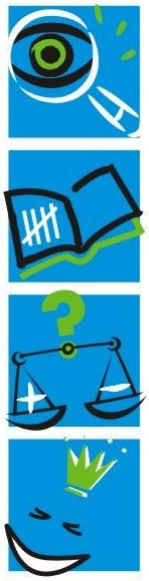


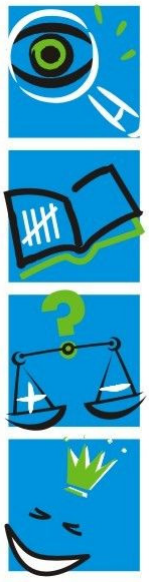
5. ADV-Fachtag „Vertrauen ist gut – Kontrolle ist besser“

Birkenwerder, 14. September 2011

Selbstkontrollierter Substanzkonsum als Weg und Ziel von Suchtbehandlung

Joachim Körkel

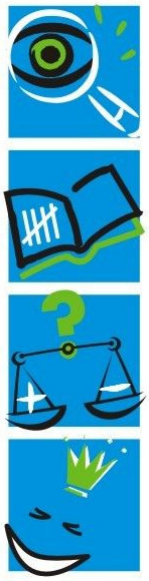
© Joachim Körkel (2011)



Überblick

1. Tücken der Fremdkontrolle
2. Vorteile von Zieloffenheit und Selbstkontroll-förderung
3. Definition „Selbstkontrollierter Drogenkonsum“
4. „KISS“: „Kompetenz Im Selbstbestimmten Substanzkonsum“
5. Resümee

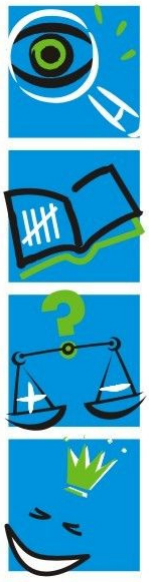
© Joachim Körkel (2011)



Überblick

1. Tücken der Fremdkontrolle

© Joachim Körkel (2011)



Zu 1. Tücken der Fremdkontrolle

1. Nutzen von „Beikonsum“-Fremdkontrolle?

Wittchen et al. (2008):

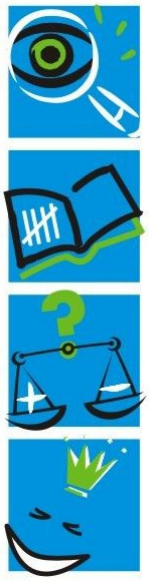
Untersucht: „Beikonsum“ unter N = 1615 Substituierten.

Ergebnis: Bei 49% „Beikonsum“ in der Eingangserhebung, 12 Monate später praktisch unverändert bei 46%.

Ausgeschlossene nicht berücksichtigt!

Alkohol und Cannabis nicht berücksichtigt!

© Joachim Körkel (2011)



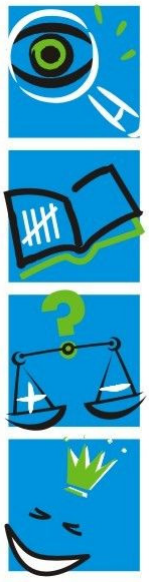
Zu 1. Tücken der Fremdkontrolle

2. Abstinenz in JVAs durch Abschirmung von Drogen?

Stöver (2010):

- Mindestens 50% inhaftierter Drogenkonsumenten/-innen setzen ihren Konsum in Haft fort mit hochriskanten Konsummustern
- 5% - 25% sammeln erste Drogenerfahrungen in Haft, v.a. mittels intravenöser Applikation
- Hohe Mortalität nach Haftentlassung

© Joachim Körkel (2011)



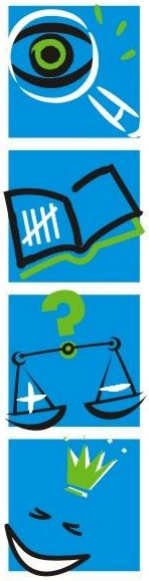
Zu 1. Tücken der Fremdkontrolle

3. Abstinenz durch engmaschige Alko-Tests in stationären Einrichtungen?

Watzl, Rist, Olbrich & Cohen (1988):

- Keine bessere Rückfallverhinderung durch häufige unangekündigte Alko-Kontrollen während der stationären Alkoholismustherapie von Frauen („häufig“: Ø alle 2 Tage Atemluftkontrolle, Ø 1x/Woche Zimmerkontrolle).

