

II–2.6 Laienhilfe

Voraussetzung für die Therapie eines Drogenabhängigen ist das Zusammenwirken ausnahmslos aller Sozialpartner des Drogenabhängigen in Familie und Beruf, um ihn in eine drogenfreie Bahn abzudrängen. Die Summe dieser Bemühungen spiegelt sich beim Drogenabhängigen als sogenannte Motivation zum Entzug wider. Ohne mehr oder minder starke soziale Zwänge ist diese Bemühung jedoch erfolglos. Radikale Alternativen dürfen nicht gescheut werden: Scheidung vom prügeln den Alkoholiker, Entlassung aus Schule oder Bundeswehr eines jugendlichen Drogenabhängigen, langjährige Gefängnisstrafen für dealende Drogenabhängige u.a. Soziale oder finanzielle Hilfen sollten einem Drogenabhängigen nur jeweils bei nachgewiesener Drogenfreiheit gewährt werden. Mit Ausnahme einer Krisenintervention oder eines Aufnahmegesprächs einer Drogenberatungsstelle (siehe Therapie-Stufe I) sollten keine eingehenden Gespräche geführt werden. Alle Angaben über Art und Menge der applizierten Drogen müssen unbedingt durch einen Giftnachweis und objektive Befragung der Umgebung (Fremdanamnese) überprüft werden. Angehörige, die den Verdacht auf eine Drogenabhängigkeit bei einem Familienangehörigen hegen, sollten zunächst eine toxikologische Untersuchung vorgefundener Spritzen, von Blut oder Urin über den Hausarzt veranlassen, damit geklärt werden kann, um welche Art der Abhängigkeit es sich handelt. Die Art der Abhängigkeit unterliegt hierbei meist einem häufigen Wechsel und ist abhängig von der Schwarzmarktsituation und dem Rezeptverschreibungsverhalten der Ärzte sowie der finanziellen Lage des Betroffenen.

Aufgaben Angehöriger Drogenabhängiger:

1. Erkennen der Krankheit.
2. Klärung der persönlichen Opferbereitschaft.
3. Bereitwilligkeit selbst drogenfrei zu bleiben.
4. Exakte Information über Gift, Wirkung und Behandlung.
5. Hilfe bei der Erkennung des versteckten Alkohols im Haushalt.
6. Nach Einsetzen der Drogenfreiheit vermeiden von Vorwürfen.
7. Motivationsförderung durch Stärkung des Selbstbewusstseins, Eröffnen neuer Perspektiven, gemeinsame Freunde und Aktivitäten, Förderung der Talente.
8. Anregung zur Aktivitätsförderung und Eigenverantwortung, zur geistigen Aktivität, zur Eigeninitiative.

II–2.6.1 Prophylaxe

Eine Aufklärung über die Drogenabhängigkeit und ihre Folgeerscheinungen ist bei Kindern im 13. und 14. Lebensjahr schon zu spät. Sie hat im 1. Schuljahr, also mit 6 Jahren zu beginnen.

Es hat sich als übereinstimmendes Ergebnis herausgestellt, daß der frühzeitige Beginn des Nikotin- und Alkoholkonsums die Gefahr in sich birgt, die Kontrolle und Steuerungsfähigkeit zu verlieren, also ein süchtiger Raucher oder Trinker zu werden. Kinder und Pubertierende sollten vom Nikotin solange wie möglich ferngehalten werden, da eine ziemlich enge Verbindung zwischen Nikotin und Alkohol besteht.

Pädagogisch falsch ist ein sog. frühzeitiges Alkoholdebüt. Man kann einem Kind nicht beibringen, wie es mit einem berausenden Getränk »vernünftig« umgehen soll.

Daher:

- Lassen Sie das Gespräch mit der jüngeren Generation nicht abreißen!
- Weichen Sie Fragen verunsicherter junger Menschen nach dem Sinn des Lebens nicht aus!
- Bringen Sie in der Nüchternheit unserer industrialisierten Welt Verständnis auf für emotionale Äußerungen junger Menschen!
- Brechen Sie die Kontakte nicht ab, wenn ein junger Mensch seine eigenen Wege gehen will!
- Nehmen Sie es als selbstverständlich hin, wenn jemand alkoholische Getränke ablehnt!

- Helfen Sie dem Alkoholabhängigen bei der Aufrechterhaltung seiner Abstinenz!
- Bemühen Sie sich, anderen zuhören zu können, und nehmen Sie sich Zeit für ein Gespräch unter vier Augen!

Bemerkenswerterweise hat vor einigen Jahren eine 15jährige Schülerin zum Thema »Was erwarten wir von unseren Eltern und was geben sie uns?« geschrieben: »Wir erwarten Zeit von unseren Eltern und sie geben uns Geld!«

Und dieses Geld macht den Griff zu Glas und Flasche überhaupt erst möglich.

II-2.6.2 Rat an Bezugspersonen

Zunächst einmal: Geraten Sie bitte nicht in Panik! Der Gedanke, den Kindern sofort den Besuch von Discotheken oder Partys zu verbieten, ist reine Theorie. Es bleibt Ihnen nur die Möglichkeit, Ihre Kinder immer wieder auf die Gefahren aufmerksam zu machen, denen sie dort zu jeder Zeit ausgesetzt sein können.

Sagen Sie ihnen eindringlich, niemals den Platz zu verlassen, ohne ein Getränk ausgetrunken zu haben. Das ist meine große Bitte an Sie. Vielleicht versuchen Sie aber auch einmal, Alternativen anzubieten.

Lassen Sie mich aber auch noch ein Wort zu den so beliebten Partys sagen. Wenn Ihre Kinder eine Party veranstalten, dann interessieren Sie sich bitte schon für die Vorbereitungen, auch wenn Ihre Kinder protestieren. Bei allem Vertrauen, das zwischen Ihnen und Ihren Kindern besteht, sollten Sie sich nicht hereinlegen lassen.

Stellen Sie fest, wer an der Party teilnimmt. Sie sollten den Kreis der Teilnehmer möglichst kennen. Besondere Aufmerksamkeit ist jedoch geboten, wenn zur Party Räucherstäbchen gekauft werden. Sie werden häufig verwendet, wenn Joints mit Marihuana oder Haschisch geraucht werden sollen.

