



## Fakten Substitution und Beikonsum von psychoaktiven Substanzen

Laut Schätzung des IFT München gab es 2016 in Deutschland über 166.200 opioidabhängige Frauen und Männer (vgl. Bundesgesundheitsministerium, Publikationen, 2018). Im Substitutionsregister waren nach Meldung der Bundesopiumstelle im gleichen Jahr gut 78.500 Substituierte gemeldet (vgl. Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, Bericht zum Substitutionsregister, Januar 2018).

Die Substitutionstherapie ist die kontrollierte Vergabe eines Drogensatzstoffes. Die Durchführung eines **SKOLL**-Trainings bietet sich daher an, um einen kontrollierten Konsum einzuüben und auftretende Schwierigkeiten im Laufe der Substitutionsbehandlung zu bewältigen bzw. zu mildern.

Untersuchungen und Befragungen von Substituierten zeigen, dass eine erhebliche Anzahl der behandelten Personen einen mehr oder weniger starken Beikonsum von psychoaktiven Substanzen (Benzodiazepine, Barbiturate, Neuroleptika, Antidepressiva, Cannabis und Alkohol) auslebt.

### Gründe dafür sind u. a.:

- Massive Schlafstörungen
- Gefühle von Überforderung und Unsicherheit
- Macht der Gewohnheit
- Fehlen der gewohnten Intensität des Rauschzustandes
- Physische/psychische Abhängigkeit von den zusätzlich konsumierten Substanzen
- Angst vor Entzugssymptomen
- Angst, Wahrnehmungen und Gefühle ohne „dämpfende“ Wirkung zu erleben
- Angst, Symptome einer psychischen Begleit-Erkrankung (komorbide Störungen wie Depression, PTBS, Borderline-Störung etc.) könnten sich verschlimmern
- Fehlende Abstinenz erfahrung und/oder -zuversicht
- Häufig psychische Beeinträchtigungen und Belastungen
- Fixierung auf Rauschmittelkonsum als Kompensation von fehlenden oder defizitären Bewältigungsstrategien
- „Konsumentenmilieu“ als soziales Umfeld
- Suchtfolgeerkrankungen
- Soziale Isolation  
(vgl. 28. Heidelberger Kongress 2015, Beitrag U. Claussen)

## Besonderheiten des Settings

Aufrechterhaltung oder Förderung der Gesundheit ist häufig auf Notfallversorgung begrenzt. Darüber hinausgehende Maßnahmen erfordern ein gewisses Maß an Problemeinsicht und Compliance. Gewalterfahrung, Armut, Wohnungs- und Arbeitslosigkeit, Niedergeschlagenheit, Hoffnungslosigkeit und Ängste haben einen bedeutenden Anteil am Festhalten des Status quo. So bedarf es bei einer nicht unerheblichen Anzahl von Substituierten einer längeren Motivations- und Vorbereitungsphase.

## Umsetzungsbedingungen von SKOLL

Zwingende Grundvoraussetzung für **SKOLL**-Trainer\*innen ist hier ein fundiertes Wissen über Suchterkrankung und komorbide Störungen. Die Gruppengröße ist davon abhängig, ob mit einer heterogenen oder homogenen Gruppe von Konsumierenden gearbeitet wird. Besteht die Gruppe ausschließlich aus substituierten Teilnehmenden, sollte sie eine Größe von 6-8 Personen pro Gruppe nicht übersteigen. Der niedrigschwellige Zugang zu **SKOLL** kann über ansässige Substitutionsärzt\*innen, Schwerpunktpraxen, Kontaktläden oder Suchtberatungsstellen erfolgen.

Im Vorfeld des Trainingskurses empfiehlt es sich, entweder in Einzelgesprächen oder einer Gruppenveranstaltung von Interessierten, klare Absprachen und Regeln bezüglich Konsum und Aufnahmefähigkeit zu treffen. Ferner ist es wichtig explizit zu betonen, dass nicht der/die Trainer\*in das Ziel festlegt, sondern die Teilnehmenden selbst. Gegenüber dem/der behandelnden Substitutionsarzt/ärztin besteht eine strikte Schweigepflicht.

Die Inhalte der einzelnen Bausteine müssen gekürzt und auf die wesentlichen Themen beschränkt werden. Konzentrations- und kognitive Leistungsfähigkeit sind bei einigen Teilnehmenden erfahrungsgemäß reduziert. Entsprechend muss auch der zeitliche Rahmen für Verständnis und Selbstreflexion den speziellen Anforderungen dieser Zielgruppe gerecht werden.