© Joachim Körkel (2011)



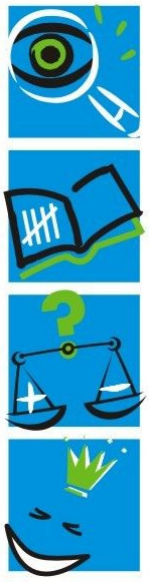
Zu 1. Tücken der Fremdkontrolle

4. Substanz-Tests in Entzugs-, Substitutions- und Entwöhnungsbehandlungen: Valide?

Wurst et al. (2011):

- Durch Selbstberichte und Atemluftkontrollen bleibt bei vielen Patienten/-innen der Alkoholkonsum unentdeckt, wie Metabolitenanalysen (Ethylglucuronid [UEtG] und Ethylsulphat [UEtS]) zeigen („falsch negatives Ergebnis“).
- Bei anderen Patienten/-innen wird durch Urinanalysen ein Konsum (z.B. von Amphetaminen) unterstellt, obwohl gar keiner vorliegt („falsch positives Ergebnis“; vgl. Vortrag Jellinek auf diesem Fachtag) – mit Folgen wie disziplinarischer Entlassung u.a.m.

© Joachim Körkel (2011)



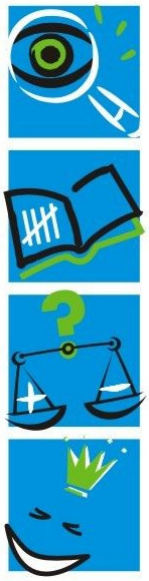
Zu 1. Tücken der Fremdkontrolle

5. Förderung der Änderungsbereitschaft durch Konsum-Fremdkontrolle?

Miller & Rollnick (2010), „Motivational Interviewing:

- Veränderung von Suchtverhalten erfordert, die Änderung zum *eigenen* Anliegen zu machen („Ich will!“) und Zuversicht aufzubauen, diese auch zu schaffen („Ich kann“). Das vermeintlich Richtige durch äußeren Druck und Kontrollen hervorrufen zu wollen, bewirkt das Gegenteil, nämlich Reaktanz.

© Joachim Körkel (2011)



Zu 1. Tücken der Fremdkontrolle

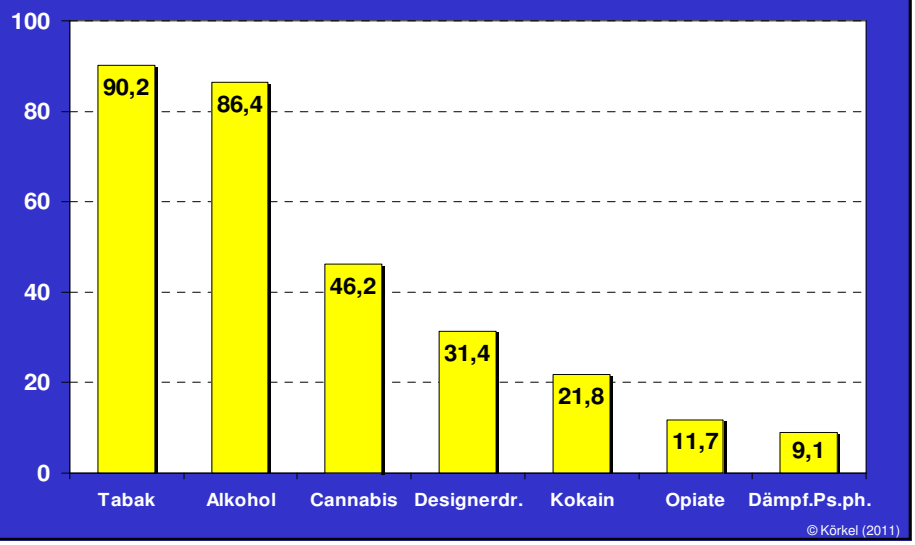
6. **Was erreichen Drogeneinrichtungen mit ihrer Leitformel „Abstinenz von allen Substanzen“ (Zigaretten?) – und dem ausbleibenden Aufbau der Kompetenz zu selbstkontrolliertem Substanzkonsum?**

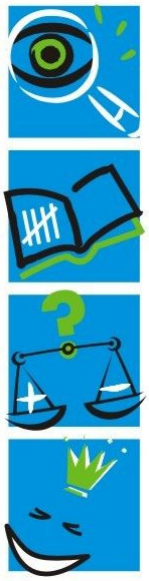
   – **Konsumvorsatz ist bei keiner Substanz „auslöschbar“:**

   Simon & Sonntag (2004):
   47% der in deutschen Suchtberatungsstellen ankommenden hochgradig Cannabis-Abhängigen wollen „weniger konsumieren“ – nicht aufhören („hochgradig“ = Konsum an 29 von 30 Tagen, pro Tag 11 Joints).

