

Ambulante Kokaintherapie

1. Entwicklung und Stand der Kokaintherapie innerhalb der letzten Jahre
2. Ambulantes Behandlungsangebot bei Kokainabhängigkeit
3. Wirkungsweise
4. Konsummuster
5. Auswirkungen auf Lebensbereiche

1. Entwicklung und Stand der Kokaintherapie innerhalb der letzten Jahre

Innerhalb der letzten Jahre hat sich gezeigt, dass der Konsum von Kokain, Crack und Amphetaminen deutlich zugenommen hat. Auffällig ist, dass sich das Spektrum der Konsumenten dahingehend erweitert hat, dass Personen aller Gesellschaftsschichten zu diesen Drogen greifen.

Behandlungskonzepte, wie sie für Alkoholranke und Heroinabhängige existieren, lassen sich, so zeigte die Erfahrung, nicht ohne Weiteres auf die Behandlung von Kokainabhängigen übertragen.

Der Markt der illegalen Drogenszene hat sich in den 90er Jahren dahingehend verändert, dass das Angebot von billigem Kokain zugenommen hat, so dass eine große Zahl Heroinabhängiger zum Beikonsum von Kokain/ Crack gegriffen haben oder gänzlich auf diese Droge umgestiegen sind. Gleichzeitig führte die enorme Verfügbarkeit des Stoffes zu einer Ausbreitung in alle gesellschaftlichen Schichten. War Kokain noch in den 70-er und 80-er Jahren vor allem eine Droge bestimmter Subkulturen in der Oberschicht, so ist es heute insbesondere unter gesellschaftlich aktiven und erfolgreichen berufstätigen jungen Erwachsenen beliebt.

Dieses Phänomen ist sicherlich mit der Wirkungsweise der Substanz zu erklären. Kokain bedient in seiner Wirkung persönliche Eigenschaften, die in unserem Gesellschaftssystem hoch bewertet sind, d.h. die Droge aktiviert und stärkt das Selbstbewußtsein, die Leistungsfähigkeit, die Kommunikationsfähigkeit, sexuelle Stimulation und Gefühle der Freude und Euphorie. Der Konsument fühlte sich den gesellschaftlichen sozialen und privaten Anforderungen gewachsen. Ist der Konsum anfänglich meist sozial orientiert, so verändert sich das Konsummuster zunehmend dahingehend, dass sich der Gebraucher abkapselt und seiner Umwelt gegenüber verschließt. Ein Problembewußtsein gegenüber der Droge existiert in der Regel nicht oder wird insoweit verharmlost, dass der Konsument davon überzeugt ist, dass er ohne weiteres abstinent leben kann. Gescheiterte Versuche, denen eine kurze Phase der Einsicht folgt, werden sehr schnell negiert; Selbstüberschätzung verdrängt Schuld- und Schamgefühle, ‚rechtfertigt‘ den nochmaligen Konsum von Kokain, da ja scheinbar alles unter Kontrolle ist.

Dennoch hat in den letzten Jahren lt. EU-Bericht der Anteil der Menschen, die sich aufgrund ihres Kokainkonsums in Behandlung begeben, zugenommen. Oft ist erst nach mehrjährigem Konsum der Schritt möglich, sich Unterstützung holen zu können. Meist sind es auch Faktoren von außen, die den Druck verstärken, so zum Beispiel Verluste der Partnerschaft, Familie, Arbeitsplatz oder hohe Verschuldung.

Als problematisch stellt sich heraus, dass es für die Behandlung von Kokainabhängigen kaum therapeutische Konzepte oder dem Klientel angemessene Anlaufstellen gibt. Es

stellt sich die Frage, aus welchen Motiven, mit welchem Anliegen und zu welchem Zeitpunkt Kokainkonsumenten Spezialisten aufsuchen.

Die klassischen ambulanten Angebote der Suchthilfe implizieren bei diesem Personenkreis meistens das Gefühl des sozialen Abstieges und des Versagens sowie die Befürchtung der Reglementierung und der Erwartung einer eindeutigen Bereitschaft zu sofortiger Abstinenz. Die Erfahrung zeigt, dass Kokainkonsumenten sich oft in ihrer Konsumgewohnheiten und den Bemühungen um eigene Entwöhnungsversuche nicht verstanden fühlen. Darüber hinaus müssen sie mit längeren Wartezeiten für ein Gespräch rechnen, was dann oftmals zu erneutem Rückzug führt.

Wendet sich ein Kokainkonsument mit seinen Problemen an einen Psychotherapeuten auf dem freien Markt, so wird er in der Regel die Erfahrung machen, dass er bei Angabe seiner Sucht an Suchtberatungsstellen verwiesen wird. Verschweigt er seinen Konsum, so führt er das der Sucht immanente Verheimlichen und Abspalten fort.

Erfahrungswerte haben gezeigt, dass das stationäre Setting in der Behandlung von Kokainabhängigen oft nur ungenügend greift, da eine der schwierigsten Aufgaben für den Klienten die Bewältigung des konkreten Alltags vor Ort mit seinem Leistungs- und Sozialgefüge darstellt. Veränderungen von Lebensabläufen, dem Umfeld sowie Freizeit- und Arbeitsverhalten stehen im Mittelpunkt der Therapie und führen im stationären Rahmen oft zu der Selbstüberschätzung im Umgang mit der Droge und in der Folge zum Rückfall.

Die meisten Erstkontakte finden heute über das Internet statt. Des Weiteren werden Ärzte (Hausarzt, HNO, Neurologe, Heilpraktiker) kontaktiert, da gesundheitliche Probleme und Folgeschäden des Konsums zu Anfang im Vordergrund stehen, so beispielsweise Entzündungen der Nasenschleimhäute, Schlafstörungen oder depressive Verstimmungen. Weitere Gründe sich einem Arzt anzuvertrauen können familiäre und berufliche Konflikte, finanzielle Probleme aber auch Einsicht in die Abhängigkeit sein.

Sowohl die Kontakte über Ärzte als auch über das Internet bestätigen die Annahme, dass für Kokainkonsumenten offensichtlich ein eher ‚anonymes‘ und diskretes Behandlungsangebot greift. Eine Kooperation von Ärzten und Suchttherapeuten bietet nach meiner Erfahrung eine adäquate ambulante Behandlungsform, da sie medizinische und therapeutische Unterstützung gewährleistet und für Personen, die noch ausreichend familiär, sozial und beruflich eingebunden sind, einen Rahmen bietet, der die konkrete Bewältigung der Alltagssituationen zum Gegenstand hat und das soziale Umfeld ggf. einbeziehen kann.

Ziel und Verlauf der Behandlung sollten individuell ausgestaltet sein, die Grundhaltung des Therapeuten sollte den Betroffenen als Experten seiner Situation akzeptieren und somit eine gemeinsame Gestaltung des Behandlungsprozesses ermöglichen.

2. Ambulantes Behandlungsangebot bei Kokainabhängigkeit

Ein interdisziplinäres Beratungs- und Behandlungsangebot von Medizin- und Suchttherapie zeigt sich für die Betroffenen als ein adäquates Konzept, wobei die Behandlung sowohl abstinenzorientiert als auch suchtbegleitend sein sollte. Das wesentliche Ziel ist das Erlangen, Stabilisieren und dauerhafte Halten der Abstinenz.

◆ Suchttherapeutische Behandlung

Psychotherapie Krisenintervention Rückfallprophylaxe
Paar- und Familientherapie
Suchtspezifische Information und Beratung für Angehörigen

Im Rahmen der **suchttherapeutischen Behandlung** ist zu Beginn die Entscheidungs- und Motivationshilfe wesentlicher Bestandteil der Therapie. Kurzfristige Ziele bzgl. Abstinenz, Geldkontrolle, Beziehungsabbrüche, Tagesabläufen werden unter der Prämisse vereinbart, dass der Patient sie für realisierbar erachtet. Rückfälle werden als Möglichkeit verstanden, den Prozess, wie es zum Konsum kam, zu verstehen und Konsequenzen daraus abzuleiten. Das bedeutet, die Therapie beginnt trotz aktuellem Konsum und Rückfallprophylaxe findet bereits in der Anfangsphase statt.

Ebenso wie Informationen über die Droge, deren Wirkungsweise und Auswirkungen notwendiger Bestandteil der Behandlung sind, ist es für den Patienten hilfreich, wenn er sich sicher sein kann, dass der Therapeut sich nicht scheut scham- und schuldbesetzte Themen, wie Sexualität, Partnerschaft, finanzielle Situation, Beschaffung der Drogen, anzusprechen. Viele erleben es als Entlastung und Erleichterung, wenn sie direkt auf diese Lebensbereiche angesprochen werden und sich weder entwertet noch gemäßregelt fühlen müssen. Ein vertrauensvoller Kontakt ist die notwendige Voraussetzung, die dem Therapeuten emphatische Anteilnahme, Konfrontation und Hilfestellung möglich macht.

Im weiteren Verlauf der Behandlung steht die Differenzierung von kurz-, mittel- und langfristigen realistischen Zielen und deren Umsetzung an. Dabei stellt sich immer wieder die Frage nach der Bereitschaft des Patienten, Veränderungen in wesentlichen Lebensbereichen vorzunehmen. Gerade in dieser Phase ist das Einbeziehen der Partner und Familienangehörigen unterstützend und hilfreich.

