

Wenn Kokain das Arbeitsleben bestimmt: Konsummuster und Behandlungsansätze in der ambulanten Rehabilitation

Hanspeter Eckert

KOKON Zentrum für ambulante Drogentherapie Berlin

www.kokon.de © 2025 KOKON e.V.



Hinweis

- Die dargestellten Beispiele basieren auf therapeutischen Erfahrungen, sind jeweils aus diversen Quellen zusammengesetzt und dadurch anonymisiert. Dieser Bericht gibt meine persönliche Perspektive als Praktiker wieder – er erhebt keinen wissenschaftlichen Anspruch

Berliner Situation: Angepasste Vertriebswege

- In Berlin haben sich die Vertriebswege für Kokain in den vergangenen Jahren marktorientiert entwickelt.
- Drogentaxis. Mit einer Telefonnummer kann man sich die Substanz sehr bequem in der gewünschten Menge zu einem beliebigen Ort in Berlin bringen lassen. Unauffällige und unbemerkte Übergabe.
- Online Handel und Chat-Apps haben zu einer maximalen Verfügbarkeit geführt
- Am Strommast, auf der Toilette der Kneipe in Berlin kleben häufig solche Sticker, die per scan direkt zum Drogenhandelnden führen
- In Clubs erhält man Empfehlungen
- Bars, Kneipen und Imbissläden

Diese Angebote richten sich an Konsumenten aller gesellschaftlichen Schichten. Der Erwerb wird bequem und scheinbar harmlos weil er beiläufig abgewickelt werden kann. Der Konsum kann so dazu gehören und verliert scheinbar auch kriminelle Aspekte.



Beispiel für einen einschlägigen Sticker

- <https://www.berlin-live.de/berlin/aktuelles/berlin-dealer-drogen-kurier-polizei-code-id572025.html>

Fallvignetten

- Herr A
- Herr Z
- Herr S.

Beschreibung der Menschen die zu uns kommen

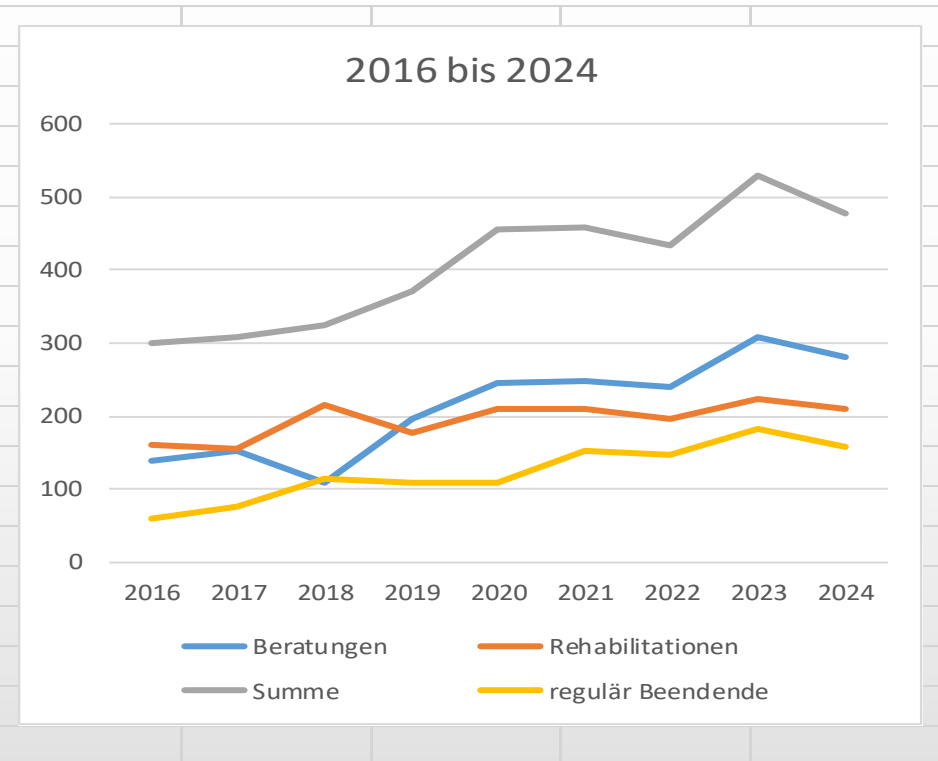
- Ungefähr 85 Prozent der Menschen, die zu uns kommen, sind in Arbeit“, die ganze Bandbreite der Gesellschaft: Banker, Juristen, Ärzte, Sozialarbeiter, Künstler, IT-Experten, Medienschaffende. Handwerker scheinen besonders oft betroffen, der Bau ist ein Risikobereich. In manchen Branchen wird Konsum regelrecht (auch in Gruppen) zelebriert.
- Kokain wird eingesetzt, um den Alltag stabil zu halten: Man will sich zur Arbeit motivieren oder nach der Arbeit entspannen. Der erste Kontakt mit der Droge finde zwar meistens in der Freizeit statt. Die Menschen stellen dann aber oft fest: Auch die Arbeit geht ihnen scheinbar leichter von der Hand, wenn sie konsumieren.