## Erfahrungen zu den Modulen

Die selbstständige (eigenverantwortliche) „Zielformulierung“ und deren wertfreie Akzeptanz durch den/die Trainer\*in bedeutet für einige Teilnehmende eine deutliche Selbstwert-erhöhung und einen wesentlichen Schritt in Richtung Autonomieerhöhung.



## SKOLL Factsheet

## SKOLL – Selbstkontrolltraining mit substituierten Opioidabhängigen mit Beikonsum

Das Thema „**Risikosituationen und Konsumverlangen**“ bezogen auf ihren Beikonsum löst immer wieder ein gewisses Maß an Frustration aus. Wichtig ist es hier herauszuarbeiten, wo sich die Teilnehmenden sicher und geschützt fühlen. Das ist oft die erste lebenspraktische Alternative zum sonst vorherrschenden Gefühl von Hilf- und Machtlosigkeit.

Das Modul „**Soziales Netzwerk**“ ist sehr emotionsbelastet. Isolation und Beziehungsstörungen werden anhand des Arbeitsblattes sehr deutlich visualisiert. Entsprechend kommen den weiter außenstehenden „Unterstützer\*innen bei der Zielerreichung“ (auch und gerade aus dem Hilfesystem) besondere Bedeutung zu.

Spätestens beim Modul „**Freizeitgestaltung**“ kommen die Teilnehmenden immer wieder aus ihrer Passivität und leben dann eine neue aktive Seite aus. Hundebesitzer\*innen verabreden sich, um gemeinsam mit ihren Vierbeinern durch den Park zu gehen, sportliche Aktivitäten (Tischtennis etc.) werden vereinbart, alte Hobbys werden reaktiviert. Das Selbstwertgefühl erhöht sich in gleichem Maße, wie sich Langeweile und damit einer der Hauptgründe für Rauschmittelkonsum reduzieren.

### Angewandte Methodik

Lustgewinn und Unlustvermeidung sind menschliche Grundbedürfnisse ebenso wie Bindung, Kontrolle und Selbstwerterhöhung. Durch prägende Alltagserfahrungen können sehr starke Vermeidungsziele entwickelt werden, die letztlich den Weg für eine positive Bedürfnisbefriedigung massiv erschweren.

Substitution fördert subjektiv das Gefühl von Kontrollerleben bezüglich des „Opioidhungers“ und der damit verbundenen Risiken. Der Beikonsum erzeugt in der frühen Phase Lustgewinn, in der späteren Phase dient er eher der Unlustvermeidung.

Eine Einstellungs- und Verhaltensänderung bei substituierten Opioidabhängigen sollte also die Angst vor Kontrollverlust ernst nehmen und behandeln, realistisch und wertfrei über Risiken informieren, Kontrollerleben möglich machen sowie entsprechende Annäherungsschemata aufbauen.

(vgl. 28. Heidelberger Kongress 2015, Beitrag U. Claussen)

Als zielführende und vielversprechende Methoden haben sich

- Psychoedukation
- Elemente der Kognitiven Verhaltenstherapie
- Elemente der Schematherapie
- Elemente der Dialektisch-Behavioralen Therapie (DBT)
- Elemente der Emotionsfokussierten Therapie

gezeigt.

**SKOLL** bietet im Rahmen der einzelnen Bausteine viele Möglichkeiten, die verschiedensten Ansätze zu integrieren.

### Erfolge

- Trotz anfänglicher Vorbehalte wird die Gruppe als positiv und hilfreich erlebt.
- Die gewonnene Solidaritätserfahrung übersteigt das anfängliche Schamgefühl.
- Erlebte Selbstwirksamkeitserfahrung und Wiederentdeckung verlorener Ressourcen erhöht die Motivation, den Veränderungswunsch aufrechtzuerhalten und weiter umzusetzen.
- Durch das Erreichen von Zielen und durch gelebte Veränderungen können die Teilnehmenden ihr Selbstbewusstsein steigern.
- Resignation und vermeintliche Machtlosigkeit können erstmalig erfolgreich überwunden werden.
- Beigebrauchsentgiftung und andere unterstützende therapeutische Maßnahmen werden nicht mehr kategorisch abgelehnt.

### Weitere Hinweise

#### Finanzierungsmöglichkeiten:

- **SKOLL-Spezial** (bei Beigebrauch von Alkohol) über die zuständige Krankenversicherung gemäß § 20 SGB V.

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages

