

Kokainsprechstunde

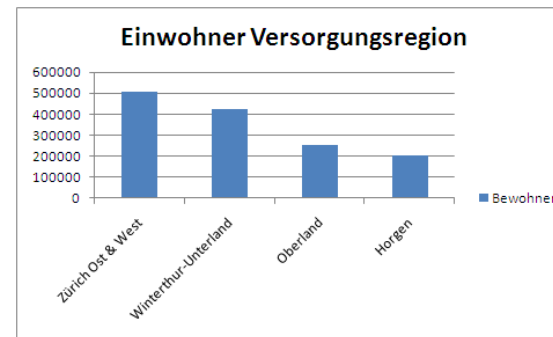
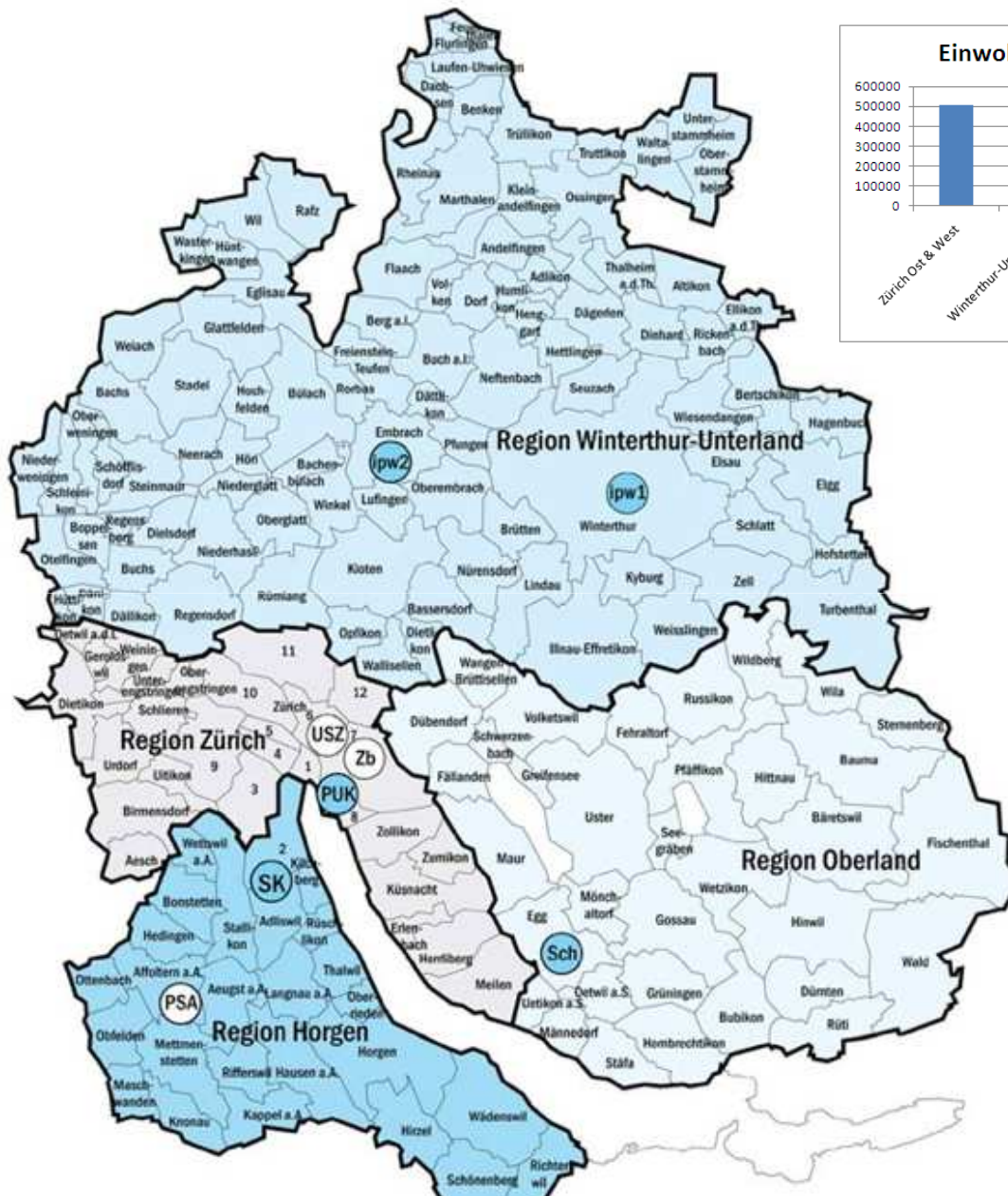
Integrierte Suchthilfe Winterthur ISW
Integrierte Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland

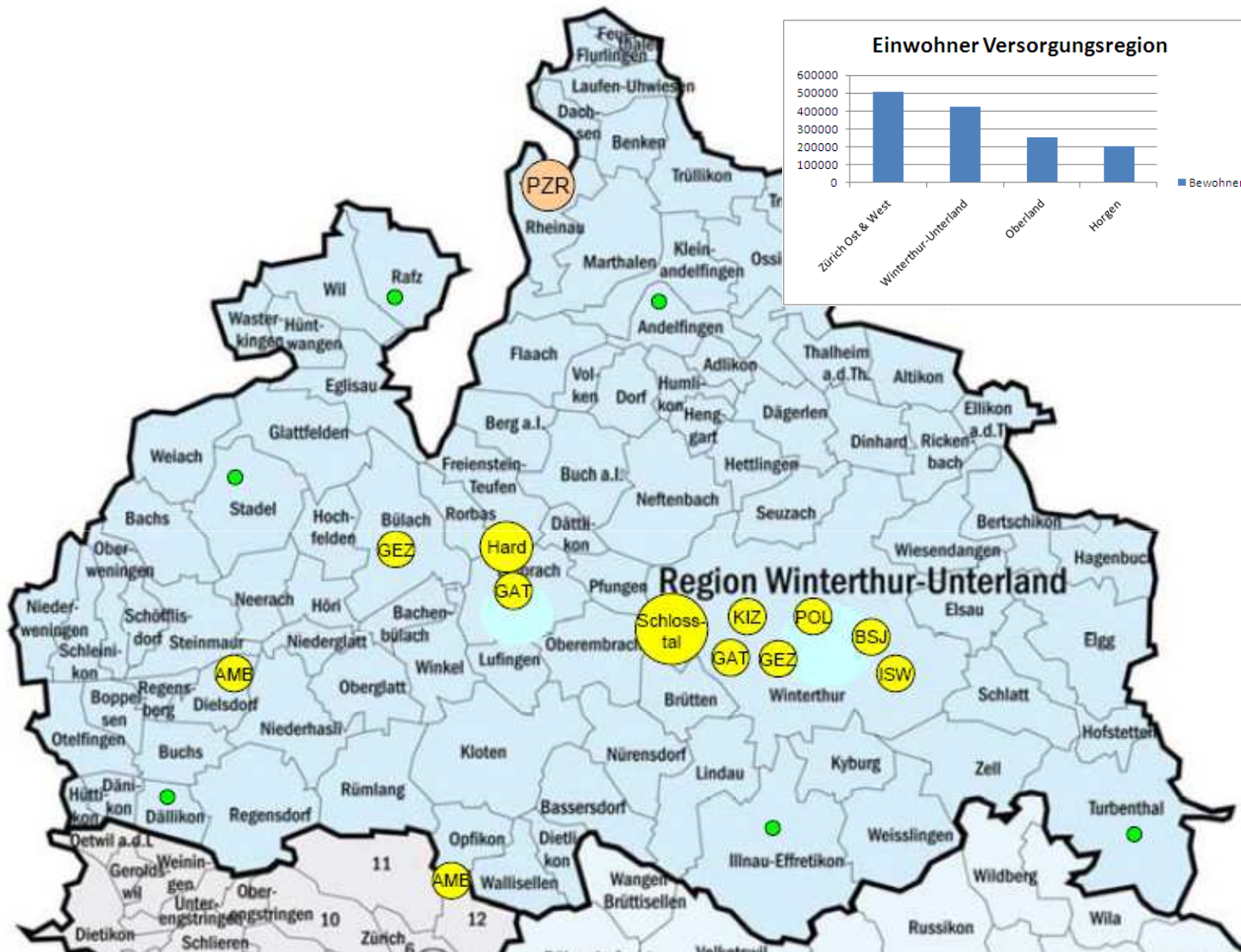
Referent: Christopher Schuetz
Leitender Psychologe ipw, Leiter Behandlungsevaluation





- Versorgungsregion mit rund 420'000 Einwohnern
- rund 800 Mitarbeitende
- 55 Behandlungsplätze in Tageskliniken
- 237 Betten
- 12 Standorte



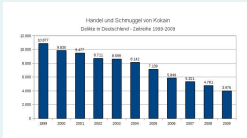


**Adoleszenten-
psychiatrie**
(14)/18 – 25 Jahre

**Erwachsenen-
psychiatrie**
25 - 65 Jahre

**Alters-
psychiatrie**
ab 65 Jahren

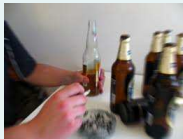
Warum eine Kokainsprechstunde?



Zunahme Kokain-Konsum? (Statistiken)