Behandlungen wegen Kokainproblemen Berlin vs. Bund Suchthilfestatistik 2023 Senatsverwaltung

- Ambulante Einrichtungen:
 - Im Vergleich zum Bund um 200 % erhöht, also fast dreimal so viele Fälle incl. Beratungen
 - Bei ARS 26,6% zu 5,2% um 411% erhöht, also 5,1 mal so viele Fälle
- Stationäre Einrichtungen:
 - Im Vergleich zum Bund ebenfalls um fast 200% erhöht

Entwicklung bei KOKON 2016 bis 2024

KOKON, Zentrum für ambulante Drogentherapie Berlin				
Jahr	Beratungen	Rehabilitationen	Summe	regulär Beendende
2016	138	161	299	58
2017	153	156	309	76
2018	108	216	324	113
2019	195	176	371	108
2020	246	211	457	107
2021	248	210	458	151
2022	239	195	434	146
2023	308	222	530	182
2024	282	211	479	157



Betreuungen pro Jahr bei KOKON

- Beratung: ca. 300 Personen pro Jahr
- 90% Indikation zu Rehabilitation
- 80% Kokain 15% Amphetamine 5% GHB Mephedron MDPV Ketamin
- 200 Überleitungen ins Therapieprogramm von KOKON
- 150 erfolgreiche Therapieabschlüsse pro Jahr nach 13 Monaten Therapie

Warum erfordert die Therapie der Kokainabhängigkeit eine spezielle Ansprache?

- Überfallartiges Craving
- Abbruchquote sehr hoch, Wettlauf mit der Zeit
- Unklarheit über das Abhängigkeitspotential der Droge und über den Grad der eigenen Abhängigkeit
- Fehlen von direkt erkennbaren Entzugserscheinungen, kein täglicher Konsum
- eher erlebnishungrig häufig Koppelungen mit Sexualität
- eher erfolgsorientiert
- Sie sind tendenziell erfolgreich in der Gesellschaft
- Hohe Ambivalenz zwischen Verzweiflung und Verharmlosung
- Fühlen sich nicht angesprochen durch übliche Suchttherapie

Beschreibung der Teilnehmenden bei KOKON

- Vorwiegend Menschen in stabilen sozialen Bezügen
- Nur 15% Frauen bzw. weiblich Gelesene
- 70% in partnerschaftlichen Beziehungen
- 85% in Arbeit
- Langjährige Abhängigkeit
- Häufig in Kombination mit Alkoholmissbrauch oder Alkoholabhängigkeit
- 20-33% waren in psychiatrischen Stationen wegen Wahn oder Überdosierungen