© Joachim Körkel (2011)

Beispiel Studie Feder (2001):
Konsumzielbefragung von 82 Drogenabhängigen in 10 bayerischen Langzeittherapieeinrichtungen.
Nicht abstinent leben wollen von den 82 Personen (in %):

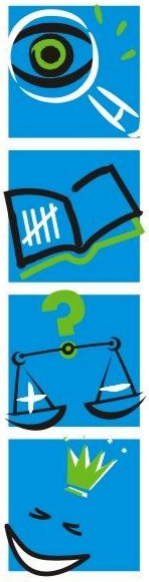




Zu 1. Tücken der Fremdkontrolle

6. **Was erreichen Drogeneinrichtungen mit ihrer Leitformel „Abstinenz von allen Substanzen“ (Zigaretten?) – und dem ausbleibenden Aufbau der Kompetenz zu selbstkontrolliertem Substanzkonsum?** (Forts.)
   - Erhebung von Küfner et al. (1995) in 34 deutschen Drogentherapieeinrichtungen: Von den regulären Therapiebeendern hatten 23,4% während ihrer Therapiezeit einen Alkohol-, Drogen- und/oder Medikamentenrückfall, bei Therapieabbrechern waren es (geschätzte) 32,9%.
   - Der Alkoholkonsum bleibt durch Drogenbehandlung/-therapie so gut wie unbeeinflusst (Übersicht: Körkel 2011).
   - Kormann (2010): Nur 1% leben langfristig abstinent von ihren „Problemdrogen“
   - Ca. 30% der Drogenabhängigen sterben in einem 20-Jahres-Zeitraum an ihrem Konsum (Schippers & Cramer 2002; Meili et al. 2004).

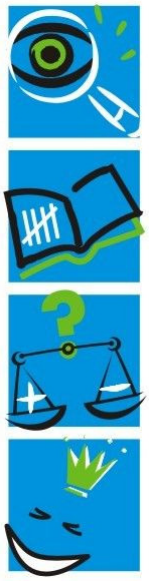
© Joachim Körkel (2011)



Zu 1. Tücken der Fremdkontrolle

7. **Sinn vieler Substanz-Kontrollen und Regelungen (z.B. Hausordnungen): Zum Wohle von Team/Einrichtung oder der PatientInnen?**

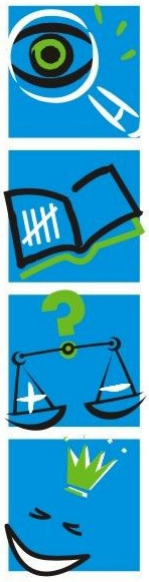
© Joachim Körkel (2011)



Überblick

1. Tücken der Fremdkontrolle
2. Vorteile von Zieloffenheit und Selbstkontrollförderung

© Joachim Körkel (2011)



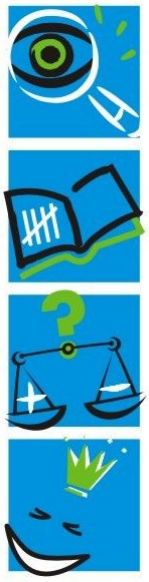
Zu 2: Vorteile von Zieloffenheit und Selbstkontrollförderung

1. Die normative Kraft des Faktischen: Anders geht es nicht.
2. Förderung von Ehrlichkeit und Compliance und damit: Förderung des Erfolgs einer Behandlung
3. Bioethische Prinzipien: Autonomie + „Brückenprinzip“ („Sollen setzt Können voraus“)

© Joachim Körkel (2011)

Anzahl durchschnittlich konsumierter Substanzen: 5,23.

Zigaretten (96%)
Methadon/Subutex (83%)
Crack (66%)
Heroin (63%)
Benzodiazepine (60%)
Cannabis (60%)
Alkohol (46%)



Zu 2: Vorteile von Zieloffenheit und Selbstkontrollförderung (Forts.)