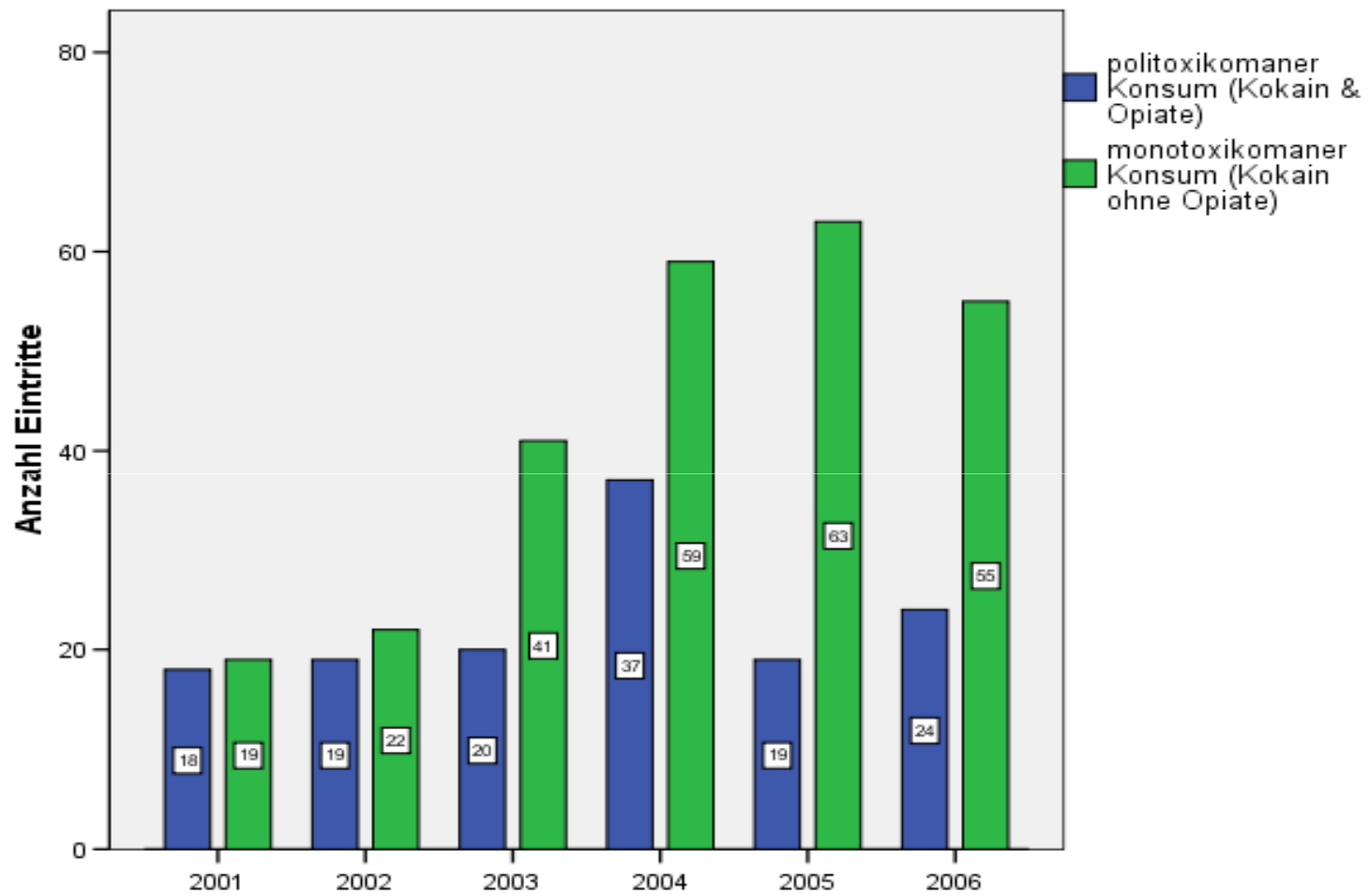
Preiszerfall des Kokains seit den 80er-Jahren
1990 600 SFr./g, 2009 70-100 SFr./g



Heute Konsumenten in **allen Gesellschafts-**
schichten, im Unterschied zu den 80er Jahren



zunehmende Inanspruchnahme der ambulanten
Suchttherapieangebote durch Kokainisten seit Ende
der 90er-Jahre, seit 2005



Fälle mit diagnostiziertem Substanzkonsum amb., stat., tstat. ipw 2002-2011

diagnostizierter Substanzkonsum Fälle ipw (n=52731)				
Jahr	Alkohol	Opiate	Kokain	Allgemein
2002	14.7%	4.1%	1.8%	27.6%
2003	15.9%	3.3%	2.8%	27.5%
2004	15.3%	3.2%	2.4%	25.9%
2005	12.5%	3.6%	2.1%	22.1%
2006	12.4%	2.8%	2.1%	20.7%
2007	13.1%	3.4%	1.8%	22.7%
2008	15.2%	7.2%	3.6%	28.8%
2009	11.5%	4.6%	2.4%	21.4%
2010	11.6%	4.8%	2.7%	21.5%
2011	12.0%	4.5%	2.2%	21.6%
Total	13.4%	4.2%	2.4%	24.0%

Wirkung

- | | |
|---|-----------------------|
| 😊 | Aufmerksamkeit |
| 😊 | Energie |
| 😊 | motorische Aktivität |
| 😊 | Euphorie |
| 😊 | Selbstwert |
| 😊 | Libido |
| 😞 | Paranoia |
| 😞 | innere Unruhe |
| 😞 | Müdigkeit |
| 😞 | Dysphorie, Depression |
| 😞 | Angstzustände |



Abhängige Konsumenten

erleben (auch nach längerer Abstinenz) die erwünschte/erwarteten Wirkung des Konsums selten.

Konsumieren mehrmals wöchentlich oder in **Binges**. Die Dosis wird eher selten erhöht, häufiger die Frequenz.

