

Saalbau Griesheim

Interdisziplinäre Fachveranstaltung 28.03.2007

Beigebrauch von Kokain – Vorstellung eines verhaltenstherapeutischen Programms zur Reduktion des Kokaingebrauchs



Hannes Strasser
hannes.strasser@upkbs.ch



Therapy Manual for Drug Abuse



Author:
Kathleen M. Carroll, Ph.D.
Professor of Psychiatry
Yale University

*A Cognitive Behavioral Approach:
Treating Cocaine Addiction (1998):*

<http://www.drugabuse.gov/TXManuals/CBT/CBT1.html>

- Annahme: **Lerngesetzmässigkeiten** bzw. **Lernprozesse** (klassisches und operantes Konditionieren, Modelllernen, u.a.) spielen bei der Entstehung und Aufrechterhaltung von psychischen Störungen eine wichtige Rolle.
- Die funktionale Bedeutung der Störungen muss besonders berücksichtigt werden
⇒ Immer bedenken(!): **Das zu behandelnde pathologische Verhalten ist auch nützlich!**

Die CBT soll mit Hilfe von *Verhaltensanalysen* und *Fertigkeitstraining* (Cognitive Behavioral Coping Skills) den Patient/innen Übungsmaterialien anbieten, die eine Verhaltensänderung ermöglichen.

Erkennen, Meiden, Bewältigen:

- Sie sollen ERKENNEN, in welchen Situationen sie am ehesten zum Kokainkonsum neigen,
- sie sollen diese Situationen nach Möglichkeit MEIDEN,
- und sie sollen verschiedene Probleme und problematische Verhaltensweisen im Zusammenhang mit dem Substanzkonsum besser BEWÄLTIGEN.

- CBT Behandlungserfolge scheinen bis zu **einem Jahr** nach Behandlungsende anzuhalten
- CBT scheint zu einer **kontinuierlichen Verbesserung** der Substanzstörung führen zu können
- CBT kann v.a. für **schwerwiegende Störungen durch Kokain** effektiver sein, als alternative Behandlungsmethoden

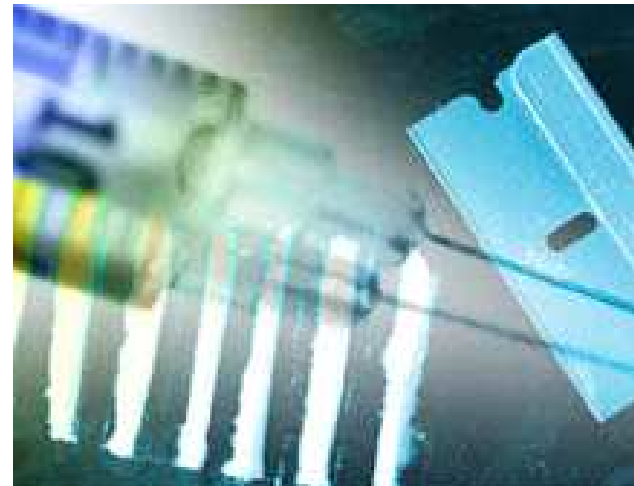
[Carroll et al, 1991, 1994, 1998, 2004;
McKay et al, 1997; Maude-Griffin et al, 1998]

Kokain-CBT bei Opioidsubstituierten



Mögliche Problembereiche:

- Mehrfachabhängigkeit?
- kognitive Beeinträchtigung?
- Motivation?



Rationale für eine „Kokainstudie“ bei Opioidsubstituierten



- Rund 80% der unbehandelten Heroinabhängigen konsumieren Kokain, von den PatientInnen in opioidgestützter Behandlung rund 30-50%.
- Fehlende Pharmakotherapie, mit der die Mehrheit der Kokainabhängigen wirksam behandelt werden kann (de Lima et al, 2002; Sofuoglu & Kosten, 2005; Wiesbeck & Dürsteler-MacFarland, 2006)
- Bei gewissen Patienten scheint Methylphenidat den Kokainkonsum günstig zu beeinflussen (Castaneda et al, 1999; Khantzian et al, 1984; Lewin et al, 1998; Somoza et al, 2004)
- CBT hat sich bei der Behandlung der Kokainabhängigkeit als Erfolg versprechend erwiesen (Carroll et al., 1991; 1994; 1998; 2004)
- Kombination beider Behandlungsformen wurde noch nie bei Kokainkonsumenten in opioidgestützter Behandlung untersucht.

