

„**sennhütte**“ Fachinstitution für Suchttherapie  
Blasenberg  
6300 Zug  
[www.sennhuettenzug.ch](http://www.sennhuettenzug.ch)

## Wissenschaftliche Erarbeitung Behandlungskonzept Kokainabhängigkeit

Michèle Rondez, Juni 2006

## **Inhalt**

- 1. Zielgruppe**
- 2. Probleme und Ressourcen der Zielgruppe**
  - 2.1. Probleme
    - 2.1.1. Psychiatrische Probleme
    - 2.1.2. Körperliche Probleme
    - 2.1.3. Probleme in der Therapie
  - 2.2. Ressourcen
- 3. Spezifische Bedürfnisse der Zielgruppe**
- 4. Wichtige Rahmenbedingungen für die Behandlung**
  - 4.1. Zusammenarbeit
  - 4.2. Team, Qualifikation und Haltung
  - 4.3. Setting
- 5. Therapieziele**
- 6. Aspekte der Behandlung**
  - 6.1. Körperlich
  - 6.2. Psychotherapie
  - 6.3. Psychiatrische Behandlung
  - 6.4. Arbeitsagogik
  - 6.5. Freizeit
- 7. Zeitlicher Ablauf der Behandlung**
- 8. Literatur**

## 1. Zielgruppe

Laut neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen wird ein längerdauernder stationärer Entwöhnungsaufenthalt empfohlen, je schwerer die Abhängigkeit, je stärker der krankhafte Störungsgrad (körperlich, psychiatrisch) und je stärker die soziale Desintegration ist (Kraus et al., 2004). Ebenfalls für einen stationären Entwöhnungsaufenthalt spricht, wenn der Kokainkonsum eine hohe Funktionalität erreicht hat (Ch. Schuetz, IPW). Kokainkonsum ist vergleichsweise häufig mit psychischen Störungen und Verhaltensauffälligkeiten verbunden, die ihrerseits eine stationäre Langzeittherapie erfordern (R. Stohler et al., 2006). Ein weiteres Kriterium für den stationären Aufenthalt kann der Wunsch oder die Notwendigkeit sein, einen radikalen Wechsel des sozialen Umfeldes und eine berufliche Neuorientierung vorzunehmen. Auch kann die Motivation für eine hohe therapeutische Intensität (Einzel- und Gruppenpsychotherapie, Arbeitsagogik, Freizeitgestaltung, Sport und die Effekte des therapeutischen Milieus) ebenfalls eine Erfolg versprechende Grundlage für eine stationäre Therapie bilden. Das Therapiekonzept der Sennhütte eignet sich bestens für die individuelle Behandlung von verschiedenen, oben beschriebenen Klientengruppen. Nicht geeignet jedoch ist der Aufenthalt in einer stationären Entwöhnungstherapie wie der unsrigen im Falle von körperlichen Entzugssymptomen und wenn eine akute Psychose- oder eine nicht behandelte durch heftige Gefühlsäusserungen gekennzeichnete Erkrankung (affektive Störung) vorliegt (Ch. Schuetz, IPW).