Entwicklung eines speziellen Therapieprogramms

- Identität der Peergruppe adressieren, Hoffnung auf speziell zugeschnittene Therapie wecken
- Spezielle Kokaintherapieprogramme demonstrieren den Betroffenen erkennbar die Ernsthaftigkeit des Problems und unterstützen die Bildung eines adäquaten Gefährdungsbewusstseins in der Bevölkerung

Hinweise für Kokaintherapie

- Psychoedukation
- Craving nach Kokain gezielt adressieren
- Selbstwirksamkeit betonende Strategien
- Erfolgsorientierung für Therapieziele nutzen
- Verbindung von Sex und Rausch aktiv ansprechen und gleich bearbeiten
- Prävention der spezifischen Rückfallverläufe bei Kokain
- Soziale Bedürfnisse adressieren
- Bezugspersonen einbeziehen

Therapieablauf 1. Phase Dauer: 8 Wochen

Eine Therapie zielt darauf ab, eine sichere Umgebung zu schaffen, so dass man einige Zeit der Abstinenz erreicht. In dieser Zeit bilden sich mehrere hirnorganische Veränderungen zurück

- idealtypisch sollte in den ersten 4 bis 6 Wochen die Unterbrechung des süchtigen Kreislaufs stattfinden. Der Schwerpunkt liegt auf Abstinenzstabilisierung, Psychoedukation und Motivationsaufbau durch intensive Einzeltherapie (zweimal wöchentlich)
- Teilnahme an der Basisgruppe und medizinische Stabilisierung
- **Übergangskriterien sind eine** stabile Abstinenz über vier Wochen, grundlegende Krankheitseinsicht, gefestigte Therapiemotivation und realistische Zielsetzung

Phase 1: Fundament schaffen durch vielfältige Therapieansätze

- Motivation aufbauen und verstärken durch Psychoedukation
- Craving Exploration
- Verhaltenstraining: Distress Toleranz, Emotionsregulation
- Rückfallprävention: Notfallpläne, Risikohierarchien
- Begleitendes Drogenscreening Programm als Verstärkung der Abstinenz
- Aktivierung durch Sport und Improtheater
- Contract Management
- Bezugspersonenseminare, -gespräche
- Ehemalige Teilnehmende als Peer Vorbilder etablieren auf SHG orientieren

2. Phase Dauer 6 Monate

Unter Abstinenz findet auf der Ebene der Hirnstrukturen eine Wiederherstellung der Fähigkeit zur Selbstkontrolle statt

- Durch kognitive Umstrukturierung helfen wir dabei, Suchtmittel neu zu bewerten. Die metakognitive Therapie macht automatische Denkprozesse bewusst
- Fokussierung auf systematische Verhaltensänderung, Aufbau neuer sozialer Kompetenzen durch intensive Gruppentherapie
- Graduierte Exposition durch Annäherung an Sexualität, riskante Arbeitssituationen, Feiern (z.B. in unserer Einrichtung)
- Die Einzeltherapie wird auf einmal wöchentlich reduziert
- Traumasensible Begleitung
- Lebensgeschichtliche Aufarbeitung der Abhängigkeitsentwicklung
- **Übergangskriterien sind** erfolgreiche Bewältigung von Risikosituationen, stabile Bewältigungsstrategien, Schritte der sozialen Reintegration

3. Phase

- Ab dem 7. Monat zielen wir für weitere 5 Monate ab auf ein umfassendes psychotherapeutisches Training
- der Neuorientierung und Lebensstilveränderung
- der Fähigkeit zur nachhaltigen Selbstmotivation
- der Auseinandersetzung mit den überdauernden persönlichen Verletzlichkeiten
- werteorientierte Lebensplanung

Indikative Gruppen

- Sex und Rausch Gruppe
- Rauchfrei Seminar
- Improvisationstheater Trommeln Yoga
- Therapieprogramm mit Gruppentherapie in englischer Sprache

Verschränkung ambulant und stationär

- Stationäre Rehabilitation im Haus Lenné mit anschließender ambulanter Rehabilitation
- Kombitherapie
- Langzeittherapie mit anschließender Weiterbehandlung in ambulanter medizinischer Rehabilitation bei KOKON.