Kokainstudie Basel/Bern



- Randomisierte, plazebokontrollierte, multizentrische Doppelblind-Studie mit vier Versuchsarmen

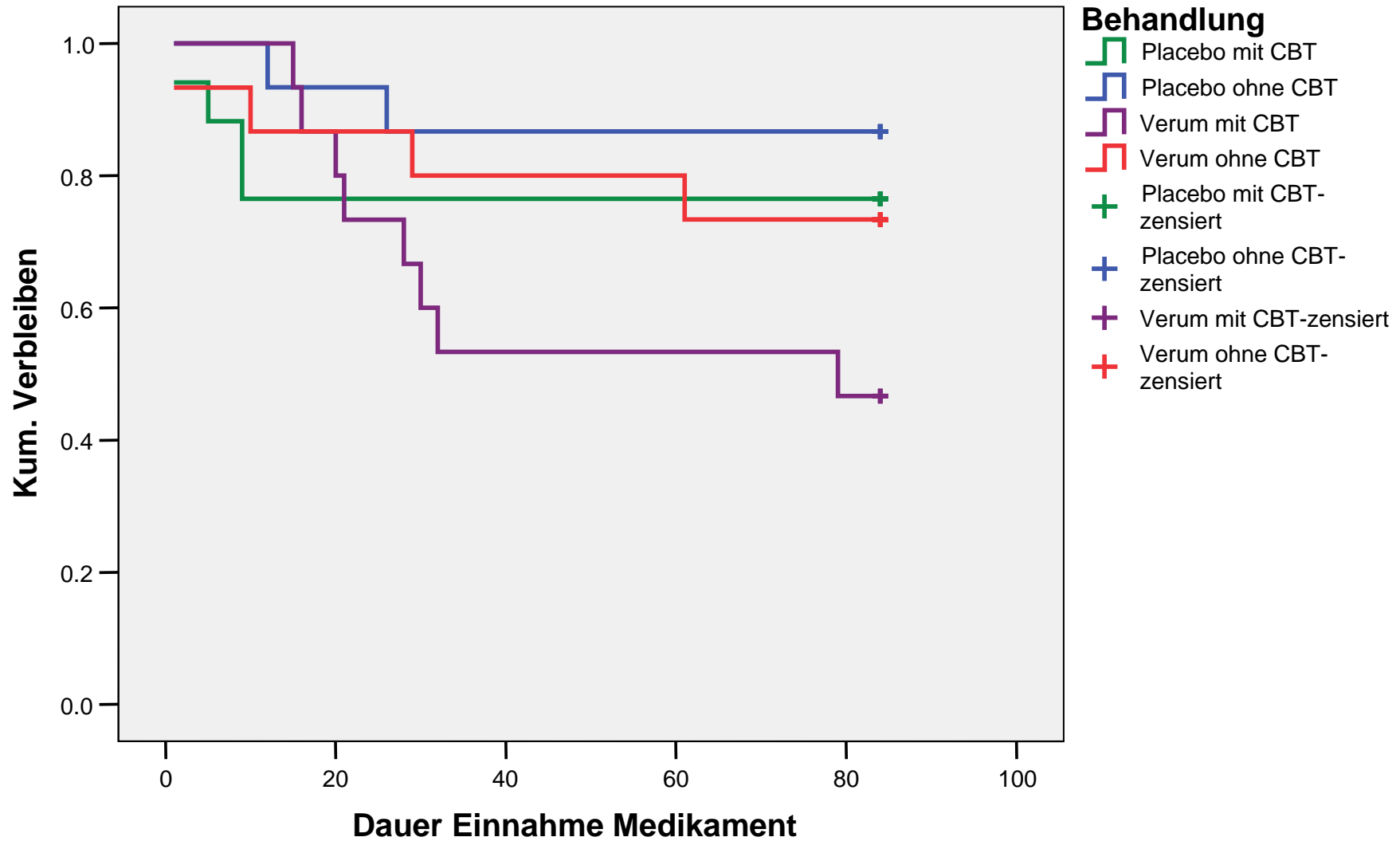
Studienkollektiv (N=62)					
Sample Basel, Janus (N=31)			Sample Bern, Koda-I (N=31)		
	mit CBT	ohne CBT		mit CBT	ohne CBT
Verum	N = 8	N = 7	Verum	N = 7	N = 8
Placebo	N = 9	N = 7	Placebo	N = 8	N = 8

