

«GAIN – Gesundheitsangebot und Information» der ARUD Zürich

# Veränderung des Drogenkonsums bedingt eine Anpassung der therapeutischen Angebote

Lars Stark<sup>a</sup>, Daniel Meili<sup>b</sup>

a Oberarzt GAIN, ARUD Zürich

b Chefarzt ARUD Zürich

## Hintergrund und Entwicklung im Konsumverhalten

Seit Anfang der Neunzigerjahre hat sich der Drogenkonsum von Jugendlichen und jungen Erwachsenen in der Schweiz deutlich verändert. Neu einsteigende Heroinkonsumierende sind eine Seltenheit geworden. Die Entwicklung geht weg von den Opiaten und hin zu aufputschenden Substanzen wie Kokain, Amphetamin und MDMA (Ecstasy). Cannabis hat neben Alkohol einen definitiven Platz als Entspannungsdroge gefunden und wird zunehmend von immer jüngeren Menschen konsumiert.

Psychoaktive Substanzen haben in ihrer Bedeutung einen Funktionswandel vollzogen. Heute dient der Drogenkonsum nicht mehr hauptsächlich zur Distanzierung von gesellschaftlichen Anforderungen und Zwängen, sondern eher zur Anpassung mittels Leistungssteigerung bei der Arbeit, in der Freizeit und zur Erleichterung der sozialen Kontaktaufnahme.

Drei Hauptmuster des Konsums lassen sich gegenwärtig beobachten. Der exzessive Wochenendkonsum von meist gut integrierten und in Beruf oder Ausbildung Stehenden, der Konsum aufputschender Drogen zur Bewältigung der Arbeitsbelastung sowie der ausgeprägte permanente Cannabiskonsum von einer Gruppe Jugendlicher, oft kombiniert mit Alkohol.

## Neue Problemstellungen bei Drogenkonsumierenden

Für die somatische und psychiatrische Medizin und für das Sozialhilfesystem treten neue Problemstellungen in den Mittelpunkt.

Entgegen vieler Vorurteile muss betont werden, dass sich der Konsum psychotroper Substanzen, ob als harte oder weiche Drogen bezeichnet, für den weitaus grössten Teil der Konsumierenden im risikoarmen Bereich abspielt. Mit oder ohne therapeutische Interventionen bleibt er meistens auf ein Experimentalstadium oder einen Lebensabschnitt limitiert oder überschreitet auch auf längere Sicht das Ausmass nicht, welches die Lebensführung beeinträchtigt. Bei einer kleinen Gruppe, geschätzt je nach Substanz zwischen 5 und 15% der Konsumierenden, entwickeln sich Probleme, die einer medi-

## L'offre sanitaire et d'information «GAIN» de l'ARUD Zurich

La consommation de drogue chez les adolescents et les jeunes adultes s'est modifiée. Les opiacés sont abandonnés au profit de substances dopantes comme la cocaïne, les amphétamines et l'ecstasy (MDMA). Le cannabis a trouvé une place définitive en tant que drogue relaxante à côté de l'alcool et sa consommation ne cesse d'augmenter auprès de personnes de plus en plus jeunes.

Certains consommateurs présentent des problèmes qui nécessitent une aide sociale et médicale. La plupart du temps, on observe le développement de processus circulaires dans lesquels la consommation de drogue interfère négativement avec l'état physique, psychique et social.

Les modes thérapeutiques généralement concentrés sur l'abstinence, qui ont été appliqués jusqu'ici chez les toxicomanes, évoluent vers des traitements et objectifs individuels. Désormais, l'aide thérapeutique peut tout aussi bien inciter le patient à réduire sa consommation de substance toxique et à en récupérer le contrôle pour diminuer les effets nocifs qu'à viser l'abstinence.

Après s'être concentré durant des années sur les traitements de substitution, l'ARUD Zurich a complété son offre avec le centre GAIN («Gesundheitsangebot und Information», offre sanitaire et d'information) dans le cadre duquel une équipe interdisciplinaire assiste des patients dépendant essentiellement de la cocaïne, du cannabis et des drogues de party. L'accent est mis sur un contact sans complication et un traitement individuel. L'offre somatique se concentre en particulier sur les maladies infectieuses (sida, hépatite) dont la puissance de contagion est souvent en relation avec la consommation de substances psychotropes.

Korrespondenz:  
Lars Stark  
GAIN – Gesundheitsangebot  
und Information  
Konradstrasse 1  
8005 Zürich

[l.stark@arud-zh.ch](mailto:l.stark@arud-zh.ch)

zinnischen oder sozialen Hilfestellung bedürfen. Meist entwickeln sich zirkuläre Prozesse, in denen der Substanzkonsum mit dem psychischen, körperlichen und sozialen Gesundheitszustand negativ interferieren. Resultieren können neurobiologische und neurophysiologische Veränderungen. Was Ursprung und was Auswirkungen sind, lässt sich im Verlauf oftmals nicht mehr eruieren.