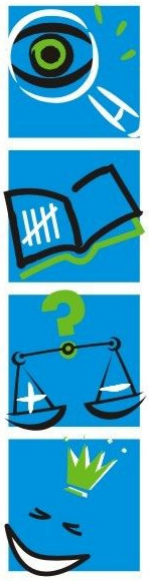
4. **Ein selbstkontrollierter Konsum ist** nicht nur bei Alkohol (Walters 2000), Tabak (Drinkmann 2008) und Glücksspiel (Laduceur et al. 2009), sondern **auch bei illegalen „harten" Drogen möglich** (Übersicht: Körkel & Verthein, 2010)**:**

   vgl. Forschung bei nicht-abhängigen KonsumentInnen: Es gibt einen sozial integrierten, unproblematischen Heroinkonsum – ohne Abhängigkeit (Stallwitz 2009)

   vgl. Forschung zu „self-change": Übergang von Drogenabhängigkeit zu moderatem Konsum ist üblich (Übersicht: Klingemann & Sobell 2007)

   vgl. Katamnesestudien nach Abstinenztherapie: Ca. 20% gehen auf Dauer zu reduziertem/ kontrolliertem Drogenkonsum über (Schippers & Cramer 2002; Meili et al. 2004).

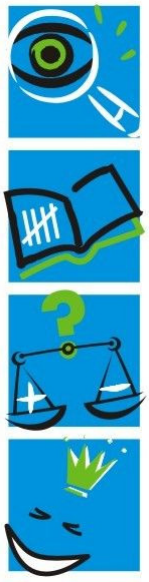
© Joachim Körkel (2011)



Überblick

1. Tücken der Fremdkontrolle
2. Vorteile von Zieloffenheit und Selbstkontroll-förderung
3. Definition „Selbstkontrollierter Drogenkonsum“

© Joachim Körkel (2011)



3. Definition „*Selbstkontrollierter Konsum*“

Selbstkontrollierter Substanzkonsum liegt vor, wenn eine Person (sie selbst!) ihren Konsum an einem **zuvor** festgelegten Konsum**plan** bzw. Konsum**regeln** ausrichtet.

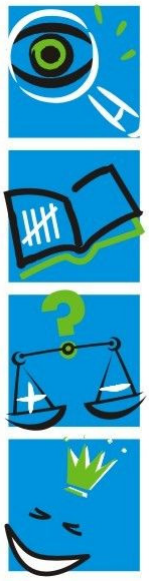
Das bedeutet de facto, **jeweils für eine Woche** voraus zu planen:

1. Anzahl konsumfreier Tage
2. maximale Konsummenge an Konsumtagen
3. maximaler Gesamtkonsum in der ganzen Woche

und ggf. den **Kontext** festzulegen, wie etwa wann, wo und mit wem konsumiert wird

(vgl. dazu Zinberg 1984 und: Cohen & Sas 1995; Decorte 2000; Haves & Schneider 1992; Mainline 1996, 2002).

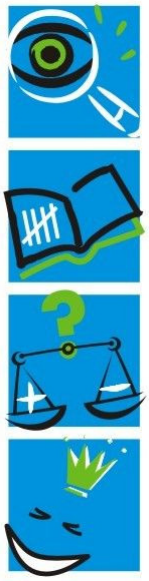
© Joachim Körkel (2011)



Überblick

1. Tücken der Fremdkontrolle
2. Vorteile von Zieloffenheit und Selbstkontroll-förderung
3. Definition „Selbstkontrollierter Drogenkonsum“
4. „KISS“: „Kompetenz Im Selbstbestimmten Substanzkonsum“

© Joachim Körkel (2011)



KISS: Aufbau, Inhalte, Didaktik

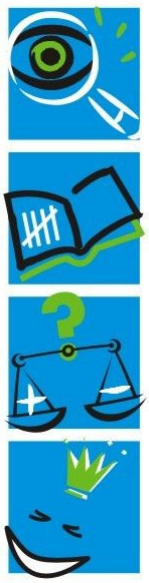
(Körkel & GK Quest Akademie, 2007[3])

Manual für TrainerInnen

CD-ROM mit Arbeits- und Info-Blättern

Handbuch für TN

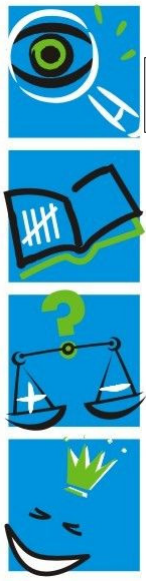
© Joachim Körkel (2011)



KISS: Aufbau, Inhalte, Didaktik (Forts.)