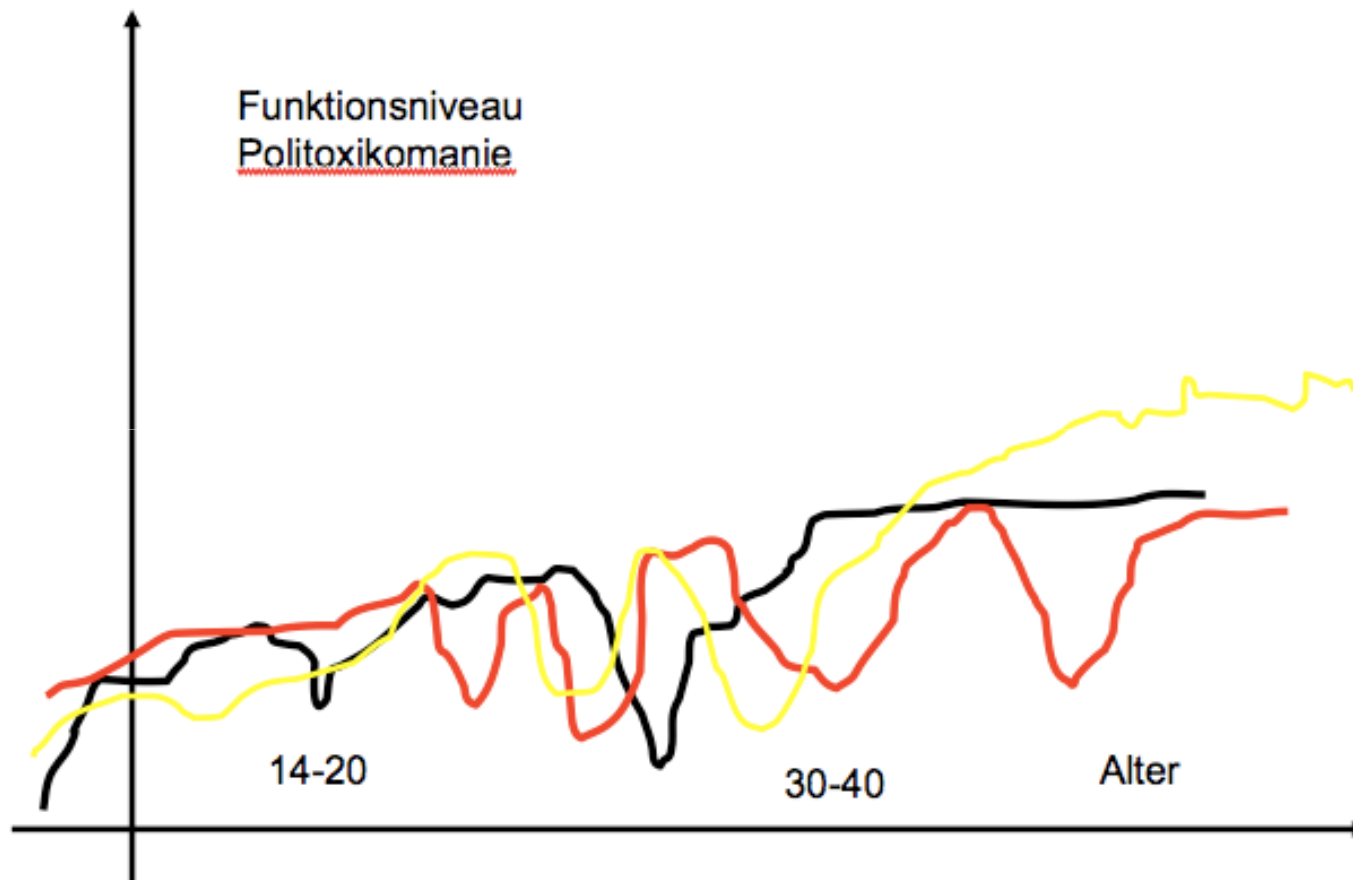
Gelegenheitskonsumenten

erleben die erwünschte/erwartete Wirkung (Euphorie, Steigerung des Selbstbewusstseins etc.) des Kokainkonsums häufig, die schwierigen Seiten (innere Unruhe, Schlafstörung, Gereiztheit, Paranoia, depressives Tief, Schuld- und Schamgefühle) dagegen eher selten.

gelegentlicher Kokainkonsum

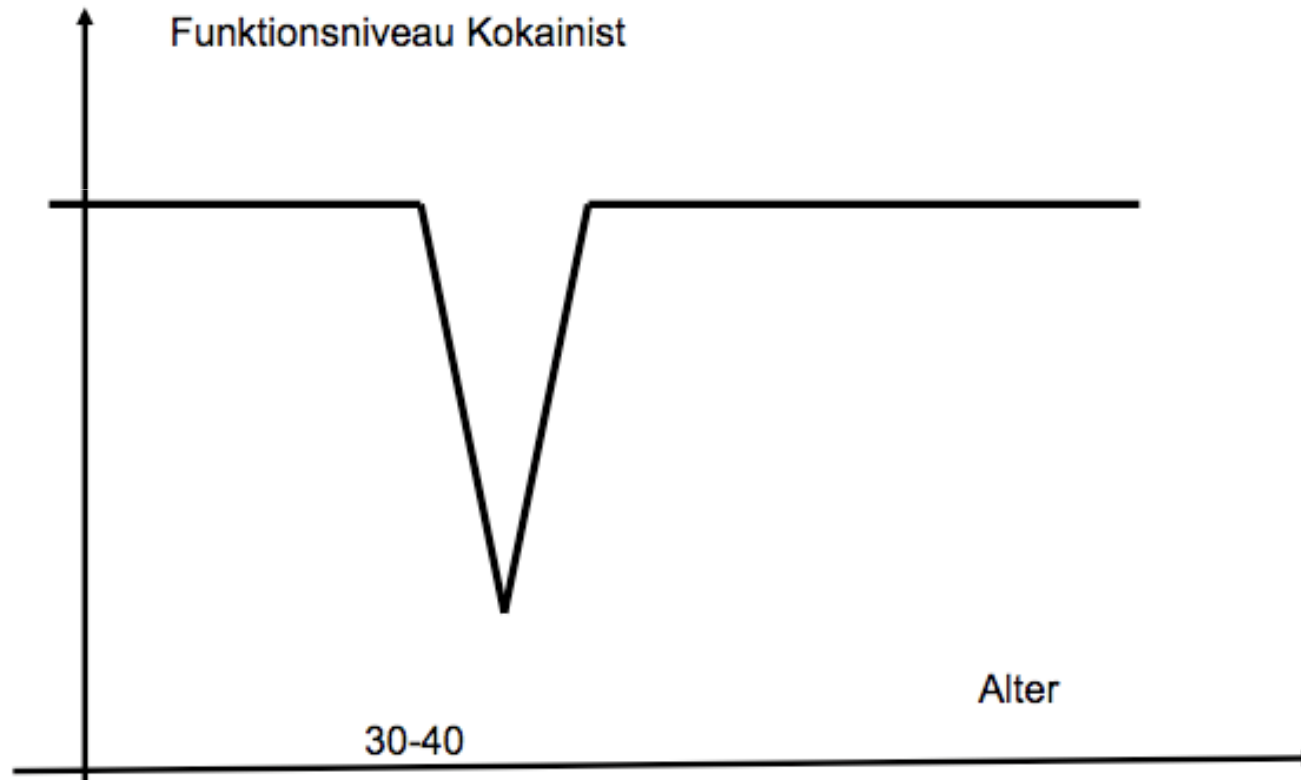
ohne gravierende Folgen (gesundheitlich, sozial) ist möglich

