinenz von allen psychotropen Substanzen (Kokain, Alkohol, Marihuana etc.); Ambivalenz und Identifikation in Bezug auf Suchtmittel
sofortiger und ausnahmsloser Kontaktabbruch zu Kokain-Lieferanten und -Konsumenten

Stabilisierung des täglichen Funktionierens (Hygiene, Nahrung) Stabilisierung von allfälligen Krisensituationen

Einbezug von Bezugspersonen

Beziehungsaufbau zum Therapeuten bzw. zur Therapiesituation

Erstellung eines Behandlungsplans

Behandlungsvertrag ausarbeiten

Phase 2: Frühe Abstinenz (erste zwei Monate)

Informationsvermittlung zum Thema Abhängigkeit

Etablierung eines Hilfsystems (Notfallnummern, Finanzverwaltung, Begleitung)

Abstinenz über ein bis zwei Wochen erreichen bei täglichem Konsum, bei periodischem Konsum (Binge) Abstinenz über die doppelte Länge der Periode (d.h. bei 14-täglichen Konsumphasen 4-wöchige Abstinenz)

Phase 3: Rückfallprävention (3. – 6. Monat)

Erkennen von Rückfall-Prozessen, Rückfall-Warnsignalen, Risikofaktoren und dem Umgang mit diesen

Ablehnungsstrategien (offensiv statt defensiv, eindeutig statt zweideutig)

Veränderungen im Lebensstil (Freizeitverhalten, Tagesrhythmus)

Ausweitung der Abstinenzphasen

Phase 4: Erholung (offen)

verstärkte Veränderung in Verhalten und Lebensstil

verzögerte Reifeprozesse aufgrund der Abhängigkeit

verstärkte Etablierung von Coping- und Problemlösungsstrategien

Durcharbeiten von Beziehungs- und Selbstwertproblematik

Klärung weitergehender therapeutischer Bedürfnisse (Einzeltherapie, Ehe-, Paar- oder Familientherapie)

Therapieabschluss

Craving

Häufige Risikofaktoren und Warnsignale für auftretendes Craving

Konsum von Alkohol und/oder anderen bewusstseinsverändernden Substanzen
Verfügbarkeit von finanziellen Mitteln, Kreditkarten, GeldgeberInnen
«2. Hochzeitsreise», Vorfreude Grössenideen
rigides Verhalten, Selbstbeschwörungen
Wunsch, die Kontrollfähigkeit zu testen
Belohnungsideen
Positive Stimmungen, Euphorie
weiterhin ungelöste Konflikte trotz/wegen Kokainabstinenz
unbehandelte psychische Probleme (insbesondere Depressionen und Zwänge)
Stress
fehlende Planung der Freizeit

Bewertung und Folgen von Craving durch die Betroffenen

Zweifel an der Motivation
Behandlungsabbruch
Enttäuschung der Angehörigen
Schonung der Angehörigen durch Patienten
Verheimlichung
verstärkte Kontrolle durch Angehörige

Kokain und stationäre Therapie

keine körperlichen Entzugssymptome

Abstinenz in alltagsfernem, geschütztem Rahmen (Ferien, Klinik etc.) meist +/- problemlos möglich

Kokainisten erleben sich in klassischen Entzugsstationen als deplatziert/unterfordert und beenden die Behandlung oft vorzeitig

längere stationäre Therapien sind für sozial integrierte oft schwer realisierbar (Arbeitsplatz, familiäre Verpflichtungen)

Kokain und Führen von Motorfahrzeugen

Das Gefühl der Leistungsfähigkeit ist unter Kokain gesteigert, obwohl die Leistung in Wirklichkeit nachlässt. So überschätzen sich VerkehrsteilnehmerInnen.

Tatsächlich sind Konzentration und Aufmerksamkeit vermindert, Reizbarkeit, Aggressivität und Enthemmung dagegen gesteigert.

Die Pupillen erweitern sich und erschweren die Anpassung an helles Licht (Blendung).

Beim Abklingen der Kokainwirkung treten Müdigkeit und Erschöpfung auf. Wenn der Konsum von Drogen wie Kokain erwiesen ist (auch ohne Lenkung eines Fahrzeuges) oder wenn ein Fahrzeug unter Drogeneinfluss gelenkt wurde, wird eine amtsärztliche Untersuchung angeordnet.

Falls ernsthafte Zeichen einer Suchterkrankung zu erkennen sind, wird der Führerausweis noch vor dieser Untersuchung vorsorglich entzogen.

Findet sich anlässlich der amtsärztlichen Abklärung ein weitergehender Drogenkonsum, wird die Fahreignung verneint und es besteht eine gesetzlich festgelegte Wartezeit von mindestens einem Jahr.

Besteht keine gesicherte Abstinenz in den 6 Monaten vor der Untersuchung, wird die eigentliche Beurteilung aufgeschoben und vor einer Wiederzulassung nochmals eine kontrollierte Abstinenz von einem halben Jahr Dauer gefordert.

Geprüft wird die Abstinenz durch die rechtsmedizinischen Institute i.d.R. mittels halbjährlicher Haarproben, deren Kosten erstmalig bei rund 1500 CHF liegen, Folgeuntersuchungen bei rund 800 CHF. Termine werden nur nach vorgängig erfolgter Bezahlung vergeben.

Neben der Prüfung der Abstinenz kann durch das Strassenverkehrsamt u.U. eine ambulante Massnahme ausgesprochen werden, d.h. die Verpflichtung, sich ambulant einer Suchttherapie zu unterziehen.

Die Entscheidung, ob der Fahrausweis wieder ausgestellt wird, liegt alleine beim Strassenverkehrsamt. Dieser stützt sich dabei auf die Berichte der Rechtsmedizin, die Ergebnisse der Haarprobenanalysen und die halbjährlichen Berichte der TherapeutInnen, der oder die die ambulante Massnahme durchführt.