## 2. Probleme und Ressourcen der Zielgruppe

### 2.1. Probleme

#### 2.1.1. Psychiatrische Probleme

Zu den häufigen Erkrankungen bei Kokainabhängigkeit gehören Persönlichkeitsstörungen, Depressionen, bipolare Störungen, Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörungen, schizophrene Störungen. Suizidgefährdung ist häufig und muss immer beachtet werden! Oft muss zudem Defiziten, die die Wahrnehmung und das Denken betreffen, Rechnung getragen werden (Stohler et al., 2006). Weitere Symptome, die im Zusammenhang mit einer Kokainabhängigkeit angetroffen werden sind ausgeprägte Verstimmungen, Schlafstörungen, Angst, Befürchtung des Kontrollverlustes, verstärkte Reizbarkeit, Aggressivität, Verwirrtheit, antisoziales und narzisstisches Verhalten, innere Unruhe, starke psychomotorische Erregung, vorübergehender vollständiger oder teilweiser Verlust des Identitätsgefühls und der Wahrnehmung der Umwelt (Dissotiation) und Essstörungen. In unserer stationären Praxis beobachteten wir zudem zu Beginn der Therapie ein ausgesprochen „hohes Tempo“ bei der Klientel, sei es im Denken, Arbeiten, in der Freizeitgestaltung etc., eine oftmals fordernde Haltung (nach teuren Freizeitaktivitäten, Ausnahmeregelungen, mehr Geld etc.), eine deutlich verminderte Belastbarkeit, Genussunfähigkeit, paranoide Tendenzen (übermässiges Misstrauen), eine hohe Kontrolltendenz und trotz der z.T. hohen sozialen Kompetenz Störungen im Beziehungsverhalten (Kontrolle verhindert oft den gereiften, tieferen Kontakt zum Umfeld,

Selbstisolation, komplett zerbrochene soziale Bindungen). Es besteht die Tendenz zur Suchtverlagerung auf Alkohol. Weiter beobachteten wir bei Kokainabhängigen ein Entfremdet-sein vom eigenen Körperempfinden. Auch zu beachten ist die hohe Wahrscheinlichkeit von Gewalterfahrungen, oft mit entsprechender PTSS (Posttraumatische Stresstörung) (A. Seidenberg, 2006). Auf der sozialen Ebene sind oft strafrechtliche und finanzielle Probleme zu finden.

### **2.1.2. Körperliche Probleme**

An körperlichen Begleit- und Folgekrankheiten kommen bei einer Kokainabhängigkeit, je nach Art des Konsums (Schnupfen, Basen, etc.) u.a. HIV, AIDS, Hepatitiden, Abszesse, Verletzungen der Nasenscheidewand, arterielle Hypertonie, koronare Herzkrankheit, Infarkte, Epilepsie, Cracklunge, chronische Bronchitis, sexuelle Funktionsstörungen vor (Stohler et al. 2006). Auch sind Schädigungen der Blutgefäße, der Leber und Nieren, der Nasenschleimhäute und der Nasenhöhlen anzutreffen. Weiter ist der Geruchs- und Geschmackssinn oft vermindert (A. Seidenberg, 2006). Ein an den Kokainkonsum erinnernder Auslöser (den bekannten Dealer erblicken, etc.) löst extreme körperliche Reaktionen und ausserordentlichen psychischen Stress aus, was die Denkfähigkeit im Moment des scheinbar unbezwingbaren Verlangens nach Kokain erheblich einschränkt (C. Fischer, 2006).

### **2.1.3. Probleme in der Therapie**

Kokainabhängige erleben sich in einer stationären Therapie oft als deplaziert, unterfordert und beenden die Behandlung oft vorzeitig (C. Schuetz, IPW). Sie möchten schnell wieder am Arbeitsprozess teilnehmen und drängen auf einen frühen Austritt. Mit Impulsivität gepaart führt dies oft zu einem Therapieabbruch.

### **2.2. Ressourcen**

Kokainabhängige verfügen bekanntlich auch über grosse Ressourcen. So sind sie oftmals sozial integriert und finanziell gesichert (Ch. Schuetz, IPW). Eine abgeschlossene Berufsausbildung, entsprechende Berufserfahrung und ein grosses Know-how was die „Arbeitswelt-Etikette“ anbelangt sind keine Seltenheit. Auch beobachten wir einen ausgesprochen unternehmerischen Geist und einen grossen Ideenreichtum im Arbeits- und Freizeitbereich. In der Gruppentherapie erleben wir diese Klientel als aktiv und konstruktiv. In den Einzelsitzungen kommt man in der Regel vorbereitet und zielorientiert zum Gespräch. Die Führung des Haushaltes ist kein Problem, es sei denn, es hat nie eine entsprechende Sozialisation stattgefunden. In der Arbeit sind oft Führungsqualitäten zu beobachten und das Leistungsniveau ist im Allgemeinen hoch.