- Geben Sie Ihr Kind nie auf; manchmal können Rückfälle Schritte auf dem Weg zur Überwindung der Abhängigkeit sein;
- Sehen Sie den sozialen Folgen des Drogenmißbrauchs wie Kriminalität, Prostitution und Verwahrlosung ins Auge, verharmlosen Sie sie nicht und decken Sie sie nicht. Jedes Zudecken ist ein Schritt weg von den Chancen der Heilung Ihres Kindes;
- Verheimlichen Sie nicht die Drogenabhängigkeit Ihres Kindes;
- Schämen Sie sich nicht, denn Drogenabhängigkeit kann auch in der Familie Ihrer Nachbarn auftreten;
- Muten Sie sich nicht zu, allein mit der Krankheit Ihres Kindes fertig zu werden; nicht nur die Gesundheit und das Leben Ihres Kindes stehen auf dem Spiel, sondern auch Ihre Gesundheit und Nervenkraft;
- Geben Sie Ihrem drogensüchtigen Kind niemals unkontrolliert Geld, denn es wird dieses sofort in Drogen umsetzen;
- Versuchen Sie niemals selbst, illegale Drogen für Ihr Kind zu beschaffen; versuchen Sie auch nicht, einen Arzt zu überreden oder Medikamente zu erschwindeln; Sie schaffen Ihrer Familie nur zusätzliche Probleme.
- Informieren Sie sich über Drogen und Ihre Auswirkungen. Drogenberatungsstelle, Gesundheitsämter, Jugendämter, Freie Verbände halten heute gutes Informationsmaterial bereit.
- Versuchen Sie, im Gespräch mit Ihrem Kind seine Situation zu verstehen und die Gründe für seinen Drogenmißbrauch herauszufinden.
- Suchen Sie die Drogenberatungsstellen auf. Hier sind Mitarbeiter, die jahrelange Erfahrungen mit Drogengefährdeten und Abhängigen haben.
- Wenden Sie sich an bestehende Elternkreise; hier können Sie mit Eltern reden, denen es ähnlich geht oder die es zusammen mit ihrem Kind geschafft haben, die Abhängigkeit zu überwinden.
- Nutzen Sie die vielleicht noch verbliebene Beziehung zu Ihrem Kind, um ihm Alternativen eines drogenfreien Lebens vor Augen zu halten und es zu einer Beratung bereitzumachen.
- Eine erfolgversprechende Behandlung Ihres Kindes kann auch von Ihnen Einstellungs- und Verhaltensänderungen fordern, seien Sie dazu bereit.

Der Weg aus der Drogenabhängigkeit ist mühsam und langwierig. Er wird begleitet von Rückfällen und Mißerfolgen. Ihnen bleibt oft nichts anders als zu warten und Geduld zu haben. Eine Erkrankung mit so schwerwiegenden Folgen ist nicht in Monaten heilbar.

II – 2.6.3 Patienteninformation

1 Einführung

Droge Nummer Eins ist die Zigarette. Alljährlich sterben bei uns daran 250 000 Freiwillige. Der Umgang mit dieser Droge bestimmt unsere Einstellung zu anderen Drogen.

Jedes zweite Kind wächst bei Rauchern auf. Sogar vor empfindlichen Säuglingen darf jeder rauchen. Wen wundert es da, wenn Kinder sich dann betrinken, Haschisch rauchen und wahllos alles mögliche in die Vene spritzen.

Da der Drogenkonsum eine Einstellungsfrage und folglich eine Erziehungsfrage ist, kann man Suchtkranke nicht heilen, sondern nur vorübergehende Besserung erreichen.

Der eigentliche Erfolg liegt jedoch bei der Vorbeugung. Erst wenn man erkennt, wohin eine Drogenabhängigkeit führt, wird man den gedankenlosen Versuch mit Drogen unterlassen.

Erfahrungen bei der Behandlung von etwa 20000 Drogenabhängigen verwertet der Autor in diesen Kurzeempfehlungen. Ausführliche Begründungen stehen bei den Einzelgiften im „Drogen-Handbuch“ der ecomed Verlagsgesellschaft.

Der Autor hat nie in seinem Leben Drogen als Substitute an Drogenabhängige gegeben. Trotzdem – und gerade dadurch – hat er einen großen Ruf als erfolgreicher Therapeut. Er zeigt ein erfolgreiches Therapiekonzept ohne Ersatzdrogen auf.

Die Zukunft des Drogenabhängigen ist nur ohne Gifte rosig. Jeder, der irgendeine Sucht pflegt, steht den Drogenabhängigen hilflos gegenüber.

NUR (WIEDER) GESUNDE KÖNNEN KRANKEN WIRKLICH HELFEN.

Merksätze:

- 1) Alle Drogen vergiften das Gehirn.
- 2) Am gefährlichsten sind die Drogen, die nur Denkstörungen verursachen.
- 3) Die giftbedingten inneren Zwänge sind nur durch starke äußere Zwänge zu kompensieren.
- 4) Drogen zerstören menschliche Bindungen, führen zu Rechtsverstößen.
- 5) Organische Schäden erleichtern allerdings die Einsichtsfähigkeit.
- 6) Der Drogenabhängige ist ein Chemiefanatiker.
- 7) Chemikalien erleichtern den Entzug, Helfer sind unabdingbar.
- 8) Entwöhnung ist ein lebenslanger Lernprozeß.
- 9) Streßinkontinenz ist ein bleibender Drogenschaden.
- 10) Der Drogenabhängige ist ein Umweltgift-Opfer.

2 Drogenwirkung

	Hirnschaden	Organschaden
Alkohol	+	+
Aufputzmittel	+	(+)
Beruhigungsmittel	+	+
Halluzinogene	+	
Haschisch	+	
Morphium (Heroin)	+	+
Nicotin	+	+
Schlafmittel	+	+
Schmerzmittel	+	+

Erst nach der Hirnschädigung tritt die übrige Organschädigung ein. Von der Drogenwirkung zur Drogenabhängigkeit ist nur ein unmerklicher Sprung.