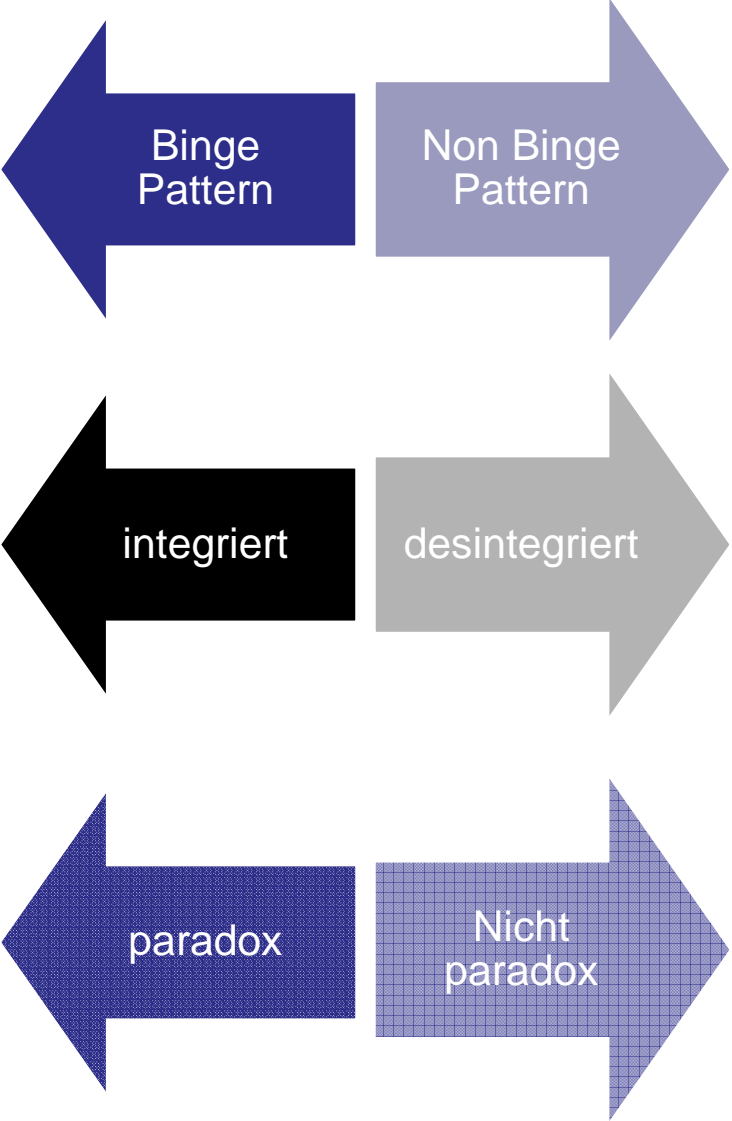
Funktionsniveau
Politoxikomanie



Kokainkonsumenten geben bei Eintritt eine doppelt so hohe **Symptombelastung** an wie Opiatkonsumenten (SCL-90/BSI Zwang, Depression)

rein kokainabhängige Menschen häufig in gesicherten sozialen Situationen, beruflich und finanziell integriert.