### **3. Spezifische Bedürfnisse der Zielgruppe**

Um Kokainabhängige zu Beginn einer Therapie da abholen zu können wo sie stehen (nämlich bei ihrer in der Regel grossen

Kopflastigkeit und ihrem hohen Kontrollbedürfnis), eignen sich hoch strukturierte Behandlungsformen am besten. Dies wird durch die gängige Literatur bestätigt (Stohler et al., 2006). So wird z.B. das Arbeiten mit wissenschaftlich fundiertem Therapiematerial (Manuals, Arbeitsblätter, Präsentation von Erklärungsmodellen etc.) sehr geschätzt. Es entspricht dem Bedürfnis nach dem „Verstehen-wollen“ der eigenen Probleme, v.a. auf der intellektuellen Ebene (hier wird die hohe Kopflastigkeit als Ressource genutzt). Nebst einem hohen Informationsbedürfnis spricht diese Klientel sehr gut auf den lösungsorientierten Ansatz an. Nicht zuletzt deshalb, weil er die weiter unten empfohlene Haltung dieser Klientel gegenüber voraussetzt.

Nebst dem Bedürfnis nach Struktur und Kontrolle beobachten wir ein ebenso hohes Bedürfnis nach Autonomie. D.h. die Therapiestruktur sollte so gestaltet sein, dass auch ein individueller Spielraum Platz hat, damit diese Klientel überhaupt in der Lage ist, sich in den therapeutischen Rahmen einzufügen (ansonsten ist ein Scheitern an den Regeln wahrscheinlich). Die Kunst besteht wohl darin, den Rahmen so eng wie möglich und so weit wie nötig zu stecken. Hochleistungsorientierung und differenzierte Freizeitaktivitäten resp. -interessen sind oftmals ebenfalls typisch für einen Grossteil dieser Klientel. Wichtig ist auch, dass bestehende intime Beziehungen gelebt werden können (gemeint sind Beziehungen mit externen Partnern). Wir erleben unser Kokainklientel zudem als ordnungsliebend und anspruchsvoll (man will etwas fürs Geld).

#### **4. Wichtige Rahmenbedingungen für die Behandlung**

Aus der Literatur geht hervor, dass vor allem die Qualität der Zusammenarbeit, die Qualifikation und Haltung des Teams und die inhaltliche und zeitliche Strukturierung des Therapieablaufes ausschlaggebend sind für eine erfolgreiche Therapie und weniger die Therapierichtung.

##### **4.1. Zusammenarbeit**

Ein klares Konzept zur Unterstützung der Klientel und eine gute Zusammenarbeit mit Angehörigen, Kostenträgern, nachsorgenden Personen, der Justiz, der Berufsinformationszentrale (BIZ), mit Arbeitgebern und andern relevanten oder nahe stehenden Personen hat höchste Priorität bei dieser Klientel. Gespräche mit relevanten Dritten sollten möglichst schon zu Beginn einer Behandlung stattfinden. Diesen Notwendigkeiten wird innerhalb unserer Institution besonderer Wert zugemessen. Aufgrund der familiären Bettenzahl ist auch die notwendige Zeit vorhanden, die genannten Aussenkontakte zu pflegen.

##### **4.2. Team, Qualifikation und Haltung**

Wenn ein Team mit kokainabhängigen Menschen arbeitet, sollte es in erster Linie gut qualifiziert sein (K. Dürsteler, 2006)! Das heisst, die einzelnen Teammitglieder sollten über solide Kenntnisse der spezifischen Wirkungsweisen von Kokain und der Therapiekonzepte zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen und deren psychiatrischen Krankheitsbildern verfügen. Aus diesem



