

Stadt Winterthur



Ambulante Behandlung von Kokainabhängigen

Kokainsprechstunde

www.kokain-winterthur.ch

Beratungsstelle für Drogenprobleme
Stadt Winterthur/Integrierte Psychiatrie Winterthur
www.bsd.winterthur.ch

Autor:

lic. phil. | Christopher R. Schuetz
Leitender Psychologe
Kokainsprechstunde
Beratungsstelle für Drogenprobleme
[Integrierte Psychiatrie Winterthur](#)
Postfach CH-8408 Winterthur
christopher.schuetz@ipwin.ch
Tel +41 52 224 35 20

Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	3
Anzeichen für möglichen Kokainkonsum.....	4
Ausschlusskriterien für Aufnahme in strukturierte Behandlung.....	4
Aufnahmeprozedere	4
Anamnese.....	4
Ergebnis- und Prozessqualität.....	4
Somatostatus.....	5
Sozioökonomischer Status	5
Sucht-Anamnese.....	5
Psychischer Status.....	6
Einbezug von Angehörigen/Bezugspersonen	6
Wer sollte idealerweise einbezogen werden?	6
Ziele der ersten Sitzung mit der Familie/Bezugsperson.....	6
Familien-/Bezugsperson-Assessment.....	6
Behandlungssetting.....	7
Häufigkeit und Dauer der Konsultationen.....	7
Behandlungsvertrag.....	7
Behandlungsphasen	8
Phase 1: Stabilisierung und Krisenintervention (erste 14 Tage).....	8
Phase 2: Frühe Abstinenz (erste zwei Monate).....	8
Phase 3: Rückfallprävention (3. – 6. Monat)	8
Phase 4: Erholung (offen).....	8
Craving.....	9
häufige Risikofaktoren und Warnsignale für auftretendes Craving	9
Bewertung und Folgen von Craving durch die Betroffenen	9
Kokain und stationäre Therapie.....	10
Kokain und Führen von Motorfahrzeugen.....	10
Kokainsprechstunden.....	11
Internet-Links	11

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 des Patienten erhöht werden. Indiziert ist die Behandlung bei erkenn- und durch den Patienten 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 Grosstädten ein Anstieg des Kokainkonsums statt, einhergehend mit einem Preiszerfall des Kokains. Vorhandene Suchthilfesysteme sind teilweise nur unzureichend auf diese Entwicklung und auf diese neuen Konsumierenden eingestellt. Die meisten Angebote sind auf die Bedürfnisse der Opiat-Konsumierenden angepasst. Kokainabhängige Menschen bilden eine Zielgruppe mit anderen Bedürfnissen, sie befinden sich meist in anderen sozialen Situationen (sozial integriert und finanziell gesichert) als Opiatabhängige.

Es braucht deshalb eine eigene zielgruppenspezifische Beratung und Behandlung für reine Kokain-Konsumierende (ausser Cannabis und Alkohol) ohne zusätzlichen Opiatkonsum.

Reine Kokainisten reagieren am besten auf hoch strukturierte Behandlungsformen (spezielle Rahmenbedingungen, bestimmte Hilfsmittel, Einbezug ihrer Bezugspersonen, psychiatrische und medizinische Betreuung sowie auch lerntheoretisch fundierte Interventionen). Die Kognitive Verhaltenstherapie (CBT Cognitive-Behavioral Therapy) hat sich für diese Zielgruppe als wirksames Angebot erwiesen, um geeignete suchtspezifische Bewältigungsstrategien zu entwickeln.

Die inhaltlich und zeitlich (bestimmte Anzahl an Konsultationen) hoch strukturierten Behandlungsmanuale, wie sie z.B. auf der Webseite des National Institute on Drug Abuse (NIDA) zur Verfügung stehen, geben eine Hilfestellung in Bezug auf die Durchführung solcher Therapien. Sie sind aber leider nur in englischer Sprache verfügbar bzw. sind an der spezifischen Ausgangslage des amerikanischen Gesundheitswesens angepasst (insbesondere die zeitlich limitierten Ressourcen).

Anzeichen für möglichen Kokainkonsum

Veränderung der Persönlichkeit ohne erkennbare Auslöser (aggressiver, gereizter, aufmerksamer etc.)

Verschuldung

Probleme am Arbeitsplatz (Absenzen, Leistungsabbau)

Ausschlusskriterien für Aufnahme in strukturierte Behandlung

kein Patienten mit Opiatbeikonsum

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.