2.1 Organschäden

Wie bei allen chronischen Giften kann der Betroffene den Zusammenhang von Giftwirkung und Organschäden nur erkennen, wenn er einen ausreichend langen Giftexpositionstopp betreibt.

In der Regel braucht der Körper anfangs mindestens drei Monate lang einen sicheren Expositionstopp bis zur Besserung von Organschäden. Mit fortschreitender Drogenkarriere sind die erforderlichen Zeiten des Giftexpositionstopps wesentlich länger:

z.B. bei 5jährigem Alkoholismus 1 Jahr.

**DER EXPOSITIONSSTOPP DARF ERST BEENDET WERDEN, WENN ALLE
ORGANSCHÄDEN BEHOBEN SIND.**

Wenn der Kranke in der drogenfreien Zeit nicht gelernt hat, sein Leben angenehmer zu gestalten, wird er wieder rückfällig.

Gestörte Organfunktionen werden erst nach einer ausreichend langen Entgiftungszeit behandelt.

OHNE ENTGIFTUNG KEINE ORGANBEHANDLUNG!

Drogenabhängige sehen im Arzt einen Spezialisten seiner Organfunktionen, der dafür zu sorgen hat, daß die Drogen wieder voll wirken können.

2.2 Soziale Kontaktverluste

DER EINZIG LIEBE FREUND WIRD DIE DROGE.

Der seelische Verlust aller Bezugspersonen wird lange durch das Heimatgefühl in der Drogenszene aufgefangen.

Der Umgang mit anderen Drogenabhängigen ist ein Garant für die Weitervergiftung. Alle drogenfreien Kontaktpersonen gefährden das Fortschreiten einer Drogenkarriere.

Partner, Eltern, Freunde und Vorgesetzte sowie Behörden sind solange Feinde, wie die Droge „das Sagen“ hat. Der Abhängige erkennt den Zusammenhang oft erst, wenn alle Kontakte abgebrochen sind.

Vor jeder intensiveren Kontaktaufnahme steht jedoch die Drogenfreiheit.

2.3 Arbeitsverlust

Jeder Drogenabhängige empfindet die Arbeit als störend. Die fehlende Lust zur Arbeit steht im Vordergrund. Arbeit stört beim Drogengebrauch.

Häufiger Stellenwechsel und Arbeitslosigkeit sind Anzeichen für eine Drogenabhängigkeit.

2.4 Rechtskonflikte

Alle betäubenden Drogen fördern die Bereitschaft, das zu machen, was für die Drogenbeschaffung förderlich ist.

GESETZE STÖREN BEI DER DROGENBESCHAFFUNG UND BEIM DROGENGEBRAUCH.

Gesetzhüter werden zum Feind Nr.1 jedes Drogenabhängigen. Da erstere aber meist nicotinabhängig sind, wird hier die unsinnige Teilung in erlaubte und verbotene Drogen eklatant. Auch versteht der Kranke nicht, warum bei seinen Feinden Alkohol in begrenztem Maß erlaubt ist (sogar am Steuer eines PKW).

DEM KRANKEN FEHLT DAS GEFÜHL FÜR DAS MASS.

Dem Drogenfreien helfen jedoch Gesetze sehr, um wieder Boden unter den Füßen zu bekommen.

Meist erkennt der Alkoholabhängige oder Haschischraucher erst nach dem Führerscheinentzug und der Auflage zur Drogenfreiheit seine Abhängigkeit.

NICHT ÄRZTE, SONDERN POLIZISTEN SCHAFFEN HEUTE EINE MOTIVATION ZUM ENTZUG – ZWANGSWEISE.

3 Erkennen

Der Drogenabhängige erkennt seine Krankheit erst aus der Reaktion der Umwelt. Intensiv und eindeutig muß die Umwelt den Drogenkranken auf seine Veränderungen hinweisen. Eine Umwelt, die Drogenabhängigkeit toleriert, schadet den Kranken. Kranke können von sich aus Drogenfolgen nicht erkennen.

3.1 Arzt

DER ARZT MUSS MESSEN, MESSEN, MESSEN.

Der Patient muß ständig auf Drogenfreiheit untersucht werden. Dabei müssen auch Ausweichdrogen untersucht werden. Bei jedem Arztkontakt muß eine Messung erfolgen.

Laufend müssen Messungen der typischen drogenbedingten Organveränderungen durchgeführt werden, insbesondere der Hirnschäden.

Meßprogramm für Drogenabhängige:

Abhängigkeit	Droge	Ausweichdrogen
Alkohol	Alkohol	Distraneurin, Benzodiazepine
Aufputzmittel	Cocain	Haschisch, Morphin, Benzodiazepine
Beruhigungsmittel	Benzodiazepine	Alkohol, Barbiturate
Halluzinogene	LSD, PCP	Alkohol, Benzodiazepine, Barbiturate
Haschisch	Cannabis	Alkohol, Benzodiazepine, Opiate
Morphium	Opiate	Benzodiazepine, Alkohol
Nicotin	Nicotin	Alkohol
Schlafmittel	Barbiturate	Benzodiazepine, Alkohol
Schmerzmittel	Phenacetin	Opiate, Alkohol, Benzodiazepine

Messen schafft Erkenntnisse und Vertrauen auf beiden Seiten.

Vor, während und regelmäßig nach der Entgiftung müssen beim Drogenabhängigen die Organschäden untersucht werden. Dies schafft Einsicht.

HIRNFUNKTIONSTESTE SIND VIEL WICHTIGER ALS LEBERWERTE U.A.

Der Schädigungsgrad des Gehirns bestimmt, ob der Patient seine Behandlung noch versteht.

Hirnfunktionsteste:

- Magnetbild-Kopf (Hirnschrumpfung)
- HMPAO-Spect (organische Funktion)
- PET (Hirnleistung)
- Schriftliche Testaufgaben
- Kurzzeitgedächtnis
- Langzeitgedächtnis
- Kombinationsgabe
- Grundbildung
- (z.B. Mediziner-test)

3.2 Eigenbeurteilung

BRAUCHE ICH DROGEN, UM MICH ANDERS ZU FÜHLEN?

Bei diesem Kardinalsatz geschieht der häufigste Selbstbetrug: die anfangs lange Halbwertszeit gestattet seltene Drogeneinnahmen eines an sich schon Abhängigen.

Nachwirkzeit nach Überdosierung:

Alkohol	8 Tage	Morphium	8 Tage
Aufputzmittel	14 Tage	Nicotin	4 Tage
Beruhigungsmittel	6 Wochen	Schlafmittel	8 Tage
Halluzinogene	6 Wochen	Schmerzmittel	4 Tage
Haschisch	3 Monate		

Durch krasse Überdosierung kann die Nachwirkzeit mehrfach vervielfältigt werden, was bei einem Alkoholabhängigen das Verhalten als "Quartalssäufer", der sich einmal jedes Vierteljahr sinnlos betrinkt, erklären kann.

3.3 Drogenkarriere

Durch eine Enzymstimulation werden jedoch die drogenfreien Abschnitte bei allen Giften laufend kürzer, die Drogenexzesse häufiger.

Erst dann wird es dem Kranken und seiner Umgebung langsam bewußt, daß eine Abhängigkeit vorliegt.

Zum Erkennen der Dauer der Giftwirkung hilft nur der Giftnachweis, das Studium der Halbwertszeiten und das Ausmessen individueller Enzyme zum Giftabbau.

Abnorme Enzymstörungen erklären manche Drogenlabilität und die sogenannte „familiäre Disposition“.

3.4 Auslösende Faktoren

Eine Amalgamvergiftung oder andere Umweltgifte, die das Hirn vergifteten, verleiten in Form einer „Selbst-Therapie“ zur Drogeneinnahme. Denkstörungen, Antriebsmangel oder Schlafstörungen sind hierfür die Auslöser.

Ohne Beseitigung dieser „Ursachen“ ist keine erfolgreiche Behandlung möglich.

UMWELTGIFTE SIND MEIST AUSLÖSER EINER DROGENABHÄNGIGKEIT.

Zudem ist der kritiklose Umgang mit häufigen kleinen Giftdosen der Schrittmacher einer Drogenabhängigkeit.

HÄUFIGE KLEINE DOSEN SIND GEFÄHRLICHER ALS SELTENE GROSSE.

4 Vermeiden

MEIDEN IST DIE BASIS VON DROGENFREIHEIT!

4.1 Expositionsstopp

ALLE GIFTE MÜSSEN VOM VERGIFTETEN FERNGEHALTEN WERDEN!

Vorkommen von Drogen:

Droge	Hauptsächliches Vorkommen
Alkohol	Säfte, Tropfen, Soßen, Bier, Wein
Aufputzmittel	viel Kaffee, Tee, Guerana, Cocain, Red Bull
Beruhigungsmittel	Valium, Rohypnol, Lexotanil,
Halluzinogene	Mexikanische Pilze, LSD
Haschisch	Cannabis
Morphium	Heroin, Methadon, Mohn
Nicotin	Zigaretten, Pfeife
Schlafmittel	Distraneurin, Carbromal, Schmerzmittel

4.2 Persönliche Ziele

- 1) Keine Droge – Grenzwert Null, ohne wenn und aber
- 2) Wieder Kontaktaufnahme
 - mit anderen Personen
 - mit Hobbies
 - mit der Arbeit
- 3) Exakte Freizeitplanung: Positive Beschäftigung statt Drogeneinnahme!
- 4) Hirntraining: Jedes Hirn rostet durch Drogen
- 5) Körperliches Training
- 6) Gesunde, vitaminreiche Vollwertkost
- 7) Neue Freunde, die von den Drogenproblemen alles wissen
- 8) Alles vernichten – verschenken, was an Drogen erinnert
- 9) Ständig am Drogenproblem arbeiten, nicht verdrängen
- 10) Sich über jeden drogenfreien Tag freuen

JEDES UMSTEIGEN AUF ANDERE DROGEN VERLÄNGERT DIE ABHÄNGIGKEIT.

Der Drogenabhängige versucht mit unglaublichen Vorwänden vom unerfahrenen Hilfwilligen eine Umsteigedroge zu erhalten.

Nur wer Drogenabhängigen schaden will, gibt ihnen Ersatzdrogen.

Da die Ersatzdroge vom Kranken auch nur als Lückenbüßer betrachtet wird, sucht er wie ein Ertrinkender nach „seiner richtigen Droge“.

DAS ZUSAMMENTREFFEN ZWISCHEN ERSATZDROGE UND GEWOHNTER DROGE IST OFT TÖDLICH.

In seinem Drogenhunger bedenkt der Drogenabhängige meist nur die Wirkung der ihm bekannten Droge und vergißt die Wirkungsverstärkung der Ersatzdroge, die zwar schwächer wirkt, aber zur eigentlichen Drogenwirkung dazugerechnet werden muß.

DIE HÄUFIGSTEN ERSATZDROGEN SIND ALKOHOL UND NICOTIN.

Da diese Drogen überall billig erhältlich sind, gilt:

FÜR DEN ARZT GIBT ES KEINE INDIKATION FÜR ERSATZDROGEN.

Das Zusammentreffen zwischen der Ersatzdroge und dem Drogenrückfall kann tödlich sein. Todesfälle durch das Zusammenwirken folgender Drogen und Ersatzdrogen:

Droge	Ersatzdroge
Alkohol	Distraneurin
Heroin, Opiate	Codein
Heroin, Alkohol, Cocain	Beruhigungsmittel
Heroin, Morphin	Methodon
Alkohol, Heroin, Cocain, Halluzinogen	Schlafmittel
Opiate, Alkohol, Beruhigungsmittel, Schlafmittel	Schmerzmittel

Ärzte verschreiben Codein oder Benzos als Ersatzdroge. Ersatzdrogen auf Rezept gibt es von Dealern in weiß.

OHNE ERSATZDROGEN WIRD DER KRANKE SCHNELLER GESUND.