Primäre Outcomevariablen



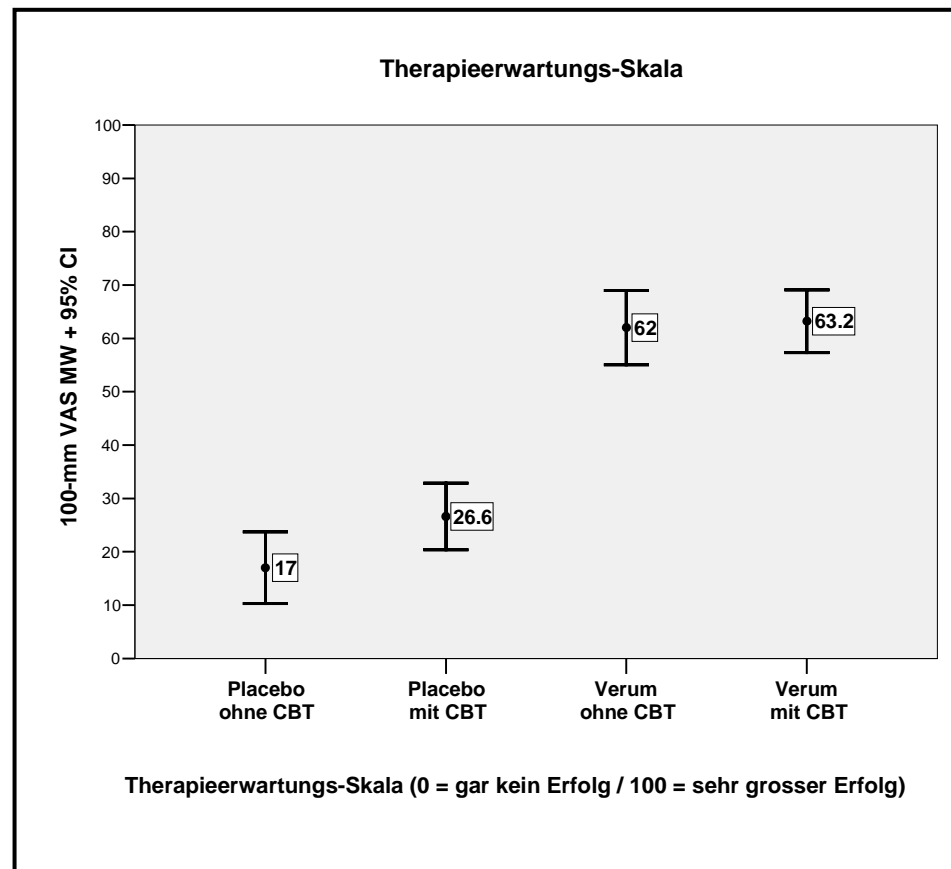
- Auftreten unerwünschter Ereignisse
- Verweildauer in der Studie
- Häufigkeit und Menge des wöchentlich konsumierten Kokains (anhand von Urinproben und standardisierten Selbstangaben)
- Kokainverlangen (Craving)

Verbleiben als Funktion der Behandlung (N = 62)



- „Behandlung mit CBT führt nicht zu besseren Outcomes als Standardbehandlung mit intensiver psychosozialer Zuwendung.“
- „Viele PatientInnen stehen CBT kritisch gegenüber und scheinen – zumindest anfangs – überfordert von der CBT.“