1. Verhaltenstherapeutisches **Selbstmanagement**programm (Typ: BSCT). Dauer ca. 3,5 - 4 Monate.
2. **Gruppenprogramm** (max. 12 Personen), 1-2 ausgebildete TrainerInnen. Versäumte Gruppentermine sind in Einzelsitzungen nachholbar.
3. **Ziel**: Reduktion des legalen/illegalen Drogenkonsums. Abstinenzentscheidungen werden tage- , woche- und substanzweise angeregt.
4. Interventions-Basiskompetenz: Geist und Methoden des „**Motivational Interviewing**“ (Miller & Rollick, 2002):

© Joachim Körkel (2011)



KISS: Aufbau, Inhalte, Didaktik (Forts.)

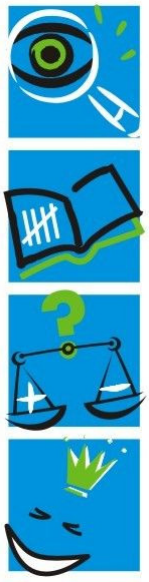
1-2 Einzel-Vorgespräche

- **Festlegung der Konsumeinheiten**
- **Bestandsaufnahme des Konsums (Konsumtagebuch)**

12 KISS – Module (Gruppe)

1. Grundwissen über Drogen
2. Pro & Kontra Veränderung
3. **Konsum-Bilanz**
4. **Zielfestlegung (wochenweise)**
5. Strategien zur Zielerreichung
6. Umgang mit Risikosituationen
7. Ausrutscher meistern
8. Freizeitgestaltung
9. Erkennen von Belastungen
10. Bewältigung von Belastungen
11. Soziale Kompetenzen („Nein-Sagen“)
12. Erreichtes sichern

© Joachim Körkel (2011)



Festlegung der Konsumeinheiten

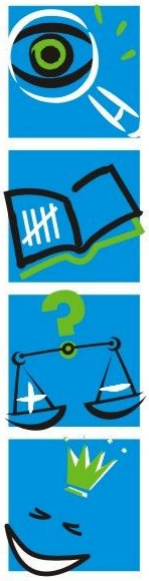
Vorgespräch

Meine typischen Konsumeinheiten

Substanz	Meine Konsumeinheit
1. Heroin	1 Druck (0,2 Gramm)
2. Crack	1 10er-Stein
3. Benzos	1 Rohypnol
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	

© Prof. Dr. Körkel & GK Quest Akademie, 2005 12

© Joachim Körkel (2011)



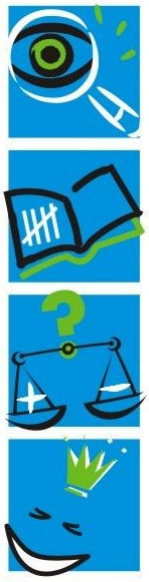
Bestandsaufnahme des Konsums: Pocket-Konsumtagebuch

Konsum vor KISS-Beginn
Hier Substanzen und Konsumeinheiten eintragen

Woche vom _____ bis _____

Substanz	Uhr	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So	Woche	Zahl der konsumfreien Tage
1 Crack	6-12			/				/	2	
	12-18		/	//	//	///	//	//	12	
	18-6	///		//	//	/	//	/	11	
Konsumeinheiten pro Tag		3	1	5	4	4	4	4	25	0
2 Cannabis	6-12									
	12-18									
	18-6									
Konsumeinheiten pro Tag										
3 Heroin	6-12									
	12-18									
	18-6									
Konsumeinheiten pro Tag										

© Joachim Körkel (2011)



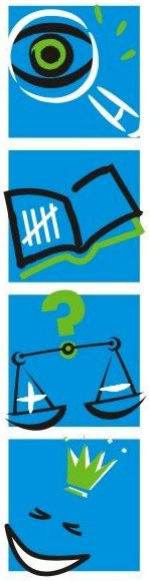
Inhalt Sitzung 3: Konsum-Bilanz

Konsum vor KISS-Beginn
Hier Substanzen und Konsumeinheiten eintragen

Woche vom _____ bis _____

Substanz	Uhr	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So	Woche	Zahl der konsumfreien Tage
1 Crack	6-12			/				/	2	
	12-18		/	//	//	///	//	//	12	
	18-6	///		//	//	/	//	/	11	
Konsumeinheiten pro Tag		3	1	5	4	4	4	4	25	0
2 Cannabis	6-12									
	12-18									
	18-6									
Konsumeinheiten pro Tag										
3 Heroin	6-12									
	12-18									
	18-6									
Konsumeinheiten pro Tag										