Erfolgreich Therapierte hassen alle diejenigen, die ihnen mit Ersatzdrogen die Abhängigkeit und Leidenszeit verlängert haben. Unerfahrene Hilfwillige lassen sich jedoch leicht von Drogenabhängigen erpressen.

**DROGENABHÄNGIGE SIND Hervorragende Psychologen
IM UMGANG MIT Helfern.**

Jeder bereitwillige Helfer hört vom Drogenabhängigen das, was er am liebsten hört – allerdings nur solange, wie er alle Wünsche erfüllt.

DER HELFER MUSS WIE EIN FIXSTERN STETS DEN DROGENFREIEN WEG ZEIGEN.

5

Entgiftung

Durch Gegenspieler kann bei den häufigsten Giften der Rezeptor im Gehirn rasch wieder freigemacht werden und somit der Entzug wesentlich verkürzt und verharmlost werden.

5.1

Alkohol

Zum Zeitpunkt der maximalen Vergiftung, d.h. dem letzten Rausch, bekommt der Drogenabhängige eine Spritze in den Muskel.

ALKOHOL: 1 AMPULLE ANTICHOLIUM I.M.

Anticholium ist Physostigmin, ein Extrakt der Kalabarbohne, das vor über 100 Jahren als „Gottesurteilsgift“ einen chronischen Alkoholismus beendet hat.

Rechtzeitig gegeben, d.h. unmittelbar bei noch hohen Blutalkoholwerten, verhindert es ein Entzugsdelir von Alkohol. Entzugskrämpfe werden jedoch nicht verhindert.

Ca. 15 Minuten nach der Spritze beginnen die Entzugserscheinungen. Der Kranke wird blaß, ängstlich, bekommt Speichel- und Tränenfluß, er wird unterwürfig.

Erregungszustände und Tobsucht verschwinden. Ängstlich wartet der Kranke auf die nächsten Schritte der Entwöhnung. Wenn er passiv in ein festes Programm eingepackt wird, kann er aus seinem Drogentrott herausgerissen werden. Ohne Konzept fällt er wieder zurück.

KEIN ENTZUG OHNE FESTEN PLAN!

Nach einem Rückfall kann der (bittere) Inhalt einer Ampulle auch erneut getrunken werden. Die Spritze ist jedoch hundertfach effektiver.

Anticholium wird vom Arzt in der Regel nur einmal zu Beginn eines Alkoholentzugs gegeben.

VERSTECKTER ALKOHOL IN TROPFEN ODER SOSSEN KANN ZUM RÜCKFALL FÜHREN!

Alkoholismus – Entstehung

Selbst eine nicht an Alkohol gewöhnte Ratte wird alkoholsüchtig, wenn man ihr Alkoholabbauprodukte, sogenannte Tetrahydroisochinoline, ins Gehirn gespritzt hat.

Beim regelmäßig Alkoholtrinkenden löst Alkohol in den Hirngefäßen die fettreichen Gefäßabdichtungen auf und die großmolekularen Alkoholabbauprodukte können vom Blut ins Hirn gelangen.

Beim chronisch Alkoholkranken können schon Spuren von Alkohol im Essen diese Abbauprodukte erzeugen, die chemisch im Gehirn den Wunsch nach Alkohol auslösen.

EIN ALKOHOLIKER MIT KONTROLLVERLUST DARF NIE ALKOHOL IN SPUREN ERHALTEN.

Eingeatmet, z.B. in der Bar oder als Scheibenspülzusatz wirkt Alkohol 1000fach giftiger als verschluckt, da der Alkohol so direkt ins Gehirn gelangt und nicht vom Blut in die Leber zur Entgiftung gebracht wurde.

5.2 Beruhigungsmittel

Halbwertszeit

Benzodiazepine (Typ Valium, Lexotanil, Rohypnol, Diazepam) sind bei der Entgiftung besonders unangenehm.

Sie übertreffen Alkohol und Opiate bezüglich ihrer Entzugserscheinungen bei weitem. Es kann ein wochenlanges Entzugsdelir eintreten.

Schlagartig läßt sich die Entgiftung beenden durch eine Spritze eines Gegenspielers, der die Rezeptoren freimacht:

BENZODIAZEPINE: 1/2 AMPULLE ANEXATE

Die Spritze kann in den Muskel oder sehr langsam in die Vene gespritzt werden. Im Kühlschrank aufbewahrt, kann am nächsten Tag der Rest gespritzt werden.

Der Vorgang kann bei Wiederauftreten von Entzugserscheinungen, wie z.B. Angst, wiederholt werden (z.B. nach 2, 4, 8, 14 Tagen).

5.3 Beruhigungsmittel + Alkohol

Benzodiazepinabhängige, die auch gelegentlich Alkohol tranken, verkürzen ihre Entgiftungserscheinungen am besten mit Physostigmin.

BERUHIGUNGSMITTEL + ALKOHOL: ANTICHOLIUM

Die bei „Alkohol“ beschriebene Ampulle Anticholium, d.h. Physostigmin, kann hier wiederholt nötig werden (siehe unter „Beruhigungsmittel“).

Hier ist der Effekt der gleiche, wenn die Ampulle jeweils getrunken wird. Eine Spritze hilft nicht besser.

5.4 Opiate

Eine kleine Menge eines speziellen Opiat-Gegenspielers löst sofort einen kurzen Entzug aus.

OPIATE: 1/4 TABLETTE NEMEXIN SCHLUCKEN

Der Herionentzug wird von 8 Tagen, der Methadonentzug von 14 Tagen auf etwa 3 Stunden verkürzt.

Diese Schnellkur soll nur derjenige durchführen, der wirklich für die anschließende Entwöhnung motiviert ist. Da sich von den Offiziellen niemand die Mühen zur Motivationsförderung – die wochenlang braucht – macht, greift man heute – wieder wie nach 1945 – zum Langzeitopiat Methadon.

Methadon

METHADON = SUCHTVERLÄNGERUNG

Wer die schnelle Opiatentgiftung mit Nemexin kennengelernt hat, hält Methadon für ein Leidensprogramm für Kranke.