CBT Therapie-Erwartung

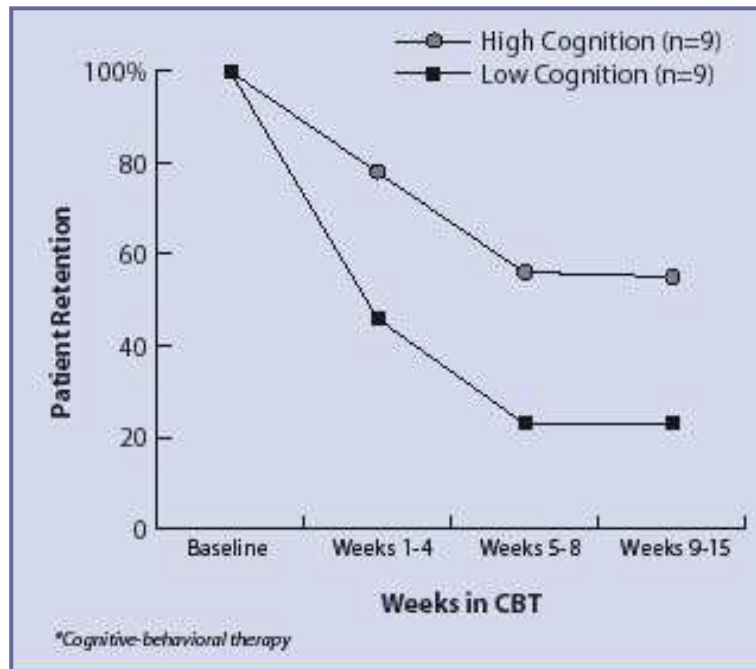


gar kein Erfolg



sehr grosser Erfolg

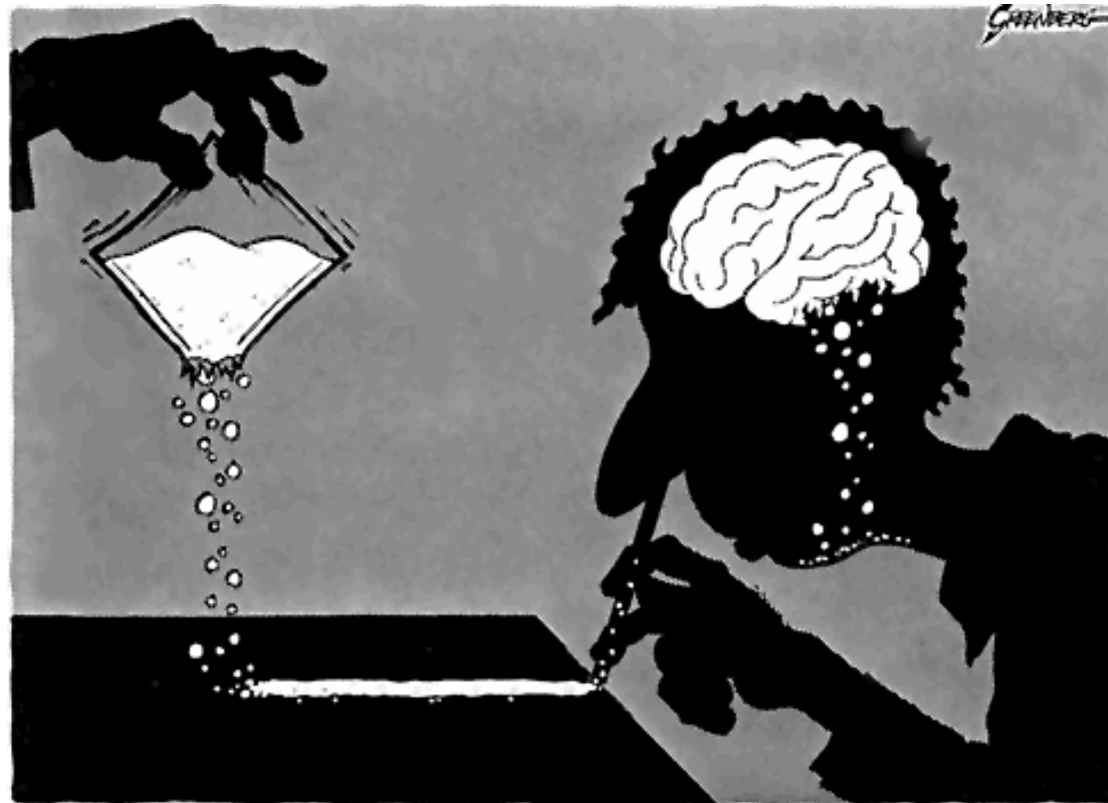
Auswirkungen kognitiver Beeinträchtigung



Cognitively impaired cocaine abusers are more likely than abusers with higher cognition to drop out of outpatient CBT, particularly in the first 4 to 6 weeks

Aharonovich, E., et al. Cognitive impairment, retention and abstinence among cocaine abusers in cognitive-behavioral treatment. *Drug Alcohol Depend* 71:207-211, 2003.