Ein ambulantes Kokain Therapieprogramm

- Es sollte zu Beginn die Tendenz zum frühzeitigen Therapieabbruch kennen und adressieren
- Wegen dem subjektiven Eindruck, die Probleme wieder im Griff zu haben
- Und dem sehr hohen Craving
- Es sollte deshalb mehrmals pro Woche Anwesenheit vorsehen,
- Schnelle, intensive Bindung zu Bezugstherapierenden, Einbeziehung von PartnerInnen und Bezugspersonen, Contract Management, Freizeitplanung, Krisengespräche, Yoga, Sport, Veranstaltungen
- Drogenscreening-Programm zur Erhöhung der Selbstkontrolle und als „Kontingenzmanagement“
- sollte die Schwierigkeit der Problematik thematisieren, Regeln, Psychoedukation in der Gruppe
- sollte ein Skillstraining umfassen

Selbstkontrolle als Interaktion von Systemen

„Kontrollsystem“

Lateraler präfrontaler Kortex

- Repräsentation von abstrakten langfristigen Zielen, Plänen, Regeln, Strategien
- Dementsprechende Modulation anderer Systeme (u.a. „Entscheidungssystem“)
- (Ver-)lernt schnell
- Störanfällig (z.B. Müdigkeit, Stress, Alkohol)
- Funktionalität (neben genetischen u.a. Faktoren) abhängig von metakognitivem (explizitem und implizitem) Wissen über Kontrollstrategien

Verbesserung durch:

- Wissen über Strategien zur direkten und indirekten Beeinflussung von Impuls- bzw. Entscheidungssystem
- Benutzung/Übung

„Entscheidungssystem“

Ventromedialer präfrontaler Kortex, orbitofrontaler Kortex

- Laufende Berechnung des Wertes aktueller Entscheidungsalternativen durch Integration von Input aus verschiedenen Systemen (u.a. „Impuls- und Kontrollsystem“)
- Treffen einer Entscheidung und Initiation des Handlungsplans, wenn der Wert einer Entscheidungsalternative einen Schwellwert erreicht



„Beobachtungssystem“

Anteriorer cingulärer Kortex, anteriore Insula

- Überwachung von Zielkonflikten zwischen verschiedenen Systemen (u.a. „Impuls- und Kontrollsystem“)
- Bei Konfliktdetektion Verstärkung der Aktivierung des „Kontrollsystems“ (Motivation vorausgesetzt)
- Störanfällig (z.B. Alkohol, Stimmung)

Verbesserung durch:

- Motivation
- Achtsamkeit
- Umgang mit negativem Affekt
- Wissen über Alarmsignale
- Benutzung/Übung

„Impulssystem“

Ventrales tegmentales Areal, Nucleus accumbens

- Abgleich zwischen aktueller Reizsituation und Sättigung (angeborener und erlernter) Bedürfnisse
- Bei Detektion einer Gelegenheit zur unmittelbaren Bedürfnisbefriedigung Aktivierung von Verlangen, dann starker Einfluss auf „Entscheidungssystem“
- (Ver-)lernt langsam
- Nicht störanfällig

Abschwächung durch:

- Nichterfüllung des Bedürfnisses bei Konfrontation
- Aufbau alternativer belohnender Aktivitäten

- Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

- Fragen

- Wir werden finanziert von den Rentenversicherungsträgern im Rahmen der ambulanten Rehabilitation Sucht durch die Erstattung von Therapieleistungen und erhalten Zuwendungen vom Berliner Senat
- Schilderungen stammen aus meiner Perspektive als Therapeut – nicht als wissenschaftlichen Befund.
- Die Fallbeispiele, die ich heute zeigte, basieren auf realen Erfahrungen aus meiner Arbeit. Alle Angaben sind anonymisiert und verfremdet – es ist nicht möglich, daraus auf konkrete Personen zu schließen.