METHADON = LEIDENSVERLÄNGERUNG

6 Entwöhnung

Ursprünglicher Sinn der Medizin war die Leidensverkürzung.

Drogen in kleinen Dosen an einen Drogenabhängigen abzugeben bedeutet, seinen Drogenappetit wachzuhalten und damit sein Leiden aufrechtzuerhalten.

Entgiftete Drogenabhängige berichten ausnahmslos, daß die Entgiftung viel menschlicher ist, als das Aufrechterhalten der Sucht.

NÜR DIE ENTGIFTUNG WECKT DEN APPETIT AUF EINE ENTWÖHNUNG.

Die Entgiftung der übrigen Suchtformen liegt in der Hand des erfahrenen Arztes, wenn es sich um eine alleinige Abhängigkeit handelt. Bei Mischformen überwiegen jedoch obige Gruppen.

DER ENTGIFTETE MUSS LERNEN, OHNE DROGEN SEINE PSYCHE ZU STEuern.

6.1 Denken an Drogen

Das ununterbrochene Denken an Drogenbeschaffung und Drogengebrauch muß wieder verlernt werden.

Dies klappt nur bei extrem starker Einwirkung von außen. Erfolgreich verläuft dies nur, wenn in der Erkennungszeit alle Seiten eingehend beleuchtet werden.

Drogenverhalten verlernt man nur bei starken äußeren und inneren Zwängen. Die Macht der Drogen auf das Gehirn sollte niemand unterschätzen.

DER DROGENABHÄNGIGE IST EIN HILFLOSER CHEMIE-SKLAVE.

Spaziergehen, Radfahren und Sport lenkt in der Anfangsphase ab. Eine einfache, unterhaltsame körperliche Arbeit ebenso. Besondere Schwierigkeiten gibt es bei der Beschaffung von Arbeit, da Schlafmittelabhängige (Alkohol, Beruhigungsmittel, Opiate) durch ihre monatelangen Schlafstörungen am Vormittag schier unbrauchbar sind.

Nachtarbeit disponiert jedoch zum Rückfall.

6.2 Schlafstörungen

Mit Ausnahme des Entzugs von Aufputzmitteln leiden alle Drogenabhängigen unter quälenden Schlafstörungen beim Alkohol-, Opiat- (u.a.) Entzug.

Einschlafhilfen:

- Den Tag gegen Abend ausklingen lassen
- abends leichten Sport
- heiße Honigmilch trinken (außer Diabetiker)
- kalte Dusche vor dem Bettgehen
- Blase entleeren
- mäßige sexuelle Tätigkeit
- flaches, hartes Lager, dünne Bettdecke
- leichte Bettlektüre
- schöne Gedanken, positives Denken

Wichtig ist, aufzustehen, wenn man länger als eine Stunde schlaflos war, herumgehen, essen, trinken.

SICH NICHT SORGEN, WENN MAN EINE NACHT SCHLAFLOS WAR.

Nicht untertags nachschlafen. Nach einer unausgeschlafenen Nacht den Tag schonend verbringen.

NIE SCHLAFMITTEL SCHLUCKEN, KEINE PFLANZEN, KEINE HOMÖOPATHIE.

6.3 Depression

Jeder Entzug wird geprägt von einer Depression – insbesondere der Entzug von Aufputzmitteln, aber auch stark der von Beruhigungsmitteln.

Außer im Delir gibt es im Entzug keine Selbstmordneigung.

DIE DEPRESSION IM ENTZUG IST OHNE SELBSTMORDGEFAHR.

Depressionstherapie:

- 3 Nächte lang Schlaf
- viele helle Lampen (100 Watt)
- farbenfrohe, helle Kleidung (nicht schwarz)
- Schokolade (Zucker)
- Auswendiglernen (Telefonnummern, neue Sprache, Computerprogramm)
- Sport, Wandern
- Gesprächsrunden
- wichtiger Helfer in der Familie
- kulturelle Aktivitäten (Theater, Konzerte)
- wenig passive Berieselung (z.B. Fernsehen)

6.4 Freizeitplanung

Meist war das Herumhängen in der Freizeit, Verführung und Gruppenverhalten die Ursache für die Entstehung der Drogenabhängigkeit. Eine sinnvolle Freizeitgestaltung muß mühsam erlernt werden. Wir haben

- ein Drittel Schlaf,
- ein Drittel Arbeit,
- ein Drittel Freizeit.

BEI DER FREIZEIT SOLLTE EIN DRITTEL ENTSPANNUNG, EIN DRITTEL SPORT UND EIN DRITTEL HIRNTRAINING SEIN.

Seelisch krank wurde der Drogenabhängige, weil er sein Gehirn in einen Dauerschlaf versetzt hat, anstatt es zu nützen.

DROGENABHÄNGIGKEIT = DAUERNARKOSE

Je mehr der Drogenabhängige sein Gehirn schult, desto unwahrscheinlicher wird der Rückfall.

RÜCKFALLPROPHYLAXE = HIRNTRAINING

6.5 Stressbewältigung

Unter Drogen verlernt jeder Mensch, mit Stress richtig fertig zu werden. Überall kann man Rauchende sehen, die ihre Über- oder Unterforderung chemisch bekämpfen.

DER RAUCHER IST PSYCHISCH EIN SCHWER DROGENABHÄNGIGER.

In jedem Drogenentzug wird zunächst massiv auf Rauchen umgestellt. Erfolgreich behandelt ist ein Drogenabhängiger erst, wenn er das Rauchen auch nicht mehr braucht und willentlich eine Stressbewältigung beherrscht.

Die Stressbewältigung muß langsam wieder erlernt werden. Manchmal müssen mehrere Stresshilfen zur gleichen Zeit eingesetzt werden.

Stresshilfen:

- jedes Problem erst überschlafen,
- anfangs Probleme mit Helfern besprechen,
- große Probleme in kleinere Teilprobleme zerlegen,
- nur Teilprobleme anpacken,
- bei großen Problemen helfen lassen,
- Vermittler einschalten,
- immer daran denken, daß die Drogen früher jedes kleinste Problem unlösbar werden ließen.