Wir beobachten heute fünf Hauptgruppen problematisch oder abhängig Konsumierender:

- Lange Jahre bis Jahrzehnte beruflich sehr gut integrierte, stabile, gegen fünfzigjährige Kokainkonsumierende, die im Zusammenhang mit anderen Lebensproblemen oder dem Nachlassen der physiologischen Leistungsfähigkeit zur Kompensation die Kontrolle über den Konsum verlieren. Häufig schaukeln sich depressive Symptome mit einem verstärkten Kokainkonsum auf. Die Vergesellschaftung mit Alkohol ist eher die Regel.
- Junge Partygänger, denen der Konsum von Ecstasy und vornehmlich Kokain bald entgleitet.
- Jugendliche Cannabiskonsumenten, bei denen der Cannabiskonsum zu einem Dauerzustand wird und deren Leistungsfähigkeit sich in Schule und Lehre drastisch vermindert.
- Mitte bis Ende Zwanzigjährige, die den Übergang in die Berufswelt oder die Festigung nicht schaffen, sei es auf Grund des Drogenkonsums oder des entgleisten Konsums von Cannabis, Kokain oder Mischkonsum als Kompensationsversuch.
- Eine spezielle Gruppe sind homosexuelle Männer (MSM), die oft im Zusammenhang mit Drogenkonsum sexuelle Kontakte eingehen, die ein erhebliches Risiko für Infektionsübertragung beinhalten.

### **Zielsetzungen und therapeutische Möglichkeiten**

Die generellen Therapieansätze für Suchtpatienten – meist direkt auf die Abstinenz ausgerichtet – haben sich hin zu individuellen Behandlungen und Zielsetzungen entwickelt. Berücksichtigt werden muss einerseits der substanz- und allenfalls suchtspezifische Teil, andererseits die primäre oder sekundäre Komorbidität.

In bezug auf die Substanzen kann eine Reduktion des Konsums und die Rückgewinnung der Kontrolle darüber zur Schadensminderung genauso im Fokus sein wie das Erlangen der Abstinenz. Analog zum erreichbaren kontrollierten Konsum von Alkohol ist dieses Ziel auch für eine Gruppe bei illegalen Substanzen realistisch.

Auf der anderen Seite kann die Behandlung weiterer psychischer oder somatischer Störungen im Zentrum stehen, was sich wiederum stark auf den Substanzkonsum auswirken kann. Oftmals sind aber kombinierte oder sich zeitlich folgende Phasen mit konsumspezifischen und anderen therapeutischen Verfahren erfolgversprechend. Bei beiden Ansätzen muss die Verbesserung der Lebensqualität der Betroffenen im Zentrum stehen.

Substanzspezifische Verfahren haben sich speziell in der Behandlung der Kokainabhängigkeit und bei massivem Cannabiskonsum etabliert. Sie basieren auf der kognitiven Verhaltenstherapie und zeichnen sich durch klare Rahmenbedingungen, eine genaue Therapieplanung und die Veränderung festgefahrener und automatisierter Verhaltensmuster aus (coping skills training).

Substanzunabhängig können systemische, verhaltenstherapeutische oder tiefenpsychologische Behandlungen indiziert sein und im Vordergrund stehen.

Auf der dritten Ebene muss der Einsatz von Medikamenten betrachtet werden. Die Behandlung komorbider Störungen mit Psychopharmaka obliegt weitgehend denselben Kriterien wie bei Nichtsubstanzkonsumierenden. Das mögliche Interaktionspotential mit nicht verordneten Substanzen ist zu beachten.

Da bis heute nur für Opiatabhängige die Substitution eine zugelassene Behandlung ist, muss bei problematischem oder abhängigem Konsum anderer Substanzen auf eine symptomorientierte Medikation zurückgegriffen werden. Dies kann den Schritt zu Veränderungen deutlich erleichtern und den Konsum nicht verordneter Substanzen verringern oder gar unterbrechen. Beispiele sind die Behandlung von Schlafstörungen, Appetitstörungen, Antriebsmangel, Ängsten und Spannungszuständen.

Speziell bei Kokainabhängigkeit wurden in den letzten Jahren verschiedene medikamentöse Ansätze untersucht. Wichtige Beeinflussungsmechanismen sind die Verringerung des Verlangens nach Kokain (Cocaincraving), Erleichterung der Entzugs- und Entwöhnungsphase, Verbesserung des depressiven Syndroms und von Stimmungsschwankungen während der konsumfreien Zeitspanne. Eine abschliessende Beurteilung dieser Ansätze ist noch nicht möglich, in Einzelfällen bewähren sie sich, wobei die Verwendung noch im Off-Label-Use liegt und von den Krankenkassen unterschiedlich vergütet wird.

Als Substanzen stehen unter anderem Modafinil (Modasomil), Baclofen (Lioresal), Disulfir-

ram (Anabus, nicht als aversive Substanz, sondern wirksam gegen das Craving), Venlafaxin (Efexor) im Einsatz. Eine Übersicht über den aktuellen Stand der Behandlungsansätze ist unter [www.kokainbehandlung.ch](http://www.kokainbehandlung.ch) zu finden.

Unter Kokainabhängigen ist das adulte ADHD häufig zu finden. Bei dieser Gruppe kann Methylphenidat (Ritalin/Concerta) sowohl die Symptomatik der Grunderkrankung deutlich bessern, teilweise auch den Kokainkonsum stark reduzieren.