Ergebnis- und Prozessqualität

Im Rahmen der klinikweit betriebenen Qualitätssicherung in der Integrierten Psychiatrie Winterthur ipw werden seit dem 1.1.2001 bei allen Behandlungen Ein- und Austrittserhebungen mit validen Messinstrumenten durchgeführt. In der ambulanten Behandlung von Kokainabhängigen werden folgende psychometrischen Messinstrumente bei Ein- und Austritt bzw. als Zwischenerhebungen eingesetzt:

Eintrittserhebung:	SPD-Fragebogen, BSI
Zwischenerhebungen wöchentlich oder 14täglich:	Craving-Skala
Zwischenerhebungen zweimonatlich:	BSI
Zwischenerhebung halbjährlich:	SPD-Bogen
Austrittserhebung:	SPD-Bogen, Craving-Skala

Neben den in der ipw als Standard durchgeführten Ergebnisqualitätserhebungen sind bei Kokainabhängigen folgenden in Stichworten aufgeführten Themen anamnestisch besondere Beachtung zu schenken:

Somatostatus

HIV
Ernährung
Schlaf
Krämpfe, Zuckungen
sexuelle Funktionsstörungen
ADHS

Sozioökonomischer Status

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)
Applikationsart in den letzten zwei Monaten (Spritzen, Rauchen, Schnupfen)
Dosis
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
Legalen Status, Strafverfahren
Prostitution
Auswirkung auf Umfeld, Arbeit, Gesundheit, Finanzen
Gründe und Motivation des Therapiewunsches (Eigeninitiative, Fremdinitiative)

Psychischer Status

Depressive Zustände
Schuldgefühle, Versagensgefühle
Ängste, Zwänge
Paranoia, Halluzinationen
Medikamente

Einbezug von Angehörigen/Bezugspersonen

Bezugspersonen und Angehörige sollen nur mit dem ausdrücklichen Einverständnis (inkl. Schriftlicher Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht) der PatientInnen einbezogen werden.

Wer sollte idealerweise 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)

Ziele der ersten Sitzung mit der Familie/Bezugsperson

Was weiss die Familie/Bezugsperson über den Drogenkonsum des Patienten?
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 BP (Stimmung, Verhalten, Gesundheit, Beziehungen, Finanzen etc.)
Eigene Erfahrungen mit Suchtmitteln
Prognose

Behandlungssetting

Häufigkeit und Dauer der Konsultationen

In den ersten drei Monaten mindestens einmal wöchentlich eine Konsultation von 30 bis 45 Minuten, in Notfällen häufiger. Bei Nichteinhaltung eines Termins beim Patienten oder falls vereinbart bei Angehörigen am gleichen Tag nachfragen.

Behandlungsvertrag

Frequenz der Einzel-, Paar- und Familiensitzungen

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

Liste von nahen Bezugspersonen, die im Fall eines Rückfalls, eines Nicht-Einhaltens der Termine oder frühzeitigen Abbrechens der Behandlung informiert werden sollen.

Die Häufigkeit der Urinproben und das Einverständnis auch unangemeldet Urinproben zu verlangen

Im Falle von Gruppentherapie eine Schweigevereinbarung was die Belange der anderen Patienten betrifft

Einverständnis mit der völligen Abstinenz von psychotropen Substanzen (Alkohol, Haschisch, andere), selbst wenn der Patient das Gefühl hat, dass das nicht nötig für die Behandlung ist

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

Das Einverständnis, dass Angehörige oder andere nahe stehende Personen bei Bedarf in die Behandlung einbezogen werden dürfen

Einverständnis, dass die erhobenen statistischen und psychometrischen Daten anonymisiert statistisch ausgewertet werden dürfen

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-Missbrauch 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

Assessment, Qualitätsmanagement

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 14täglichen Konsumphasen 4wöchige 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, Geldgebern
„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 deplaziert/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 Verkehrsteilnehmer.

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 harten Drogen wie Kokain erwiesen ist 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.

Kokainsprechstunden

Kokainsprechstunde Beratungsstelle für Drogenprobleme Winterthur

052 267 59 00, www.bsd.winterthur.ch, <http://www.kokain-winterthur.ch>

052 224 35 20, christopher.schuetz@ipwin.ch

052 267 69 23, susanne.wernli@win.ch

gain ARUD Zürich

044 444 14 20, www.gain-zh.ch

Psychiatrische Universitätsklinik Zürich

Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen

044 205 58 00

S & D Suchtprävention und Drogenberatung Schaffhausen

052 625 07 77, info@sdsh.ch

Internet-Links

www.kokain-winterthur.ch Kokainsprechstunde.

www.bsd.winterthur.ch Beratungsstelle für Drogenprobleme Winterthur

www.gain-zh.ch Gesundheitsangebot und Information (gain) ARUD Zürich

www.infoset.ch Informationen zu Kokain

www.kokainbehandlung.ch Glossar zur Behandlung von Kokainabhängigkeit

www.erowid.org Informationen zu psychoaktiven Substanzen (e.)

www.lycaeum.org Informationen zu psychoaktiven Substanzen (e.)

www.fosumos.ch

www.nida.nih.gov