© Joachim Körkel (2011)



Inhalt Sitzung 4: Zielfestlegung

Substanz	Crack	Konsum-einheit	1 Stein = 10 €	Woche vom		bis	
Mein Konsumplan für diese Woche:	Max. Konsummenge pro Tag (in Konsumeinheiten)	3	Gesamtkonsum in dieser Woche (in Konsumeinheiten)	14	Zahl der konsumfreien Tage	1	

	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So	Woche
6-12 Uhr		/			/			2
12-18 Uhr	/	/		/	/			4
18-6 Uhr	/	//		/	/		1	6
Konsum-einheiten pro Tag	2	4	0	2	3	0	1	12
Tagesziel erreicht?	X Ja / Nein	X Ja / Nein	X Ja / Nein	X Ja / Nein	X Ja / Nein	X Ja / Nein	X Ja / Nein	Zahl der konsumfr. Tage: 2

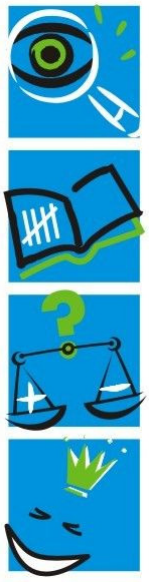
Wochenziele erreicht?

Max. Konsummenge pro Tag	X Nein
Gesamtkonsum in dieser Woche	X Ja
Zahl der konsumfreien Tage	X Ja

Mit meinem Konsumverhalten bin ich in dieser Woche
(Bitte ankreuzen)

sehr zufrieden — X — sehr unzufrieden

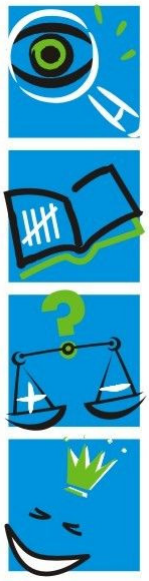
© Joachim Körkel (2011)



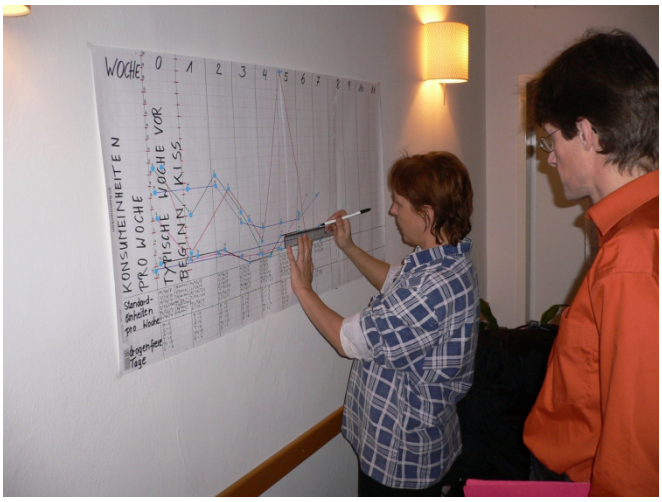
Didaktik im KISS-Programm

Motto: „Lebendiges Lernen“

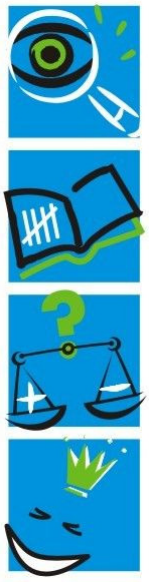
© Joachim Körkel (2011)



Didaktik 1: Visualisierungen



© Joachim Körkel (2011)

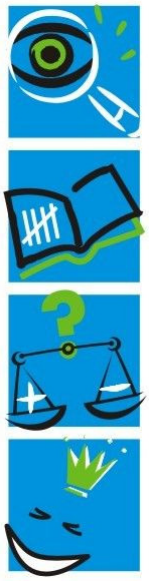


Zielgruppen von KISS

DrogenkonsumentInnen

- in niedrigschwelligen Drogenhilfeeinrichtungen (Konsumräume, Kontaktläden, Notschlafstellen, Streetwork etc.)
- in Substitutionsbehandlung
- in heroingestützter Behandlung
- auf Drogenentzugsstationen
- in Drogentherapieeinrichtungen
- etc.