**Angebot GAIN der ARUD Zürich**

Die Entwicklung medizinischer Angebote für Menschen mit einem problematischen oder abhängigen Konsum psychotroper Substanzen hinkte den oben beschriebenen Veränderungen der Konsumgewohnheiten hinterher. Für Drogenkonsumierende neuerer Substanzen sowie Cannabis und Kokain als Hauptdrogen, und solche mit polytoxikomanen Konsummustern

standen in der Region Zürich kaum spezialisierte Angebote mit umfassenden psychiatrisch/psychotherapeutischen, somatischen und sozialarbeiterischen Angeboten zur Verfügung.

Nach langjähriger Konzentration auf die substitutionsgestützten Behandlungen ergänzte die ARUD Zürich Anfang dieses Jahres ihr Angebot mit GAIN (Gesundheitsangebot und Information).

Mit einem interdisziplinären Team wurden Angebote für Leute mit Substanzstörung aufgebaut, die den eingangs beschriebenen Kriterien entsprechen. Im Zentrum steht eine unkomplizierte Kontaktaufnahme und eine sehr individuell ausgerichtete Behandlung. Das somatische Angebot konzentriert sich schwerpunktmässig auf Infektionserkrankungen (HIV, Hepatitis), deren Ansteckung oft im Zusammenhang mit dem Konsum psychotroper Substanzen steht.

**Kooperationen**

Im Rahmen von GAIN schliesst die ARUD Zürich weitere Lücken durch den Aufbau von Kooperationen mit beratenden Organisationen. Betroffen ist es oft nicht möglich, von beratenden Institutionen in eine medizinisch-therapeutische Abklärung und Behandlung zu wechseln. Deshalb bieten beratende Organisationen ihre Dienstleistungen in den Räumlichkeiten von GAIN an und ermöglichen so ihren Klienten bei Notwendigkeit einen direkten Zugang zum medizinischen Angebot der ARUD Zürich – sei es psychiatrisch/psychotherapeutisch oder somatisch. Dabei werden räumliche und logistische Synergien genutzt.

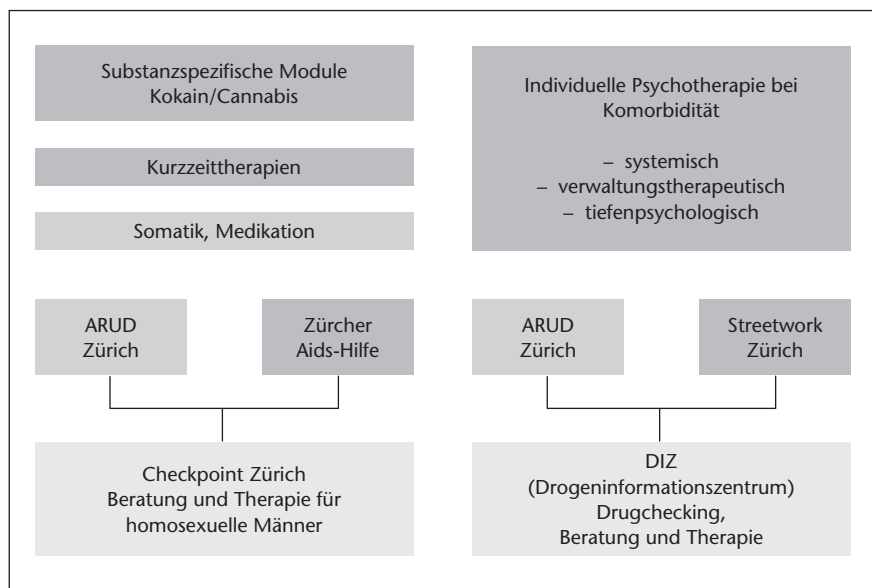
Das erste Kooperationsprojekt wurde Juni 2006 eröffnet: *Checkpoint Zürich* entstand in Zusammenarbeit mit der Zürcher Aids-Hilfe, welche für homosexuelle Männer, die sich einem Risiko für sexuell übertragbare Erkrankungen ausgesetzt haben, Beratung und HIV-Testung durchführt. Diese Risiken stehen häufig auch im Zusammenhang mit Drogenkonsum. Die ARUD Zürich bietet bei Bedarf eine medizinische Abklärung und Behandlungen an.

Eine zweite Kooperation wird mit Streetwork Zürich aufgebaut. Geplant ist ein Informationszentrum für Partybesucher, in dem Mitarbeiter des Sozialdepartements Zürich Drugchecking und Beratungen mit dem Ansatz der Prävention und Schadensminderung anbieten. Wiederum steht im GAIN das medizinische Angebot bereit. Adresse:

GAIN – Gesundheitsangebot und Information, Konradstrasse 1, 8005 Zürich, Telefon 044 444 14 20, [www.gain-zh.ch](http://www.gain-zh.ch).

Schema 1

GAIN der ARUD Zürich, Angebot und Kooperationen.



Schema 2:

Möglicher Ablauf einer psychotherapeutischen Behandlung.