CBT: Ziel-Klärung ist essentiell!





Entscheidungsmatrix

**Gründe für eine Weiterführung
des Kokainkonsums**

**Gründe für eine Reduktion bzw.
Aufgabe des Kokainkonsums**

Cognitive Behavioral Coping Skills

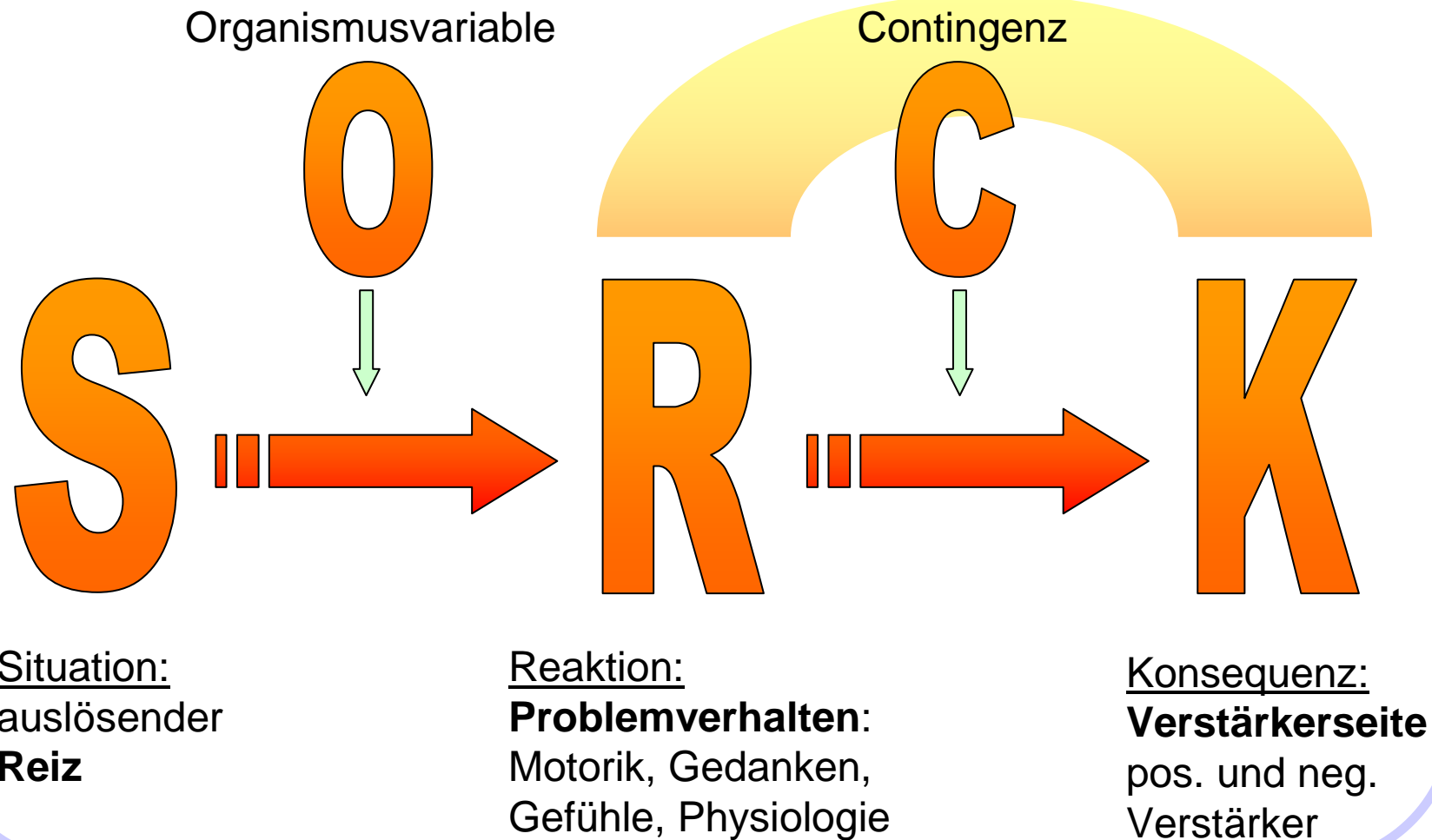


- *operante Konditionierung*
 - ⇒ Verhaltensanalyse:
 - Erkennen v. Risikosituationen
 - Entwicklung anderer, sinnvoller Verstärker
- *klassische Konditionierung*
 - ⇒ bedingtes Verlangen verstehen und erkennen:
 - verschiedene spezifische bedingte Craving-Reize ermitteln
 - Kontakt mit diesen Reizen vermeiden
 - wirksam mit auftretendem Verlangen umgehen, um das bedingte Verlangen abzubauen.
- *Lernen am Modell*