- **“Kokain als Genussmittel”**

meist integrierter Konsum innerhalb eines definierten Rahmens

nasal zusammen mit Alkohol und Ecstasy,

- **“Kokain als Suchtmittel”**

berufstätig, Spannung, Sex, Leistung

nasal, rauchen, Alkohol als Einstieg

- **politoxikomane Konsumenten**

in der Opiat-Drogenszene

Heroin früher Primärdroge

heute Kokain häufiger Primärdroge

meist in ärztl. geführten Substitutionsprogrammen

rauchen, intravenös



Anlass zur Anmeldung in Sprechstunde

Veränderung der Persönlichkeit

Fremdwahrnehmung durch nächstes Umfeld



Gesundheitliche Probleme

psychisch: Zwänge, Depression, Paranoia
somatisch: Herzprobleme, Kreislauf



Partnerschafts-/Eheprobleme

Verheimlichung, Schuld- & Schamgefühle, Prostitution



Verschuldung, Geldprobleme



Probleme am Arbeitsplatz

Absenzen, Leistungsabbau



Legale Probleme



Kokainsprechstunde - Angebot

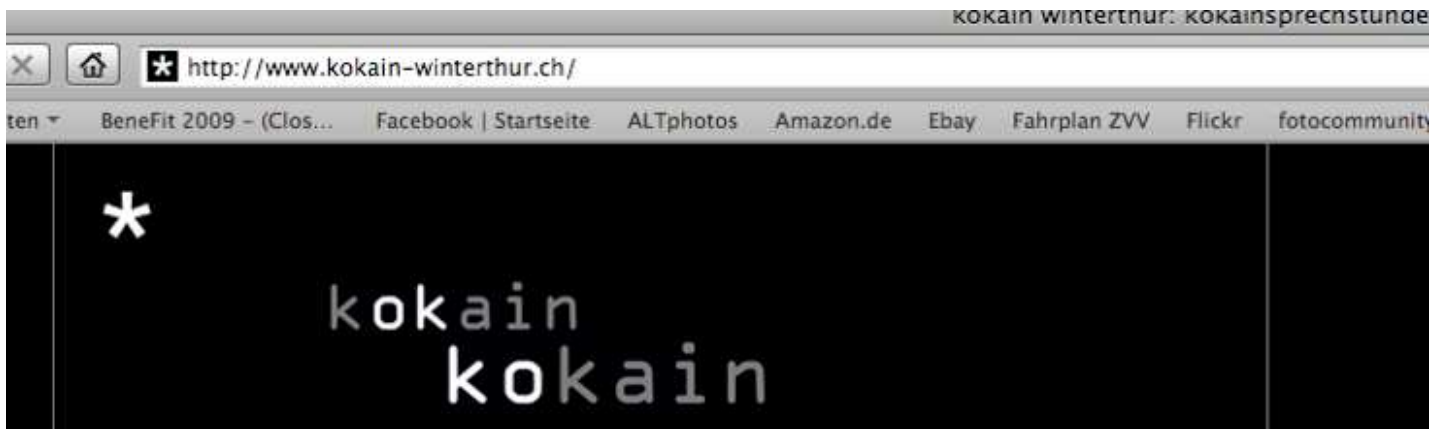
Ambulante Behandlung von **Kokainabhängigkeit**

Behandlung von **Folgeproblemen** infolge Kokainkonsums

Beratung von **Angehörigen/Bezugspersonen**

Beratung von Dritten (Firmen, Fachstellen, Behörden, HausärztInnen, niedergelassene PsychiaterInnen)

Führen von strafrechtlichen **Massnahmen und Weisungen**



> kokainsprechstunde:

zielgruppe:
behandlungsangebot:
anmeldung: kontakt:
links:

kokainsprechstunde:

: infos zu substanz, wirkung, gefährdung.
: beratung und behandlung von konsumenten.
: beratung und begleitung angehöriger.
: kostenübernahme durch krankenkasse.
: ärztliche schweigepflicht wird gewahrt.

Reine Kokainisten reagieren am besten auf hoch strukturierte Behandlungsformen. Sie benötigen spezielle Rahmenbedingungen, den Einbezug ihrer Bezugspersonen, psychiatrische und medizinische Betreuung sowie lerntheoretisch fundierte Interventionen. Die Kognitive Verhaltenstherapie (CBT/Cognitive-Behavioral Therapy)

konsum oder einer Kokainabhängigkeit

- Menschen mit durch Kokain induzierten Folgeproblemen
- Angehörige, die von Menschen mit einer Kokainabhängigkeit bzw. von Folgeproblemen

Indikation

durch den Betroffenen erkennbarer und beschreibbarer Verlauf des Kokaincravings/Kokainkonsums

Kontraindikation

m.E. beim vorliegenden Konsum von anderen Substanzen (ausser Alkohol und Cannabis) sowie bei akuten Psychosen. Menschen mit nur sporadischem Kokainkonsum und/oder geringem Leidensdruck bzw. geringer Therapiemotivation eher ungeeignet

Aufnahmeprozedere

niederschwellig, ohne Wartezeiten, direkter Kontakt zum Therapeuten

wenn möglich gleich beim telefonischen Erstkontakt in der gleichen Arbeitswoche Termin vereinbaren

Betroffene sollen sich möglichst selber anmelden

Setting & Struktur

In den ersten drei Monaten mindestens einmal wöchentlich eine Konsultation von 30 bis 45 Minuten, in Notfällen häufiger.

Nichteinhaltung eines Termins: hohe Verbindlichkeit, aktives Vorgehen des Therapeuten

Anamnese

Entwicklung des Kokainkonsums

anderer **Substanzgebrauch** (25% ernsthaftes Alkoholproblem)

nichtstoffliche Abhängigkeiten/Süchte (Spiel-, Arbeits- und Sexsucht)

Applikation: Art, Dosis, Frequenz, Konsum-Umfeld

Abstinenzphasen im alltäglichen Umfeld

Komorbidität (Depression, bipolare St., Persönlichkeitsst., ADHS)

