Zeitschrift: Die Kette : Schweizerisches Magazin für Drogenfragen

Herausgeber: Die Kette, Dachverband der privaten therapeutischen Einrichtungen in der Drogenhilfe der Region Basel

Band: - (1989)

Heft: 2

Artikel: Die Dramatik des Opiat-Entzuges

Autor: Frehner, P.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-799714

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 09.12.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Die Dramatik des Opiat-Entzuges

Der Beitrag von P. Frehner "Körperlicher Entzug - Leiden für ein besseres Leben" (kette 4/88) bläst über weite Strecken in ein allzu theatralisches Horn, meint Daniel Suter, Oberarzt am Drop-In der Klinik Hard in Embrach. Hier seine Meinung.

Dass dem Thema "Opiat-Entzug" immer wieder eine Dramatik zugeschrieben wird, die ihm sachlich nicht zustehen muss, hat verschiedene Gründe:
Ein Opiat-Entzug kann zwar dramatisch (im Gegensatz zum Alkoholentzug kaum, aber je (lebens-) gefährlich) verlaufen, muss es aber nicht. Es ist nicht ein eigendynamisches Geschehen, das da unbeeinflussbar abläuft, sondern man/frau kann lernen damit umzugehen oder sich den Umgang damit sozusagen "erarbeiten".
Weitere "dramaturgische" Gründe liegen aber nicht beim Entzug an sich, sondern bei den AkteurInnen:
TherapeutInnen müssen sich desto wichtiger und unentbehrlicher erscheinen, je gefährlicher der Entzug ist oder zumindest sein kann. Dem gegenüber können (vielleicht nicht ganz) Entzugsmotivierte mit Verweis auf Dramatik und Gefährlichkeit eben des Entzuges darauf verzichten, ihn in Angriff zu nehmen; denn wer möcht sich schon (freiwillig - nota bene) auf's Lebensgefährliche einlassen?!

Der sogenannte weiche Entzug

Unter diesen Begriff werden Opiat-Entzüge subsummiert, die - ambulant oder stationär - mit medikamentöser Unterstützung durchgeführt werden. Hier gilt es sich zu entscheiden, was die zum Einsatz gelangenden Medikamente bewirken sollen: Wollen sie die körperlichen Symptome beseitigen, so richten sie sich nach dem Wunsch (-Traum) aus, vorübergehend "narkotisiert" schliesslich drogen- und beschwerdefrei wieder zu erwachen. Diese Absicht ist darum diskutabel, weil sie den betroffenen Klientinnen nicht ermöglichen kann, mit dem Entzug umgehen zu lernen und die Angst davor abzubauen.
Niedrige Medikamenten-Dosierungen wiederum werden höchstens den Körpersymptomen die Spitze nehmen, jedoch am Erleben des Entzuges grundsätzlich nichts ändern, was sie in die Nähe medikamentenfreier Entzüge bringt. Wesentlich erscheint mir die Wahl der Medikamente.
In den Drop-In des Sozialpsychiatrischen Dienstes der Klinik Hard in Bülach und Dübendorf bieten wir folgende standartisierte Medikamenten-Kombination an: Spasmo-Cibalgin (3 x 1 Dragée täglich), Seresta 15 mg (3 x 1 Tablette täglich), Chloral-Durat blau (2-3 Kapseln vor dem Schlafen).
Seresta kann durch Valium CR (10 mg) ersetzt werden, das nur einmal täglich genommen wird. Bei Spasmo-Cibalgin-Unverträglichkeit kann auf Rengasil, ein Anti-Rheumatikum, ausgewichen werden.
Die Medikamente werden während max. 5 Tagen gegeben. Die Abgabe erfolgt täglich und geschieht jeweils im Rahmen eines Gespräches. Zu Beginn des Entzuges geben wir ein Merkblatt ab, das Tips und Ratschläge enthält, wie besser mit den zu erwartenden Symptomen umgegangen werden kann.
Natürlich lassen sich die zum Einsatz gelangenden Medikamente fast beliebig variieren; wesentlich scheint mir, dass stationäre oder ambulante Stellen, die medikamentös unterstützte Opiat-Entzüge anbieten, sich auf einen Standard festlegen, diesen konsequent praktizieren und damit konkrete Erfahrungen sammeln.
Zur etwas euphorischen und nicht ganz realitätsentsprechenden "Medikamenten-Palette", die in "**kette**" (4/1988) aufgeführt wurde, erlaube ich mir folgende Bemerkungen:
Da gibt es "ausschleichende Methadon-Dosierungen", die ja so problemlos nicht sind (Halbwertszeit des Methadons!), hingegen fehlt die Möglichkeit Codein-unterstützter Entzüge (meines Wissens unter anderem im Drop-In Basel, sowie im Züri-Oberland praktiziert). Was "nicht süchtig-machende Barbiturate" sind, weiss ich nicht, bzw. kenne ich sie nicht. Wer Süchtige befragt, erhält die recht stereotype Antwort, "lieber kalter Entzug als Neuroleptika" (man/frau beachte dazu auch eine der letzten Nummern der Pro-Mente-Sana Zeitschrift zum Thema "Neuroleptika"). Dann die Benzodiazepine, die bekannterweise gerade in unserem Lande zu einem der hartnäckigsten Suchtprobleme geführt haben; auch hierzu lohnt sich beispielsweise unter dem Stichwort "Rohypnol" eine Befragung von KonsumentInnen über ihre diesbezüglichen Erfahrungen (Amnesien etc.).

