Suchtassoziierte Rituale in der Therapie Opioidabhängiger

In der Behandlung der Opioidabhängigkeit hat sich Buprenorphin als wirksam erwiesen¹. Als Fertigspritze steht es zur wöchentlichen oder monatlichen subkutanen Gabe zur Verfügung. Wie die Darreichungsform und die Vergabebedingungen die Therapie beeinflussen können, und welche Rolle dabei suchtassoziierte Rituale spielen, darüber haben wir mit Professor Jens Reimer, Vorstand des Zentrums für Interdisziplinäre Suchtforschung der Universität Hamburg (ZIS), gesprochen.



Prof. Reimer, was bedeuten Rituale für uns und inwieweit brauchen wir sie? Rituale tragen zur Funktionsfähigkeit im Alltag bei. Sie vermitteln Sicherheit und Kontrolle. Zudem erlauben sie es uns, Struktur in unser Handeln zu bringen. Sie gestalten wichtige Übergänge im Leben wie Konfirmationen oder Beerdigungen. Tägliche Rituale wie das Frühstück, das man sich auf eine bestimmte Art und Weise

macht, helfen uns bei der Tagesstrukturierung. Ein Ritual schafft einen Anker im Tagesverlauf und bindet uns sozial ein.

Welche Bedeutung haben Rituale für Suchtkranke?

Bei Suchtkranken strukturiert das Suchtverhalten oftmals den Tagesablauf. Viele Verhaltensaspekte sind ritualisiert, bspw. das Drehen einer Zigarette, das Entkorken des Weines oder auch die Zubereitung einer Heroininjektion. Die suchtassoziierten Rituale sind häufig fest in den Tagesablauf integriert, wie auch der tägliche Gang zur Substitution. Auf der anderen Seite haben Suchtpatienten Schwierigkeiten, Freude zu erleben. Sie empfinden vielfach eine innere Leere. Die natürlichen Verstärker, wie Essen oder Sex, bereiten ihnen nicht so viel Freude wie anderen Menschen. Und da bieten die Drogen ein höheres Maß an Befriedigung. Gleichzeitig ist deren Einnahme aber auch mit einem gewissen Ritual verbunden.

Inwiefern können Rituale für die Suchttherapie auch hinderlich oder schlecht sein?

Ganz wertfrei kann man sagen, dass Rituale immer auch eine Funktion naben. Sie beinhalten eine gewisse Festlegung, erleichtern den Tagesaclauf, aber sie schränken auch die Flexibilität ein. Ein Ritual, welches krankmachendes Verhalten aufrechterhält oder verstärkt, ist kontracroduktiv. So kann die Strukturierung des Tagesablaufs Suchtkranker bezogen auf verschiedene Kriterien und Parameter dysfunktional und gesundheitsschädlich sein.

Wie viel Ritualisierung brauchen Suchtpatienten?

Es got das Bild des struktur- und willensschwachen Menschen, der cann in die Sucht abgleitet. Auch wenn das nicht generell gilt, so bietet an ritualisierte Einnahme der Droge ein Gerüst im Leben eines Abhängen, das sich ständig um die Droge dreht. Mit Eintritt in eine Substitut onstherapie, dem Wechsel vom Straßenheroin auf ein Medikament, besteht die Möglichkeit der Integration in Gesundheitsstrukturen und die verbesserung des Gesundheitszustandes. Für den Patienten ist es gut annehmear, weil er das Ritual der Opiateinnahme aus der Zeit seines illegalen De atkonsums kennt. Durch die Verschiebung des Rituals auf ein Med kament wird die Funktionalität des Patienten erhöht. Anders ausgedruckt erhalt der Patient neue Freiheiten in seinem Leben, die Intoxikation die Notwendigkeit der Geldbeschaffung, die Einnahme der illegalen Substanz fallen weg. Hier ist die Herausforderung, die neuen Freiheiten sinnschlaunutzen.

Wie kann der Abbau von Ritualen die Therapie Opioidabhängiger unterstützen?