Grund verfolgen die hoch qualifizierten Teammitglieder der sennhütte regelmässig die wichtigsten Neuerungen in Bezug auf die Behandlung von Kokainabhängigkeit. Auch sollte das Team geübt sein im flexiblen mehrere „Disziplinen“ übergreifenden Vorgehen, etwas was bei uns zum Grundkonzept gehört. In der Fachliteratur wird vor allem auf eine wohlwollende und wertschätzende Haltung hingewiesen, wobei Konfrontationen nach Möglichkeit vermieden werden sollten (Stohler et al., 2006). Auch sollte ein echtes Interesse für die Probleme der Klienten bestehen. Angesichts der durchwegs lösungs- und ressourcenorientierten Haltung der einzelnen Teammitglieder wird diesem Kriterium in der sennhütte entsprochen. Abgeraten wird in der Literatur von langen Motivationsprüfungen und anderen Verzögerungen der Aufnahme (K. Dürsteler, 2006). Der stetige Appell an die Eigenverantwortlichkeit ist ebenfalls förderlich. Aufgrund der zeitweise auftretenden paranoiden Tendenzen ist eine hohe Transparenz im Umgang mit den Klienten wichtig (Stohler et al. 2006).

#### **4.3. Setting**

Wie bereits oben erwähnt, ist eine klare Struktur mit deutlichen Zielvorgaben hilfreich in der Behandlung dieser Klientel. Da, wo der Strukturen wegen Reibungen entstehen, kann die Kooperation durch Erklärungen des Sinnes dieser Struktur verbessert werden. Man kommt damit dem Bedürfnis nach „verstehen wollen“ entgegen. Zu besagter Struktur gehören auch regelmässige

Urinproben und Atemlufttests. Auch hat es sich in unserer Praxis bewährt, wenn Therapievereinbarungen „abschnittweise“ getroffen werden (z.B. vorerst eine Vereinbarung für 4 Monate treffen). Mehr zum zeitlichen Ablauf siehe unter Punkt 7.

Unsere kleinen, familiären Gruppensitzungen mit einem hohen Appell an die Eigenverantwortlichkeit und einer relativ raschen Orientierung nach aussen (Freizeitkurse, Berufspraktika) wirkt vor allem unterstützend in folgenden Teilaspekten: die Kontrolltendenz fällt in diesem Rahmen in sich zusammen und das Erleben von Nähe und wechselseitigen Beziehungen wird (wieder) möglich. In einer Wohngemeinschaft entstehen unweigerlich auch Konflikte, was einen idealen Übungsraum zur Verbesserung der eigenen Konfliktfähigkeit bietet. Tempo und Flucht in den Aktivismus wird hinterfragt und reguliert sich mit der Zeit. Vor allem aber, was die Krankheitseinsicht anbelangt, profitieren Kokainabhängige erheblich in unserem Rahmen. Süchtiges Denken und Verhalten wird sehr schnell sichtbar und thematisiert. Da diese Thematisierung auf mehreren Ebenen gleichzeitig stattfindet (unter den Klienten selber, im Einzelgespräch mit dem Therapeuten, in der Gruppentherapie, in der Arbeitsagogik, in der Freizeitgestaltung, im Sport), kann jemand in relativ kurzer Zeit viel erfahren und verändern in Bezug auf die eigenen festgefahrenen Muster, aber auch in Bezug auf eigene Ressourcen, welche in einer solchen Gemeinschaft stark zum Tragen kommen und verstärkt werden.

## 5. Therapieziele

Um die psychosoziale Reintegration als Endziel einer stationären Langzeittherapie erreichen zu können, wird in der Fachliteratur zur Behandlung von Kokainabhängigen die Fokussierung auf folgende Grobziele empfohlen:

- 1) Abstinenz vom Kokain und von sämtlichen übrigen psychoaktiven Substanzen
- 2) Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustandes
- 3) Gezielte Behandlung von Begleit- und Folgeerkrankungen
- 4) Verbesserung der sozialen Integration und Partizipation
- 5) Wiederherstellung von Beziehungen
- 6) Regelung der Wohn- und Beschäftigungssituation

(Stohler et al. 2006)

Kernelement der Behandlung bildet die primäre und sekundäre Rückfallprävention, damit die Konsumwahrscheinlichkeit verkleinert und das Gefühl der Selbstwirksamkeit der Klienten erhöht wird (Ch. Schuetz, IPW). Wie genau jedoch die Erreichung dieser Ziele bewerkstelligt wird, beziehungsweise wie die therapeutischen Methoden aussehen, wird im folgenden Abschnitt näher beschrieben.