Probleme wie ein anzuhebendes Gewicht behandeln: Je raffinierter man ein Problem anpackt, desto leichter ist es. Man kann nur lösen, was man vorher geübt hat.

6.6 Ehemalige Abhängige

Große Hilfe bei der Entzugsplanung und bei kleinen Problemen bedeuten langjährige Gruppentreffen von „Ex-Usern“. An zu großen Problemen kann jedoch auch sie zerbrechen. Da in dieser Gruppe sich laufend Rückfälle ereignen, ist sehr wichtig, daß ihr Zusammenhalt nicht zu fest ist (Telefonnummern-Austausch). Ein Rückfälliger zieht meist seinen Vertrauten mit hinab.

In Regionen, in denen Ärzte keine Erfahrung mit Drogenabhängigen haben, sind solche Gruppen die einzige Chance.

Anonyme Alkoholiker

Die Anonymen Alkoholiker sind durch ihre Gesetze und reichhaltige Erfahrung mit Abstand die beste Selbsthilfegruppe.

Mit ihnen sollte man stets Kontakt aufnehmen. Auch Angehörige erfahren dort Wichtiges.

6.7 Partnerverhalten

- Keinerlei Drogen nehmen,
- nicht Therapeut spielen,
- nur drogenfreies Verhalten belohnen,
- bei Rückfall erfahrene Personen verständigen,
- Partnerschaft bei Rückfall sofort aussetzen,
- Drogenfreiheit verlangen,
- keine ständigen Kompromisse,
- Rückfallverhalten in ruhigen Zeiten schriftlich gemeinsam vereinbaren.

JE KONSEQUENTER EIN PARTNER IST, DESTO SCHNELLER WIRD DER KRANKE GESUND.

6.8 Rückfall

DIE GRÖSSTE GEFAHR EINES RÜCKFALLS IST DER SELBSTMORD.

Die meisten Drogenabhängigen sterben nach einem erfolgreichen Entzug im Rückfall an einer Überdosis. Die gewollte Überdosierung bezeichnet man als den „Goldenen Schuß“. Dies ließe sich stets verhindern, wenn man den Drogenabhängigen vor jedem Entzug den Kernsatz jeder Therapie eröffnet:

DER RÜCKFALL GEHÖRT ZUR DROGENTHERAPIE WIE DAS AMEN IN DER KIRCHE.

Dies gilt für alle chronisch Kranken. Der Krebskranke wird von seinem Arzt auch nicht verstoßen, wenn wieder Tochtergeschwüre wachsen. Zudem gilt:

DROGENABHÄNGIGKEIT IST EINE LEBENSLÄNGLICHE KRANKHEIT.

Je mehr der Drogenabhängige selbst zum Entzug leistet, desto länger hält der Erfolg an. Am schwierigsten ist es für den Kranken, wenn er nach erfolgreichem Entzug keine Helfer mehr für die alltäglichen Schwierigkeiten hat.

Ein Rückfall bedeutet oft eine enorme Verstärkung aller Zuwendung. Auch Strafe kann eine intensive Zuwendung sein.

Je besser die Aufklärung, desto exakter weiß der Kranke, was er bei einem Rückfall tun kann.

**JE SCHNELLER EIN RÜCKFALL BEENDET WIRD, DESTO GERINGER SIND
DIE SEELISCHEN NARBEN.**

Nach jedem Rückfall beginnt alles von vorne. Das Verhalten des Kranken wird entscheidend von seiner Umgebung bestimmt. Geschulte Therapeuten verhalten sich nicht instinktiv, sondern verhaltenstherapeutisch gezielt so:

**BEI DROGENEINNAHME MÜRRISCH UND ABWEISEND SEIN,
BEI THERAPIEBEREITSCHAFT HILFREICH UND UNTERSTÜTZEND.**

Die Hilfe besteht nicht in einer Verlängerung der Drogenabhängigkeit, sondern nur in der Organisation des Entzugs.

Rückfälle benötigen ärztliche Führung.

Chemikalienabhängigen kann man unter Aufsicht regelmäßig Gegenspieler geben.

6.9 Alkoholentwöhnung

**ALKOHOL: 1× WÖCHENTLICH 1 GRAMM DISULFIRAM NACH
NEGATIVEM ALKOHOLTEST**

Disulfiram = Antabus blockiert den Alkoholabbau und es entsteht eine Essigsäure (Acetaldehyd), die führt zu:

- roter, heißer Haut,
- Angst, Erregung,
- Blutdruckabfall,
- Atemnot, evtl. Herzstillstand.

Vorher muß der Patient unterschreiben, daß er über die Gefahren von Alkoholgenuß aufgeklärt wurde.

Vorteile

- Vertrauen von enttäuschten Partnern und Arbeitgebern kehrt wieder ein,
- erneuter Rückfall wird für jeden sichtbar (rote Haut),
- Angst vor Rückfall stärkt den Willen,
- versteckter Alkohol wird erkannt.

Nachteile

- Mögliche Organschäden (Leber, Hirn),
- gewisse Unselbständigkeit,
- Tabletten müssen von Drogenfreien ausgegeben werden.

Einahmedauer

Bis zum Eintreten eines Ekels vor Alkohol, d.h. meist 8 Monate.

6.10 Opiatentwöhnung

OPIATE: TÄGLICH 1 TBL. NEMEXIN

Die erste Gabe soll nach negativem Vorversuch mit 1/4 Tbl. erfolgen.

Später können alle 3 Tage 3 Tbl. auf einmal gegeben werden. Am besten wird am Nachmittag geschluckt, wenn am Vortag abends die Drogeneinnahme war.

Vorteile

- Rückfall wird aufgefangen,
- Bezugsperson wird aufgebaut.

Nachteile

- Preis (50 Tbl. 350,- DM),
- mögliche Organschäden.

Therapiedauer

Etwa ein Jahr bis zum Erfolg der Entwöhnung.

6.11 Beruhigungsmittel-Entwöhnung

Anticholinum = Physostigmin macht im Gehirn die Bindstellen wieder frei. Immer, wenn die Droge wieder genommen wurde, kann man ihre Wirkung kurzfristig aufheben.