Rituale können wie gesagt Halt geben. Rituale an sich müssen nicht unbedingt abgebaut werden, es kommt eher auf die Konsequenzen der Rituale an. Das Ritual der Injektion von Heroin hat zwar für den Drogenabhängigen eine gewisse Funktion, aber die Konsequenzen sind in gesundheitlicher oder sozialer Hinsicht auf Dauer nachteilig. Insofern kommt es eher darauf an, die negativen Konsequenzen der Rituale zu reduzieren. Dies kann erreicht werden, wenn Rituale verschoben werden, hier beispielsweise von der Injektion von Straßenheroin hin zur Substitutionsbehandlung. Die Herauslösung aus der Drogenszene mit ihren vielen Hinweisreizen zum Heroinkonsum ist ein wichtiger Schritt.

Inwiefern kann ein Depotmedikament Ärzte bei der Therapie Opioidabhängiger unterstützen?

Die Depotmedikation erlaubt die Stillung des Opiathungers bei gleichzeitig reduzierter Frequenz des Kontaktes mit konsumassoziierten Reizen. Mit Letzterem ist die Substitutionseinrichtung gemeint. Es klingt vielleicht ein wenig paradox, auch wenn die Substitutionseinrichtung ja ein Ort ist, an dem die Gesundheit verbessert wird, ist sie dennoch verbunden mit der Einnahme des Opiates. Der Patient wird Substitutionseinrichtung und Opiateinnahme immer miteinander verbinden. Bei der Behandlung mit einem Depot-Buprenorphin braucht der Patient eine Woche oder länger nicht mehr an die Einnahme des Opiats zu denken. Dies kann ein hilfreicher Schritt in Richtung mehr Freiraum und Eigenverantwortung sein. Dazu braucht es dann eine gewisse, veränderte Struktur auf Seiten des Patienten. Gute Unterstützung kann gerade in der Übergangszeit eine Psychosoziale Betreuung (PSB) bieten, eingebettet in eine intensivere Betreuung durch das Praxisteam.

Welche Vorteile sehen Sie in der Depotgabe auf Seiten der Ärzte?

Die ärztliche Ressource in der Substitutionstherapie ist insgesamt knapp. Insofern bietet diese Vergabeform die Chance, mehr Patienten wohnortnah und auch auf dem Land zu versorgen. Die Depotgabe bietet Ärzten die Möglichkeit der Entzerrung, da Patienten nicht mehr täglich versorgt werder müssen, sondern nur noch einmal pro Woche oder pro Monat für die Injektion in die Praxis kommen müssen. Auch ist das Depot eine Option, wenn ich als Arzt, meine Substitutionspatienten langfristig stabilisieren und ihner eine höhere Funktionalität mit sozialer Reintegration und Erwerbstätigkeit ermöglichen will.

Was empfehlen Sie Ärzten, die über einen Einstieg in die Substitution nach-

Über die Depotgabe kann man niederschwellig in die Substitutionstherapie einsteigen. Man kann beispielsweise nur eine geringe Zahl von Patienten behandeln, die zudem auch nicht täglich in der Praxis erscheinen müssen. Patienten können beispielsweise in einem bestimmten Zeitfenster einmal pro Woche einbestellt werden. Behandelnde Ärzte sollten die Möglichkeiten, die die Substitutionsmedizin bietet, in vollem Umfang im Sinne einer ganzheitlichen Therapie nutzen. Dazu gehört auch das umfangreiche Netzwerk der PSB. Für die Zukunft ist es wichtig, die psychosoziale Begleitung zu stärken. Um mehr Eigenverantwortung der Patienten zu unterstützen sind enge Kooperationen mit Sozialarbeit und Drogenhilfe einerseits oder auch weiteren Ärzten oder Therapeuten hilfreich.

Quelle

¹ Frost M et al. Long-term safety of a weekly and monthly subcutaneous buprenorphine depot (CAM2038) in the treatment of adult out-patients with opioid use disorder. Addiction 2019;114(8):1416-1426. doi:10.1111/add.14636

Mit freundlicher Unterstützung der Camurus GmbH Weitere Informationen für medizinische Fachkreise auch unter www.buvidal.de