## **6. Aspekte der Behandlung**

### **6.1. Körperlich**

Gleich nach erfolgtem Eintritt sollte eine gründliche Abklärung in Bezug auf oben erwähnte körperliche Probleme stattfinden. Nach erfolgter Abklärung können erforderliche Schritte zur körperlichen Genesung unternommen werden (z.B. die gezielte Behandlung einer chronischen Bronchitis etc.) Der Arzt bietet auch Hand in der Alltagsbewältigung bezüglich Gesundheit (bespricht z.B. mit dem Klienten wie mit Schmerz oder einem Gebrechen umzugehen ist). Eintrittsabklärung, Behandlung und Alltagshilfen sind in der Sennhütte optimal abgedeckt mittels einer erfreulichen, engen Zusammenarbeit mit einem bewährten Hausarzt und gut geregelten Stellvertretungen. Auch zahnärztliche Behandlungen können im Rahmen der Kostengutsprachen bei einem bewährten Zahnarzt erhalten werden. Für spezielle Untersuchungen oder Therapien bei einem Spezialisten liegt das Kantonsspital Zug in unmittelbarer Reichweite.

### **6.2. Psychotherapie**

Zu Beginn wird der psychische Status erfasst, im Gesamtteam besprochen. Die Therapievereinbarung wird so schnell wie möglich unterzeichnet und erste Therapieziele werden formuliert. Dann, wie bereits oben erwähnt, bildet die primäre und sekundäre Rückfallprävention eines der Kernelemente der Behandlung (Wochenendvorbesprechungen in der Gruppe, in den Einzelgesprächen und Wochenendnachbesprechungen, Rückfall

vorbeugende Module in der Gruppentherapie, stufenweise Besprechung eines Rückfalles: erst faktische Erzählung, danach Analyse des Geschehens im Einzelgespräch und zuletzt abrundende Betrachtung des Rückfalles zwei Wochen nach dem Geschehen). Es wird eine ausführliche Vorgeschichte der Suchterkrankung erstellt, Risikosituationen werden benannt und Strategien werden erlernt, welche helfen, die benannten Risikosituationen suchtmittelfrei zu bewältigen. Zu den Risikosituationen gehören nebst Risikoorten auch Risikogedanken, Risikokontakte oder Risikobefindlichkeiten und -affekte. Während den Ausgängen, Kursen oder Berufspraktika haben die Klienten die Gelegenheit, diese Strategien zu überprüfen. Mit Hilfe der Ausgangsnachbesprechung können nicht wirksame Strategien überarbeitet werden. Mit zunehmender Kompetenz vergrößert sich das Gefühl der Selbstwirksamkeit und das Selbstwertgefühl nimmt deutlich zu. Mittels erwachsenbildnerischen Mitteln resp. Schulung, kann in der Einzelarbeit und in der Gruppe zudem erweiterte Suchtarbeit geleistet werden. Dazu gehört auch die Thematisierung der Suchtverlagerungsmöglichkeit. Im Umgang mit andern psychischen Problemen nebst der Kokainabhängigkeit werden verschiedene Methoden angewandt. Bei bipolaren Störungen (erst himmelhoch jauchzend, dann zu Tode betrübt), starken Depressionen, einer Angststörung sowie einer schweren Borderline- oder ADHD (Aufmerksamkeits- und Aktivitätsstörung) Problematik kann in Zusammenarbeit mit einem Psychiater eine unterstützende Medikation eingeleitet werden (siehe unten). Mit Hilfe des körpertherapeutischen-, systemischen-, kognitiv-