Das Mittel hat bei Abhängigkeit getrunken und gespritzt dieselbe Wirkung.

6.12 Methadon

Die deutsche Geschichte der Opiatabhängigkeit zeigt, daß Morphium zur Behandlung der vielen Opium-süchtigen eingesetzt wurde. 30 Jahre später wurde Herion zum „heroischen Entzug“ entdeckt. Nach dem Krieg wurden über 100.000 Amputierte von den Gesundheitsämtern mit synthetischen Opiaten „versorgt“.

Vorteile

- Man kennt die Süchtigen,
- man kann die Sucht organisieren,
- gelegentlich gibt es soziale Verbesserungen,
- Eindruck, man hätte „geholfen“ (Politiker).

Nachteile

- Hohe Todesrate bei zusätzlichen Drogen,
- Heilung wird hinausgeschoben.

6.13 Raucherentwöhnung

**MÖGLICHST VIEL RAUCHEN, RESTLICHE ZIGARETTEN UND FEUERZEUG
ZUM FENSTER HINAUSWERFEN, VIEL WASSER TRINKEN.**

Diese Empfehlung half den meisten Rauchern zur immerwährenden Entwöhnung. Willensschwache und Ängstliche bekommen pro 20 Zigaretten 20 mg Nicotinkaugummi. Billiger sind 80 mg gevierteilt. Prothesenträger bekommen Nicotinpflaster.

Nicotin sollte man nur solange nehmen, bis man gelernt hat, Streß zu bewältigen.

EXRAUCHER MÜSSEN VORÜBERGEHEND 1000 KCAL WENIGER ESSEN.

Das ist die Menge, die 20 Zigaretten täglich an Energie zu ihrem Abbau verbrauchen. Andernfalls nimmt der Exraucher um diese Kalorien zu.

RAUCHEN AUFZUHÖREN, IST DIE WICHTIGSTE LEBENSERHALTENE MASSNAHME.

6.14 Langzeit-Klinik-Behandlung

Voraussetzung

- Noch Hirnfunktion vorhanden (PET u. a.),
- mehrere gescheiterte ambulante Therapieversuche,
- kein Partner,
- kein Beruf,
- keine feste Wohnung,
- noch Einsichtsfähigkeit (eigener Lebenslauf mit schriftlichem Antrag zur Aufnahme).

6.15 Therapiehelfer

Grundsätze

- 1) Nichts unternehmen, was die Abhängigkeit fördert.
- 2) Wie ein Fixstern am Himmel stets die Drogenfreiheit anpreisen.
- 3) Tatkräftige Unterstützung nur für nachgewiesene Drogenfreiheit anbieten.
- 4) Sich nie erpressen lassen, auch nicht durch Selbstmorddrohung.
- 5) Äußerste Kühle bei der Abhängigkeit, Hilfe zur Selbsthilfe bei der Entgiftung und Entwöhnung.
- 6) Eltern sollen den Faden der Bindung nie abschneiden, sich jedoch nicht ausnützen lassen.
- 7) Trotz jeder Theorie muß man akzeptieren, daß eine Drogenabhängigkeit oft tödlich endet.

JE JÜNGER DER KRANKE, DESTO SCHLECHTER DIE PROGNOSE.

Sadismus der Drogenabhängigen

Jeder Drogenabhängige pflegt einen ausgeprägten Sadismus. Gesunde sollten auch ihrer tödlichen Seuche unterliegen.

- Sie nützen jede denkbare Gelegenheit, Gesunde zu infizieren.
- Haltlose sind ihnen viel lieber als Charakterfeste.
- Auch Kleinkindern bieten sie Drogen an.
- Frühestmöglich gewöhnen sie Säuglinge an Zigarettenrauch.
- Je stärker drogenabhängig jemand ist, desto stärker bietet er Drogen Unbeteiligten an.
- Drogenablehnende gelten als Feinde.
- Bei Gesunden eine Suchtentstehung auszulösen, ist für Drogenabhängige der größte Genuß.
- Jedes Drogenverbot wird als illegales Tabu gebrandmarkt.

7

Bezahlung

7.1

Privatkrankenkassen

Sie interessieren sich nie für die Ursachen von Nerven- und Immunstörungen. Bei der Anmeldung sollte man nur vorbehandelnde Ärzte nennen, die nichts von der eigenen Drogenabhängigkeit wissen.

Sehr schwierig wird es, wenn der Privatversicherte eine Entgiftung machen will. Keine Privatkrankenkasse zahlt dies, wenn sie es erfährt. Kurklinik wegen Kreuzbeschwerden o.ä. aufsuchen. Keinem behandelnden Arzt die Ursache der Schlafstörungen o.ä. nennen.

Keinen Urin für Drogennachweis abliefern. Ratschläge zum Entzug von den Anonymen Alkoholikern o.ä. geben lassen.

Weder Behandlungsanreize noch Behandlungsangebote sind bei den Privatkassen vorhanden.

7.2

Pflichtkrankenkassen

Sie zahlen zur Zeit noch sehr teure Langzeitentzüge in Suchtkliniken. Der Tagessatz dafür beträgt ebenso viel, wie ein niedergelassener Arzt höchstens für die Behandlung während eines halben Jahres auf Krankenschein erhält. So ist die ambulante Entzugstherapie über den Geldhahn versperrt.

Andererseits verlangen die Pflichtkrankenkassen auch keine Behandlung des Grundleidens bei Drogen-Folgekrankheiten. Der Pflichtversicherte darf ungehindert seine Diagnose nennen. Raucher finden überall ein offenes Ohr. Sie dürfen auch in den Kliniken zur Herzgefäßoperation oder Beinamputation rauchen, denn die Entwöhnung gibt es bei uns (noch) nicht.

7.3

Versorgungswerke

Sie zahlen die stationäre Langzeitentwöhnung, wenn dadurch eine Berufsunfähigkeit vermieden wird (z.B. Ärzteversorgung, BfA). Ambulante Kosten übernehmen auch sie nicht.