Stehen in der Anfangsphase hauptsächlich das primäre Abstinenztraining, das Erlernen von Techniken zum Vermeiden von Rückfällen und die Motivation zur Veränderung im Vordergrund, so ist es in der weiteren Behandlung notwendig, dass sich der Patient mit der eigenen Person und seiner Lebensgeschichte auseinandersetzt.

Ist dauerhafte Abstinenz erreicht, so lässt dies oftmals die Droge sowie die Rückfallgefahr in den Hintergrund rücken. Somit ist es in der Behandlung erforderlich, dass der Therapeut das Thema ‚Kokain‘ stets gegenwärtig hat und auch anspricht.

Ein langfristiger Therapieerfolg kann nur gewährleistet sein, wenn der Patient eine kritische Neubewertung seines bisherigen Lebens vornimmt und das aktive Wiedererlangen der Kontrolle über das eigene Leben Ziel und Aufgabe sind.

◆ Suchtmedizinische Behandlung

Diagnostik Akupunktur Medikamentengestützte Suchtbehandlung

Im Rahmen der **suchtmedizinischen Behandlung** wird festgelegt, inwieweit eine medikamentengestützte Behandlung indiziert ist oder unterstützend Akupunktur angewendet werden kann.

Grundsätzlich sollte der Behandlungsrahmen individuell orientiert sein und stets in Absprache mit dem Patienten festgelegt werden.

3. Die Wirkungsweise

Kokain und ebenso die Amphetamine sind starke Psychostimulantien, welche die psychischen Funktionen und das Verhalten deutlich beeinflussen. Zu kurzfristigen Wirkungen kann zählen:

- ◆ Steigerung des Selbstwertgefühls und des subjektiven Kompetenzerlebens
- ◆ Steigerung des Wachheitsgrades, das heißt vermindertes Schlafbedürfnis und gesteigerte motorische Aktivität
- ◆ subjektive Steigerung der Leistungsfähigkeit
- ◆ Steigerung der sexuellen Stimulation
- ◆ Verminderung bzw. Abbau von Scham und Skrupeln
- ◆ Verminderung des Hungergefühls
- ◆ Steigerung des Alkoholkonsums aufgrund der Verminderung von Symptomen des Betrunkenseins

Die psychischen Auswirkungen nach dem Konsum sind erheblich. Die Folgen können sein:

- ◆ Angstgefühle
- ◆ Depressionen
- ◆ Scham- und Schuldgefühle
- ◆ Erschöpfungszustände
- ◆ Schlafstörungen
- ◆ erhöhte Reizbarkeit

Bei chronischem Konsum einer hohen Dosis von Kokain können Auswirkungen wie sexuelle Störungen, zwischenmenschliche Konflikte, die aufgrund von Isolationsgefühlen und Wahnvorstellungen entstehen, schwere depressive Verstimmungen, Dysphorie sowie bizarre und massive psychotische Störungen auftreten.

Die körperlichen Auswirkungen während und nach dem Konsum zeigen sich je nach Applikationsart:

- ◆ Rauchen
Das Rauchen von Kokain (Crack) kann häufig zu einer Reizung oder Entzündung der Bronchien bis hin zu einer Lungenentzündung führen.
- ◆ Sniefen
Das Sniefen von Kokain kann oftmals zu Nebenhöhlenentzündungen und Reizungen mit Blutungen der Nasenschleimhaut führen. Exzessiver Konsum kann den Durchbruch der Nasenscheidewand bewirken.

- ◆ Inhalieren (Basen)
Das Inhalieren der Droge kann das Einreißen des Lungenfells zur Folge haben.

Bei dauerhaftem Konsum können darüber hinaus folgende Nebenwirkungen auftreten:

- ◆ Mangelernährung aufgrund der appetithemmenden Wirkung des Kokains
- ◆ Erhöhter Blutdruck
- ◆ Herzinfarkt, Schlaganfall, Atem –und Herzstillstand

4. Das Konsummuster

Der erste Kontakt mit Konsum ergibt sich meistens in Gesellschaft anderer und oftmals bleibt es auch bei dem gelegentlichen Gebrauch, der meist sozial integriert stattfindet. Verändert sich das Konsummuster dahingehend, dass alleine konsumiert wird und die direkte Wirkung der Substanz wichtiger ist als die soziale Wirkung, so ist der Kokainkonsument schon auf dem Weg oder bereits in der Abhängigkeit.

Die sehr unterschiedlichen Konsummuster sind von ebenso unterschiedlich langen oder kurzen Konsumphasen und Erschöpfungspausen geprägt.