verhaltenstherapeutischen und jungianisch-tiefenpsychologischen Ansatzes werden destruktive Verhaltens- Denk- und Beziehungsmuster bearbeitet und innerpsychische und zwischenmenschliche Auseinandersetzungen professionell aufgegriffen und unterstützt. Angehörige und andere relevante Drittpersonen werden baldmöglichst eingeladen oder aufgesucht, damit Unklarheiten geklärt werden können und die nötige Information in Bezug auf Sucht, Therapie, Therapiedauer, Rückfallwahrscheinlichkeit, Umgang mit Rückfällen etc. gegeben beziehungsweise erarbeitet werden kann. Zu einer erfolgreichen Therapie der Kokainabhängigkeit gehört auch die Verlangsamung des zu Beginn stark überdrehten Tempos. Dies sollte schrittweise geschehen, ansonsten ist der Therapieabbruch vorprogrammiert. Ein solcher Schritt kann beispielsweise das wieder länger an einem (Essens)Tisch sitzen bleiben beinhalten, einem gemütlichen Spaziergang beiwohnen, sich dem Arbeitstempo eines Mitklienten anpassen, in Ruhe kochen können etc. sein. Mit der zunehmenden Verlangsamung kehrt die Genussfähigkeit mehr und mehr zurück und der Klient kommt wieder in Kontakt mit der eigenen Gefühlswelt. Genau hier kann ein für die Weiterführung der Therapie äusserst kritisches Moment entstehen: das Erfahren intensiver Gefühle und die damit zusammenhängende grössere Nähe zu den Mitbewohnern kann als stark bedrohend erlebt werden. Nun gilt es, wiederum wie zu Beginn, in mehreren Kurzkontakten (nebst dem regulären Einzelgespräch und der Gruppentherapie) immer wieder Erklärungshilfen zu bieten, damit verstanden werden kann, was gerade erlebt wird. Unser familiäres

Setting eignet sich besonders gut dazu, solche Krisenmomente rechtzeitig zu erkennen und entsprechende Hilfe bieten zu können. Mit Hilfe der Körpertherapie wird kontinuierlich der einseitigen Kopflastigkeit entgegengewirkt und die Klienten werden ermutigt, wieder in Kontakt zu kommen mit Körper und Gefühl. Auch das dem ständigen Kontrollzwang entgegengesetzte Loslassen und sich in der Partnerübung Überlassen an den Partner wird hier wirkungsvoll gefördert. Gerade weil Kokainabhängige die Therapie relativ früh beenden, ist die Organisation einer in der Behandlung von Kokainabhängigkeit fachkundigen ambulanten Nachbetreuung besonders wichtig.

### **6.3. Psychiatrische Betreuung**

Nach Eintritt sollte nicht zu lange zugewartet werden mit einer psychiatrischen Abklärung der möglichen Erkrankungen (siehe 2.1.1.). Eine entsprechende Medikation kann unterstützend dahingehend wirken, sich trotz der teilweise schweren Entwöhnungssymptomatik und den hinzukommenden psychischen Krankheitssymptomen auf die Therapie einlassen zu können. Besteht die Gefahr einer Suchtverlagerung auf Alkohol, kann in einem fortgeschritteneren Stadium der Therapie die Verschreibung von Antabus sinnvoll sein. Auch hier erfreuen wir uns einer engen und äusserst erfreulichen Zusammenarbeit mit einer hochqualifizierten Fachperson.

#### 6.4. Arbeitsagogik

Vor allem bei agierenden Kokainabhängigen ist ein glasklarer und gut im gesamten Team vernetzter Arbeitsauftrag unumgänglich, will man Spaltversuchen professionell entgegenwirken. Wichtig dabei ist, dass der Auftrag einen deutlich festgelegten Anfang und ein ebensolches Ende hat. Um diese Klientel v.a. am Anfang in der Therapie „halten“ zu können, kann es nützlich sein, genügend Aufträge in Reserve zu haben. Unstrukturierte Zeiträume sind anfänglich kaum oder nicht auszuhalten. Ziel in der Arbeitsagogik bei Kokainabhängigen ist dann auch (nebst den gängigen Entwöhnungszielen), solche unstrukturierten Zeiträume mehr und mehr aushalten zu lernen, das oft überhöhte Arbeitstempo zu „beruhigen“, sich mehr und mehr auf eine Aufgabe zu fokussieren (statt mit mehreren Dingen zugleich beschäftigt zu sein) und zu lernen, diese eine Aufgabe zu Ende zu führen. Auch der Umgang mit Einschränkungen will gelernt sein, weil nicht selten unsorgfältig mit den Ressourcen umgegangen wird: man braucht zuviel Arbeitsmaterialien oder möchte zu teure Projekte verwirklichen. Überhaupt sollte der Wertschätzung des Kleinen und des Alltäglichen grosse Beachtung geschenkt werden, da sich dieses Klientel oftmals an einen für Normalverdiener nicht erschwinglichen Luxus gewöhnt hat. Weil das hohe Autonomiebedürfnis unter Umständen einer gelungenen Arbeitsintegration im Wege stehen kann, ist ein weiteres Ziel, auch zu lernen, sich an die Vorgaben des Arbeitsagogen zu halten und Kritik zu ertragen. Ebenso eine Herausforderung ist es, sich an die eigenen Vorgaben zu halten