Legal Status, Strafverfahren, Führerscheinentzug

Motivationsklärung

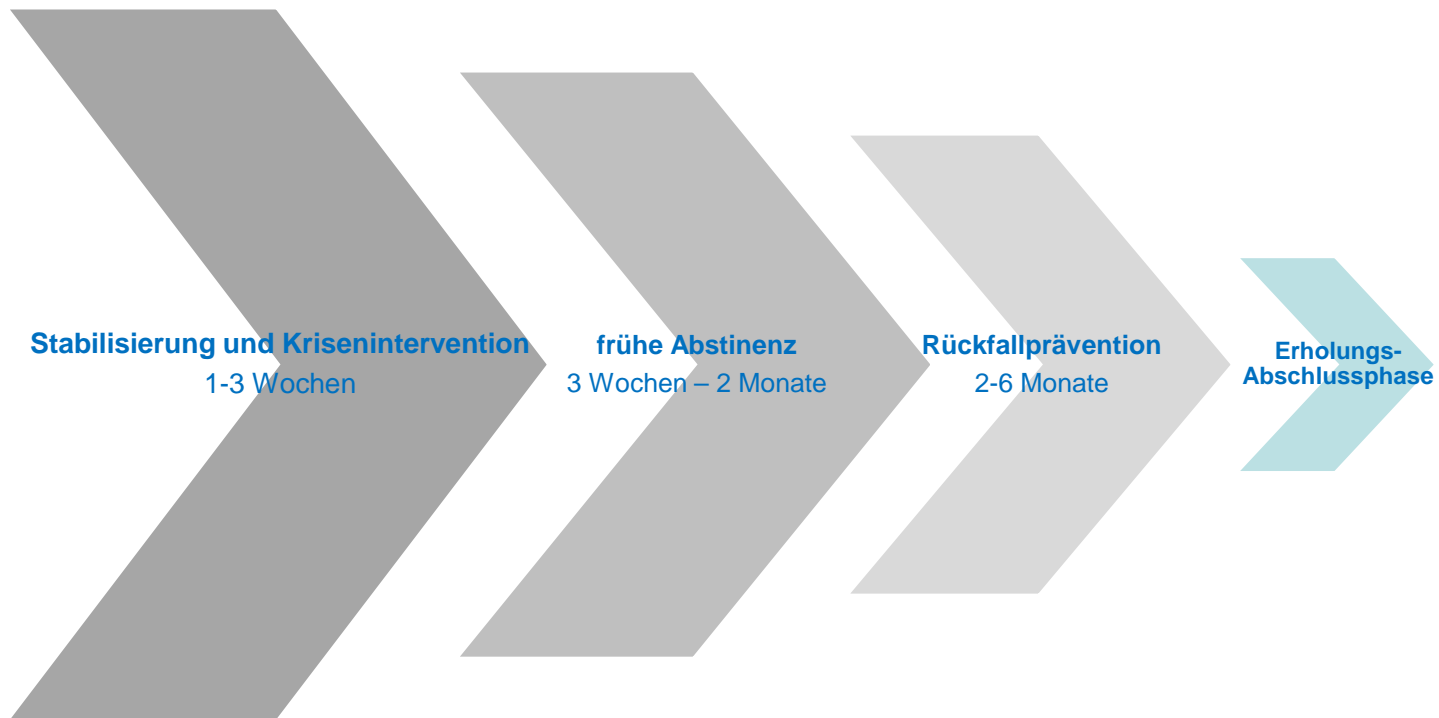
Kosten pro Monat und gesamthaft seit Beginn des Konsums

Einbezug Angehörige & Bezugspersonen

bei Jugendlichen Einbezug beider Eltern
im gleichen Haushalt wohnende Personen
Personen, die den Patienten direkt oder indirekt finanziell mit Mitteln
oder Organisation unterstützen
LebenspartnerInnen

Ziele der ersten Sitzung mit der Familie/Bezugspersonen

Wissen der Familie/Bezugsperson über den Drogenkonsum
Auswirkungen des Drogenkonsums
Ventilfunktion
Unterstützungsverhalten und –möglichkeiten
Informationen zur Behandlung
Transparenz



Phase 1 -Stabilisierung & Krisenintervention

Information, Remoralisation

Abstinenz

von allen psychotropen Substanzen (insbesondere **Alkohol**)

Stabilisierung

Hygiene, Ernährung, Schlafrhythmus

Einbezug der Angehörigen/wichtige Bezugspersonen

Eltern bei Jugendlichen, Lebenspartner

Aufbau einer Vermeidungsstrategie

Assessment

Kontaktabbruch

Kokain-Lieferanten und –Konsumenten (Orte, Mobiltelefon)

Planung eines alltäglichen Hilfesystems

Notfallnummern, Finanzverwaltung, Begleitung

1-2 Konsultationen pro Woche, Notfallkonsultationen

Phase 2 - Frühe Abstinenz (3. W bis 2 Mte)

Abstinenz

über ein bis zwei Wochen bei täglichem Konsum

über die doppelte Länge der Periode bei periodischem Konsum (Binge)

evt. medikamentöse Unterstützung

z.B. Antidepressiva bei anhaltenden depressiven Symptomen

Methylphenidat (Ritalin, Concerta) bei AD(H)S

Etablierung des Hilfesystems

Notfallnummern, Finanzverwaltung, Begleitung

Hilfsmittel

Craving-/Konsumtagebuch

Retention

Phase 4 – Erholung & Abschluss

Etablierung von Coping- und Problemlösungsstrategien

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

Therapieabschluss

Nachtermine offen halten, Katamnese

Kokainsprechstunde - Kernelemente

Identifizierung der individuellen Hochrisikosituationen (Auslöser für Craving, d.h. das Verlangen nach Kokain)