 - ⇒ Rollenspiele

- **Verhaltensanalyse (Selbstbeobachtung)**
- Coping mit Craving
- Motivationsförderung
- Angehen der Ambivalenz
- Förderung von spezifischen Fertigkeiten und Selbstbewusstsein
- Umgang mit vermeintlich belanglosen Entscheidungen
- Allzweck-Krisenplan
- Problemlösungsstrategien
- Case management

**Fertigkeits-
Training**

Verhaltensanalyse



Selbstbeobachtung!



„Let's just go in and see what happens.“

Und da passierte es plötzlich...



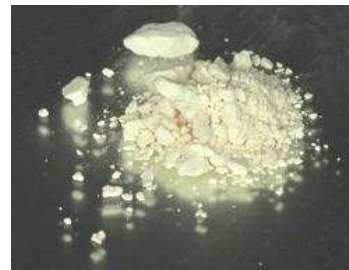
- „Der Zufall geht keine geraden Wege. Er steht plötzlich vor dir.“

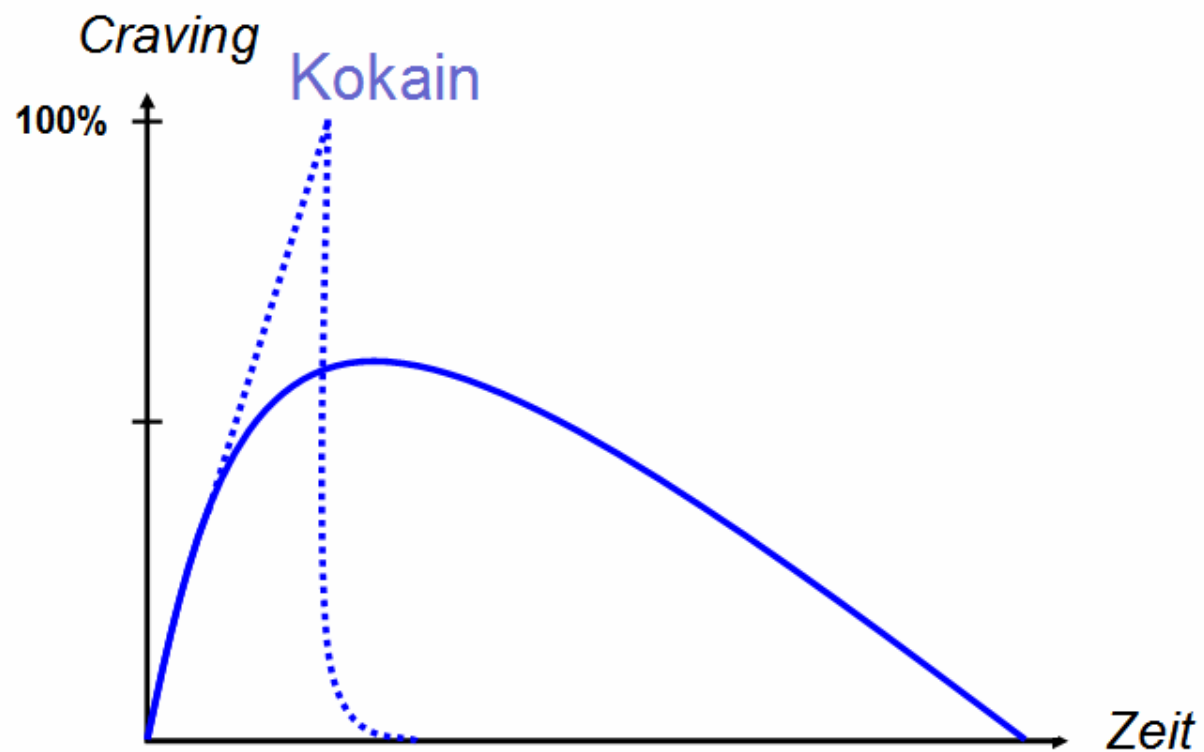
[Joachim Panten (*1947), deutscher Aphoristiker und Publizist]