Konsumphasen, sogenannte binch, sind dadurch gekennzeichnet, dass die gesamte Aufmerksamkeit des Organismus auf die Droge gerichtet ist. Der Abhängige konsumiert über Stunden oft Tage bis zur Erschöpfung. In der dem binch folgenden Erschöpfungspause, dem time-out, verfällt der Konsument in der Regel in den ersten Tagen in eine depressive Stimmung, einher gehend mit großen Selbstvorwürfen, Schuld- und Schamgefühlen. Der Organismus regeneriert sich in den Folgetagen recht schnell wieder und eine stabile Phase, die bis zu 2-3 Wochen andauern kann, folgt. Diese vermeintliche Stabilität lässt den Konsument keine Zusammenhänge zu seiner Abhängigkeit erkennen. Oftmals verringern sich jedoch die Erholungsphasen, die Konsumfrequenz steigt an und die Abhängigkeit kann sich bis hin zu täglichem Gebrauch entwickeln.

Drogenverlangen entsteht entweder aus der turnusgewohnten Zwangsläufigkeit, die Gedanken kreisen oftmals schon Tage vorher um das Kokain oder durch Auslösereize, die das Belohnungszentrum stimulieren und aktivieren. Das heißt, das Gehirn erinnert sich und eine Phase der Appetenz tritt ein. In dieser Phase ist die gesamte Aufmerksamkeit auf die Droge gerichtet und ein unstillbares Verlangen -crawing-, Kokain konsumieren zu wollen, führt zu dem Drang, den Wunsch in die Tat umzusetzen, das heißt erneut zu konsumieren. Das Verlangen nach der Droge ist verbunden mit dem Wunsch oder auch dem ‚Wollen‘, erneut zu konsumieren. Der Drang ist durch das ‚Handeln‘ gekennzeichnet, das bedeutet, das Beschaffen oder Konsumieren der Droge wird aktiv betrieben. In der Phase des Verlangens ist es dem Abhängigen noch möglich, die Situation zu verändern. Geht er dem Drang nach, das heißt, wird er aktiv, so ist es ihm fast unmöglich, diesen Ablauf zu unterbrechen und zu verändern.

6. Auswirkungen auf Lebensbereiche

Der anhaltende Konsum von Kokain hat sicherlich erhebliche Auswirkungen auf wesentliche Lebensbereiche und somit zur Folge, dass massive Veränderungen von emotionalen Erfahrungen, Lebensgewohnheiten und realen Lebensumständen eintreten.

Eine Droge, die es ermöglicht, ohne Hemmungen Kontakte zu knüpfen und mit anderen zu kommunizieren, Sexualität ohne Scham und Skrupel zu leben, durchzuarbeiten ohne Erschöpfung, schlank zu werden ohne Hunger und Alkohol in großen Mengen ohne Rausch zu trinken, verändert auf Dauer viele Lebensbereiche:

Das exzessive Konsumverhalten bedingt, dass sich der Abhängige zunehmend von seinem sozialen Umfeld zurückzieht, alleine konsumiert oder und seine wesentlichen sozialen Bezüge über die Droge definiert. Die Beziehungen zu Partnern oder Familienangehörigen sind oftmals von Misstrauen und Enttäuschungen gekennzeichnet.

Kokain ist in seiner Wirkungsweise sehr unterschiedlich, kann anregend und enthemmend sein, was zur Folge haben kann, dass unter dem Einfluss der Substanz viele Gebraucher mehr sexuelle Phantasie zulassen, als es ihnen ohne die Droge aus Scham und Angst erlaubt ist. Sexualität wird somit von vielen ohne Hemmungen und Scham gelebt und kann in gleicher Weise gelegentlich Katalysator sein, Homosexualität und Bisexualität auszuprobieren bzw. auszuleben.

Kokainabhängigkeit kann jedoch zunehmend zu einer Unfähigkeit führen, einen Orgasmus zu erreichen und damit zu verzweifelten Versuchen, sich immer wieder neu zu stimulieren bzw. zu Versuchen, sich selbst zu befriedigen. Langjährige Abhängigkeit kann zeitweilige Impotenz bewirken und zu gesunkenem Interesse an Sexualität führen.

Unregelmäßige Nahrungsaufnahme oder Schlafgewohnheiten sind weitere Folgen der Kokainabhängigkeit, ebenso wie der Umgang mit Freizeit, Arbeit und Geld. Alltägliche Lebensgewohnheiten sind dem Beschaffen der Droge und dem Konsum untergeordnet.

Für die suchtttherapeutische Behandlung bedeutet dies, dass der Patient in diesen Bereichen lernt, zu einem für ihn adäquaten ‚normalen‘ Verhalten zurückzufinden.

Ute Szebedits
März 2001