Erlernung und Einübung von **Coping-Strategien**

Aktivierung von alltäglichen **Hilfesystemen**

- > Aufbau einer **Vermeidungsstrategie**
- > Reduktion der Konsumwahrscheinlichkeit
- > Erhöhung des Selbstwirksamkeitsgefühls

“Relapse Prevention”



Behandlung des Kokainismus

Zeitlicher Ablauf	Kokain, Suchtgeschehen	Symptome	Familie	Soziales	Psychotherapie
1.	Problembewusstsein	Erfassen	Unterstützung	<ul style="list-style-type: none"> • Kontakte zu allenfalls anderen Sozialtätigen schaffen • Information 	Individuelle Motivationsarbeit Veränderungswünsche unterstützen
2.	<ul style="list-style-type: none"> • Viele Kurzkontakte • Informationen • Verhaltensanalyse • Cravingsituationen • Risikosituationen eruieren • Konsummuster • Alternative Verhalten fördern und unterstützen (<i>Voucher</i>) • Neue Verhaltensmuster • Urinproben • Kokainabstinenz • Alkoholabstinenz 	Erkennen der Comorbidität Medikamentöse Behandlung <ul style="list-style-type: none"> • Depression • ADHD • Psychot.Symptome 			Motivationsarbeit (MI) Psychoedukation Kognitive, Verhaltensmuster etc.
3.			Miteinbezug <ul style="list-style-type: none"> • PartnerIn • Familie als Ressource • etc. 		
4.				<ul style="list-style-type: none"> • Schuldensanierung • Finanzverwaltung • Arbeitgeber • Freizeit 	
5.					Erst nach Stabilisierung des Suchtgeschehens Konfliktbearbeitung Familientherapie

Freinacht -
 il.»
 fizielle Frei-
 ol wird flies-
 am 24. Mai
 zum letzten
 te, gab es im

ZÜRICH. Durch den Einbau von Gittern wurden im Letzigrund 1200 zusätzliche Plätze für FCZ-Fans geschaffen – doch diese preiswerten Plätze sind seit gestern restlos ausverkauft, erhältlich sind nur noch Plätze im Sektor A für 75

Franken. Aus Sicherheitsgründen wird am Sonntag jedoch nicht jeder Platz im Stadion besetzt sein. «Um Distanz zwischen den beiden Fangruppen zu schaffen, bleiben zwei Blöcke geschlossen», sagt Stadionmanager Peter Landolt.

St

e

- keine körnige Abstinenz (etc.) meist
- Kokainist deplaziert
- längere schwere
- kaum spe
- wirksam s ambulanz
- Versuche
- Es gibt keine Behandlu (Focalin, Concerta®) bei Patienten mit gesichertem komorbidem ADHD)

her rille

inem Segler
 lissgeschick
 auf seinem
 je in Erlen-
 achte, ver-
 esebrille im
 nn meldete
 tonspolizei.
 ganz in der
 ung: in ei-
 Tauchgang
 0 Franken
 slich in ei-
 letern und

Kokainentzug im Hotel abgeblasen

ZÜRICH. Neun Tage Entzug in einem Viersterne-Seminarhotel: Mit diesem neuen Angebot unter dem Titel Kokainseminar wollte die städtische Suchtbehandlung Frankental beruflich und gesellschaftlich gut situierte Kokser von ihrer Sucht befreien. (20 Minuten berichtete). Doch das Pilotprojekt wurde abgeblasen, wie Urs Vontobel, Gesamtleiter der Suchtbehand-

lung Frankental, auf Anfrage sagt. Es sei nicht gelungen, genügend Teilnehmer zu finden, wohl deshalb, weil es sich um eine Gruppentherapie gehandelt hätte, so Vontobel: «Möglicherweise befürchteten Betroffene, auf Bekannte zu treffen.» Man werde über die Bücher gehen und schliesse die Schaffung eines modifizierten neuen Angebots nicht aus. **lts**



money-net.ch

Produziert durch:
 BEKO | BCBE net

Ergebnisse

- Reine Kokainisten, in Behandlung in der Kokainsprechstunde ipw, haben bei Eintritt ein **signifikant höheres Funktionsniveau** bei Eintritt als monokonsumierende Kokainisten, die in anderen Ambulatorien der ipw in Behandlung waren.
- Das Funktionsniveau (GAF, BADO) bei Austritt ist bei den Sprechstunde-Patienten ebenfalls signifikant höher. Bezüglich des Funktionsniveaus sind die Behandlungen der Kokainsprechstunde von **mittlerer Wirksamkeit** (ES=0.63 Kokainsprechstunde, 0.41 andere ipw-Ambulatorien).
- In Bezug auf den **klinischen Schweregrad** (CGI, AMDP) sind gemäß die Behandlungen der Kokainsprechstunde **hochwirksam** (ES=0.93). Bei rund 52% der Behandlungen wird der Zustand bei Behandlungsabschluss als viel besser beurteilt, bei 25% als wenig besser, bei 21% als unverändert und bei 5% als etwas schlechter im Vergleich zum Zustand bei Behandlungsbeginn.
- Die unterschiedlichen Konsumentengruppen bei Kokainabhängigen unterscheiden sich signifikant bzw. hochsignifikant voneinander hinsichtlich sozioökonomischer Variablen.
- Die zielgruppen- und substanzspezifische Kokainsprechstunde der ipw trägt diesem Befund Rechnung, erreicht damit ihr Zielklientel und erweist sich in ihren Ergebnissen je untersuchtem Indikator als mittel- bis hochwirksam.