Zusammenfassend meine ich, dass medikamentös unterstützte Opiat-Entzüge im stationären Rahmen, beispielsweise nicht speziell dafür eingerichtete (somatische) Spitäler, zur Anwendung kommen. Dort fehlende Strukturen (siehe weiter unter..zum Thema "stationärer Entzug"), die das Erleben und Durchleben des Entzug erleichtern, können bis zu einem gewissen Grad durch den Einsatz stützender Medikamente wettgemacht werden. Im ambulanten Rahmen möchte ich vor allzu optimistischen Vorstellungen warnen. Aus unserer Erfahrung haben wir ge-

lernt, dass sowohl die Quoten abgebrochener Entzüge als auch relativ rascher Rückfälligkeit nach einem an sich erfolgreich beendeten Entzug hoch sind. Was uns jedoch bedeutend erscheint ist die Tatsache, dass sich durch die täglichen Kontakte während des Entzuges eine (therapeutische) Beziehung installieren kann, die die Türe öffnet für eine längerdauernde Beratung.

Der sogenannte kalte Entzug

Ich beschränke mich auf das Adjektiv "kalt" und verzichte auf das in "**kette**" (4/1988) kolportierte "knall-hart"; ich tue dies bewusst, um zu signalisieren, dass medikamenten-freie Entzüge nicht nur etwas für knall-harte Frauen und Männer sind, sondern durchaus erträglich verlaufen können, wenn man die entsprechenden Strukturen zur Verfügung hat, um damit umgehen zu lernen/ können.

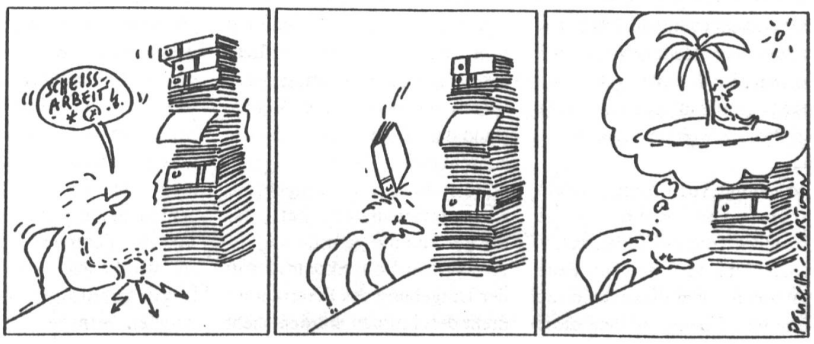
Ich möchte durch Wiedergabe der Erfahrungen der Uebergangsstation für Drogenabhängige der Klinik Hard in Embrach zur Entmystifizierung der Opiat-Entzüge beitragen:

Zu den Symptomen des kalten Entzuges

Die MitarbeiterInnen der Uebergangsstation für Drogenabhängige der Klinik Hard haben im Jahre 1985 über mehrere Monate insgesamt knapp 100 BewohnerInnen, die soeben dort einen medikamentenfreien Entzug durchgemacht hatten, nach Quantität und Qualität des erlebten Entzuges einen Fragebogen ausfüllen lassen. Die Resultate haben auch mich erstaunt:

14,6 % der Befragten qualifizierten ihren Entzug als "minimal" (Beschwerden sind nur am Rande spürbar); 40,3 % schilderten den Entzug als "leicht" (Beschwerden dominieren die Befindlichkeit nicht), 32,9 % als "mittelschwer" (Beschwerden dominieren die Befindlichkeit). 12,2 % qualifizierten ihren Entzug als "schwer" (Beschwerden schränken die Befindlichkeit ein; stellen das Durchhaltevermögen auf eine harte Probe).

Also: Ueber die Hälfte der Entzüge sind (nota bene nach Ansicht jener, die sie durchgemacht haben) lediglich mit minimalen oder leichten Entzugssymptomen , ein weiteres Drittel mit mittelschwerden und lediglich 12 % mit schweren Entzugssymptomen einhergegangen.

Zu den Symptomen: Als körperliche Symptome wurden hier vor allem Schlafstörungen , Schwitzen und Frieren, Glieder-, Bauch-, Rücken- und Magenschmerzen angegeben. Uebelkeit und Erbrechen, ganz zu schweigen von den zitierten tagelangen Brech- und Durchfall-Anfällen, von denen überhaupt nie die Rede war, kamen nur sporadisch vor. Die Herztätigkeit machte in keinem einzigen Fall Probleme. Aufgrund der aufgetretenen Entzugsbeschwerden mussten in keinem Fall die NotfallärztInnen der Klinik zugezogen werden.

Fazit: So (knall-) hart muss der medikamentenfreie Entzug offenbar nicht sein. Und die Moral von der Geschicht: Ich denke, dass Angebote für einen Opiat-Entzug, wie alle anderen Behandlungsangebote in der Drogenarbeit und -hilfe, möglichst breit gefächert sein sollten. Der medikamentös unterstützte Entzug hat hier genauso seinen Platz wie der medikamentenfreie. In dieser Unterscheidung - meine ich - liegt aber nicht das Wesentliche, was den Verlauf des Entzuges ausmacht. Es liegt vielmehr an der Motivation der Entzugswilligen und am Setting, an den Strukturen, die TherapeutInnen Entzugswilligen anbieten können. Opiat-Entzüge sind - so glaube ich gelernt zu haben - psychosomatische "Krankheiten" , die eben nicht nur über den Körper, sondern auch über die Seele beeinflussbar sind. So wird jede/r in der Drogenarbeit Tätige bestätigen, dass durch ein einfaches Gespräch Menschen auf Entzug vorübergehend von ihren Entzugsbeschwerden abgelenkt werden können. Kennt man das therapeutische Setting beispielsweise einer Uebergangsstation für Drogenabhängige der Klinik Hard (die Schwergewichte liegen einerseits auf der therapeutischen Beziehung zwischen BewohnerInnen und therapeutischen MitarbeiterInnen, andererseits auf dem Aktiv-Sein und -Leben), so wird rasch klar, warum die dort durchgemachten Entzüge vergleichsweise harmlos sein müssen - und zwar auch ohne den Einsatz von Medikamenten. ■