- Aus verhaltenstherapeutischer Sicht gibt es kein plötzlich!

Klassische Konditionierung





Angehen von ambivalenten Gefühlen gegenüber Abstinenz



Karteikarten



flash
high ✓

mehr Geld für
anderes :
Musik CD's
Kleider

Gedanken zu Ende denken



- **Erkennen** kognitiver Verzerrungen und Rationalisierungen, z.B.:
 - Weniger Vergnügen: *"Ohne Kokain ist die Welt langweilig."*
 - Anspruch: *"Ich habe eine Belohnung verdient."*
 - Unbehagliches Gefühl: *"Wenn ich nicht high bin, weiss ich nicht, wie ich mich anderen Menschen gegenüber verhalten soll."*



- **Vermeiden:**
 - Es ist nicht immer möglich, mit Kokain verbundene Gedanken zu vermeiden,
 - doch Menschen, die sich an positiven Zielen orientieren, scheinen weniger davon betroffen zu sein.
- Zielsetzungen und bisher Erreichtes als positive Orientierungshilfe einsetzen

- **Bewältigen:**
 - Das High zu Ende denken
 - Die Gedanken in Frage stellen
 - Die negativen Folgen durchgehen
 - Sich ablenken (analog Craving-Bewältigung)
 - Darüber sprechen

Fertigkeiten zur Ablehnung von Kokain



<i>Personen, die mir Kokain anbieten könnten</i>	<i>Was ich ihnen sagen werde</i>

“Scheinbar” belanglose Entscheidungen bei Kokainkonsument/innen



- Aufbewahren von Kokain zu Hause
- Verzicht auf die Entsorgung von Utensilien für den Konsum von Kokain
- Besuch von Orten und Anlässen, an denen Kokain konsumiert werden könnte
- Kontakte zu KokainkonsumentInnen
- Verheimlichung des früheren Kokainkonsums gegenüber Angehörigen
- Keine Pläne für die Freizeit
- Viele nicht verplante Stunden (wann auch immer), die zu Langeweile führen können
- Übermüdung oder Stress

Beispiele für scheinbar belanglose Entscheidungen



- Aufbewahren von Kokain zu Hause
- Verzicht auf die Entsorgung von Utensilien für den Konsum von Kokain
- Besuch von Orten und Anlässen, an denen Kokain konsumiert werden könnte
- Kontakte zu KokainkonsumentInnen
- Verheimlichung des früheren Kokainkonsums gegenüber Angehörigen
- Keine Pläne für die Freizeit
- Viele nicht verplante Stunden (wann auch immer), die zu Langeweile führen können



- Sichere Orte kennen
- Entscheid, dem Bedürfnis nach Kokainkonsum nachzugeben um 15 Min. verschieben
- Ablenkungsmöglichkeiten kennen
- Notfallnummern
- Besinnen, was bisher schon erreicht wurde
- Vorteile überdenken, wenn kein Konsum stattfindet

Zusammenfassung: Stärken der Kokain-CBT



- kurzzeittherapeutischer Ansatz
- manualisiert, zielorientiert, ambulant durchführbar
- CBT ermöglicht flexiblen, individuellen Ansatz, der auf ganz unterschiedliche Patienten sowie auf verschiedene Settings abgestimmt werden kann
- ist mit anderen Behandlungen – wie beispielsweise einer Pharmakotherapie – kompatibel

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Hannes Strasser
hannes.strasser@upkbs.ch