(z.B. an die Vorgaben des eigenen Menüplans). Oftmals sind Kokainabhängige Einzelkämpfer mit Führungsqualitäten. Daher kann ein weiteres Ziel das Erlernen von Teamfähigkeit sein und innerhalb eines Teams zu lernen, zu delegieren. Ist eine berufliche (Neu-)Orientierung erwünscht, kann Kontakt mit der Zuger Berufsinformationszentrale aufgenommen und deren Berufsberatung in Anspruch genommen werden. Mittels Absolvierung verschiedener Berufspraktika kann herausgefunden werden, in welcher Richtung man sich weiterentwickeln will. Nicht selten finden KlientInnen über ein solches Praktikum dann auch gleich zu einer Anstellung. Ziel ist, erst dann auszutreten, wenn eine passende Anstellung gefunden worden ist.

Generell beobachten wir in unserer Institution, dass Kokainabhängige im Bereich Arbeitsagogik einerseits sehr arbeitsintensiv sind, andererseits aber für die Gruppe eine gute energische Gegenkraft darstellen zu den in der Regel eher in gemächlicherem Tempo arbeitenden Heroinabhängigen.

### **6.5. Freizeit**

Im Freizeitbereich bewähren sich bei uns ähnliche Zielsetzungen wie in der Arbeitsagogik.

- klare Zieldefinitionen
- lernen, unstrukturierte Leerzeiten auszuhalten oder damit umzugehen
- Vergrößerung der Ausdauer
- Angefangenes zu Ende führen

- einmal Angefangenes vertiefen, statt immer wieder Neues anzufangen
- „Verlangsamung“
- (Re)Aktivierung von gesunden sozialen Kontakten

Ein weiteres Ziel ist die Aufgleisung und Beibehaltung eines verbindlichen Freizeitprogrammes. Ein weiteres wichtiges Element während der stationären Therapie ist auch die sozialarbeiterische Unterstützung wie z.B. die Budgetplanung und die Hilfestellung im Kontakt mit Ämtern etc.

## 7. Zeitlicher Ablauf der Behandlung

Einzel Sitzungen: Es empfiehlt sich, zu Beginn kürzere Sitzungen zu halten, weil die Aufmerksamkeit oftmals noch vermindert ist, dafür bei instabilen Klienten und Klientinnen mehr als eine Sitzung pro Woche zu planen. Überhaupt ist es in Bezug auf die äusserst grosse innere Agitation zu Beginn der Therapie günstig, tägliche Kurzkontakte mit Kokainabhängigen zu halten (Stohler et al., 2006).