© Joachim Körkel (2011)



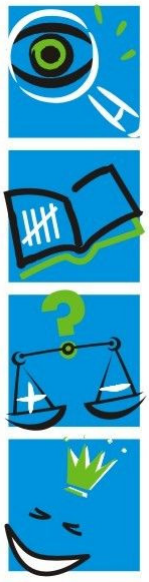
KISS-TrainerInnen/-Gruppen

Sechstägige Ausbildung durch die GK Quest Akademie (Heidelberg).

Bislang wurden ca. **512 KISS-TrainerInnen** in Deutschland, Österreich und der Schweiz ausgebildet.

© Joachim Körkel (2011)

integrative drogenhilfe e.V. idh



Randomized Controlled Trial der Integrativen Drogenhilfe Frankfurt

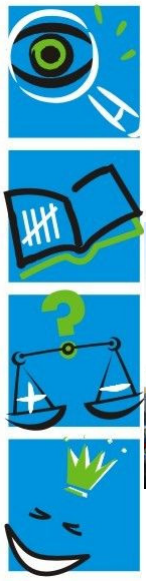
Gabi Becker, Joachim Körkel, Volker Happel & Gero Lipsmeier

Start: 2006

© September 2009 Gabi Becker, Volker Happel, Joachim Körkel, Gero Lipsmeier

integrative drogenhilfe e.V.

IDH Einrichtungen mit KISS-Gruppen



Niddastraße

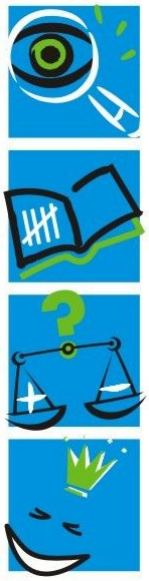
Eastside

FriedA

© September 2009 Gabi Becker, Volker Happel, Joachim Körkel, Gero Lipsmeier

Konsumraum Niddastraße

integrative drogenhilfe e.V.

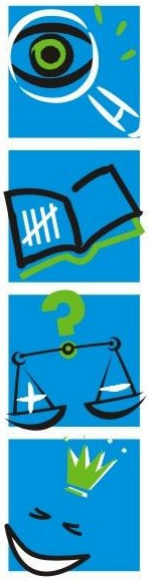


Stichprobencharakteristika (N = 113)

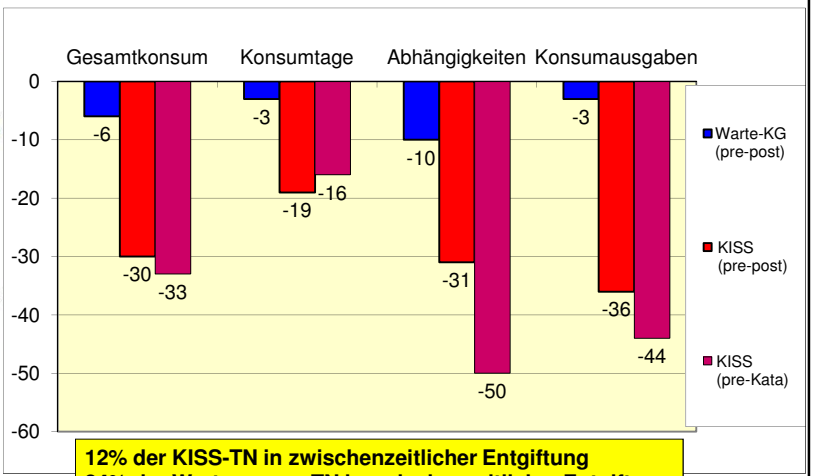
Durchschnittsalter:	39 Jahre
Anteil Frauen:	28 %
Sozialleistungsbezug:	92 %
Arbeitslos:	73,5 %
Notschlafstelle/ Wohnheim:	48 %
Aktuell in Substitution:	73 % (Lifetime: 92%)

© September 2009 Gabi Becker, Volker Happel, Joachim Körkel, Gero Lipsmeier

integrative drogenhilfe e.V.