Dauer der Therapie: Es wird nirgendwo in der Literatur eine Aussage über die „ideale Therapiedauer“ für diese Zielgruppe gemacht. Die Aussage „so kurz wie möglich, so lang wie nötig“ bietet auch nicht die gewünschte Beantwortung dieser Frage. Unsere Erfahrung zeigt, dass die Therapiedauer zwar individuell stark unterschiedlich ist, dennoch im Allgemeinen kürzer, als bei Heroinabhängigen oder Polytoxikomanen. Das heisst nicht, dass die Therapieziele innert kürzerer Zeit erreicht worden sind, sondern

vielmehr, dass die Motivation in der Regel früher einbricht und die Therapie auf halbem Wege beendet wird. Was soll wann geschehen: *Formulierung der Therapieziele:* dies sollte so schnell und so konkret wie möglich in Zusammenarbeit mit den Klienten geschehen, Rechnung haltend mit dem anfangs noch grossen Kontrollbedürfnis des Klienten. Wichtig dabei ist, dass klare Kriterien formuliert werden, welche bei Austritt erreicht worden sein sollten (Arbeitsstelle, Wohnsituation etc.). Erste Therapieziele und eine erste Therapievereinbarung sind in der Regel für die Dauer von vier Monaten formuliert. Dann findet eine ausführliche Standortbestimmung statt, wonach zusammen mit dem Klienten über die Beendigung oder eine Weiterführung der Therapie entschieden wird. Bei einer Weiterführung werden neue Therapieziele und eine neue Therapievereinbarung formuliert. Mit *den körperlichen und psychiatrischen Abklärungen* sollte auch gleich nach Eintritt begonnen werden, weil eventuelle Befunde die Therapiemotivation doch stark beeinflussen können (ich muss mir Zeit geben, weil xy erst heilen bzw. sich stabilisieren sollte etc.). In einer ersten Phase *ist wissenschaftlich fundierte Schulung* in Sachen Sucht, Rückfallprävention etc. eine durch diese Klientel stark geschätzte Methodik. Erst mit der Zeit, wenn die *therapeutische Beziehung und die Beziehung zu den übrigen Klienten tragkräftig* geworden ist, kann mit geeigneten psychotherapeutischen Methoden gearbeitet, können eine ungünstige Beziehungsdynamik und andere persönliche Muster bearbeitet werden. Mit *Körpertherapie* kann, so unsere Beobachtung, sofort begonnen werden. Die Klientel spricht in der

Regel schnell und gut darauf an. Zuletzt sollten in der *Regelung von Wohn-, Arbeits- und Freizeitsituation* relativ schnell Schritte unternommen werden, damit der Klient stets eine Perspektive vor Augen hat und das Gefühl bekommt, voran zu kommen. Ansonsten kann gerade hier ein allzu langes Zuwarten den vorzeitigen Therapieabbruch provozieren. Des Weiteren ist während der gesamten Therapie immer wieder besonderes Augenmerk auf Alkoholmissbrauch und bei vorhandener Essstörung auf Laxiermittel-, Amphetamin- und allgemein auf Ekstasykonsum und den Konsum von anderen psychoaktiven Substanzen zu legen.

## 8. Literatur

L. Kraus et al. (2004). Kokainkonsum und kokainbezogene Störungen, Literaturübersicht vom Institut für Therapieforschung München.

R. Stohler, T. Berthel, M. Herzig, P. Burkhart, T. Meyer, M. Oligati, D. Meili, B. Sprenger, M. Schaub (2006). Glossar Kokainbehandlungen, Übersicht über den Stand der Behandlungen von kokainbedingten Störungen. [www.kokainbehandlung.ch](http://www.kokainbehandlung.ch)

Ch. Schüetz, lic. phil. (keine Jahreszahlangabe). Leitlinien für die ambulante Behandlung von Kokainabhängigen, Kokainsprechstunde der Beratungsstelle für Drogenprobleme Winterthur, IPW.

K. Dürsteler, 06.04.2006, Tagung „Störungen durch Kokain“,  
Neueste Erkenntnisse aus Theorie und Praxis. PUK Zürich.

C. Fischer, 06.04.2006, Tagung „Störungen durch Kokain“,  
Neueste Erkenntnisse aus Theorie und Praxis. PUK Zürich.

Seidenberg, 06.04.2006, Tagung „Störungen durch Kokain“,  
Neueste Erkenntnisse aus Theorie und Praxis. PUK Zürich.

Dieses Dokument ist leserfreundlich in männlicher Form  
geschrieben. Selbstverständlich sind immer auch die Frauen  
eingeschlossen.