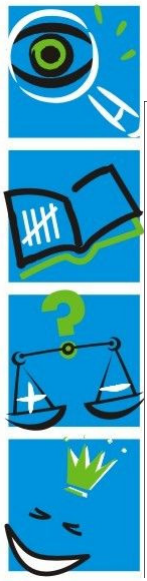
Reduktionen (pre – post – 6-Monats-FU) in den vier substanzübergreifenden Zielkriterien (in%)



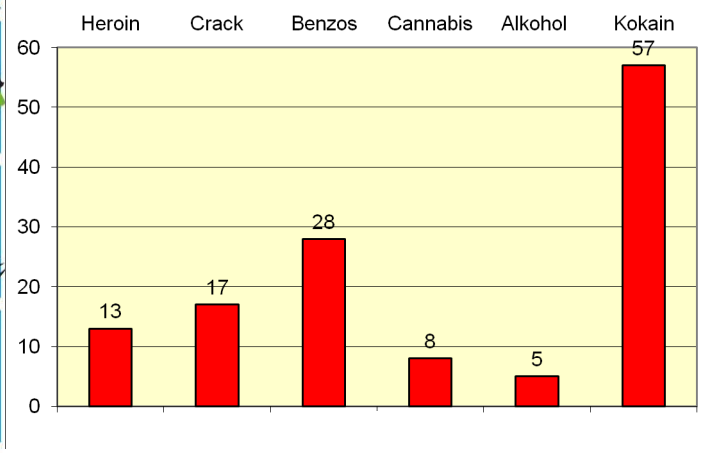
12% der KISS-TN in zwischenzeitlicher Entgiftung
24% der Wartegruppe-TN in zwischenzeitlicher Entgiftung

© September 2009 Gabi Becker, Volker Happel, Joachim Körkel, Gero Lipsmeier

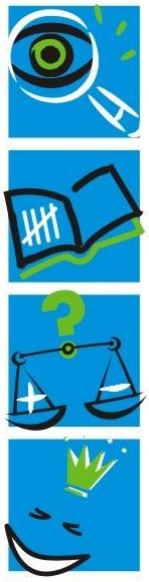
integrative drogenhilfe e.V.



In der 6-Monats-Nacherhebung abstinente Kl. (28-Tages-Abstinenz), die zu Studienbeginn die jeweilige Substanz konsumiert hatten (Nettobilanz, in %)



© September 2009 Gabi Becker, Volker Happel, Joachim Körkel, Gero Lipsmeier



Überblick

1. Tücken der Fremdkontrolle
2. Vorteile von Zieloffenheit und Selbstkontroll-förderung
3. Definition „Selbstkontrollierter Drogenkonsum“
4. „KISS“: „Kompetenz Im Selbstbestimmten Substanzkonsum“
5. Resümee

© Joachim Körkel (2011)

Systematische Zielabklärung

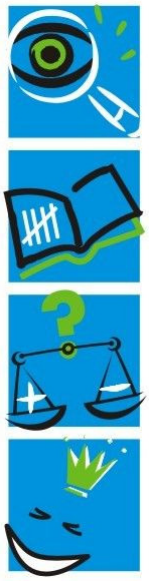
	Alkohol	Zigaretten	Haschisch Marihuana	Heroin	Substitute: z.B. Subutex Methadon	Polamidon	Crack	Kokain (Pulver)	Aufputsch-mittel (z.B. Speed,	Ampheta-mine)	Beruhi-gungsmittel (Benzos,	Rohypnol, Valium o.ä.)	Schmerz-mittel	(z.B. Dolvi-ran, Valeron o.ä.)
Ankreuzungen von Frage 1 übernehmen (= Substanzen, die in den letzten 12 Monaten konsumiert worden sind)														
Frage 6: *»Wie soll es mit Ihrem Konsum weitergehen?«*														
Nichts verändern, weiterkonsumieren wie bisher														
weniger/anders konsumieren (seltener oder von der Menge her weniger)														
zeitlich begrenzte Abstinenz (.... Monate)														
zeitlich unbegrenzte Abstinenz, die Substanz nie mehr konsumieren														
Sonstiges														

Resümee

(Extrakt aus Kanfers 11 Gesetzen der Therapie)

1. Du kannst nur mit PatientInnen arbeiten, die anwesend sind.
2. Säge nicht den Ast ab, auf dem die PatientInnen sitzen, bevor du ihnen geholfen hast, eine Leiter zu bauen.
3. PatientInnen haben immer recht.
4. Verlange niemals von PatientInnen, gegen ihre eigenen Interessen zu handeln.
5. Peile kleine, machbare Fortschritte von Woche zu Woche an und hüte dich vor utopischen Fernzielen.

© Joachim Körkel (2011)



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Mehr Infos unter:

www.kiss-heidelberg.de
www.idh-frankfurt.de

© Joachim Körkel (2011)