

Suchtverhalten in der Wohlstandsgesellschaft : die ambulante und stationäre Betreuung von Heroinabhängigen

Autor(en): **Déglon, Jean-Jacques**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Schweizer Heimwesen : Fachblatt VSA**

Band (Jahr): **58 (1987)**

Heft 8

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-810601>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Die ambulante und stationäre Betreuung von Heroinabhängigen

Von Jean-Jacques Déglon, Dr. med. FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, Chêne-Bougeries

Der Genfer Psychiater und Psychotherapeut Dr. med. Jean-Jacques Déglon musste seinerzeit ganz kurzfristig seine Teilnahme am Symposium «Suchtverhalten in der Wohlstandsgesellschaft», das am 13. November 1986 im Gottlieb-Duttweiler-Institut in Rüschlikon durchgeführt wurde, absagen. Sein vorgesehene Referat über die Betreuung heroinabhängiger Jugendlicher, das an der Tagung mit besonderer Spannung erwartet wurde, ist in französischer Sprache in die Tagungsdokumentation des Gottlieb Duttweiler Institutes aufgenommen worden. Es wird hier im Wortlaut wiedergegeben, die Übersetzung besorgte Geneviève Rudin, dipl. Krankenschwester und Psychologiestudentin an der Universität Zürich. Einzelne Zwischentitel sind von der Redaktion gesetzt.

Heroinabhängigkeit gilt in der öffentlichen Meinung als sehr schweres, äusserst gesundheitsschädigendes Leiden, das oft zu Inhaftierungen und Überdosierungen führe.

Weitverbreitet ist die Vorstellung, dass Drogenkonsumenten sozial und gesellschaftlich ganz herunterkommen, zahlreiche Delikte begehen, an AIDS erkranken, andere damit anstecken und ebenfalls zum Heroinkonsum verführen, sich prostituieren und schliesslich auf makabre Art in einer öffentlichen Toilette umkommen.

Heroinabhängige haben deshalb so Mühe, ihren Eltern ihre Sucht zu gestehen, weil sie sehr wohl wissen, wie sehr eine solche Offenbarung ihre Angehörigen erschüttern und entmutigen würde.

Selbst allgemein praktizierende Ärzte weisen Suchtkranke zurück – aus Angst vor ihrer Gewalttätigkeit, vor ihrer äusseren Erscheinung (die andere Patienten erschreckt), aus Angst vor einem eventuellen Ausbleiben ihrer Honorarzählungen; der wichtigste Grund ist aber in den Ohnmachtsgefühlen der Ärzte zu finden, die die gewohnheitsmässigen Rückfälle der Heroinsüchtigen nach Entzugskuren von einigen Wochen erlebt haben.

Die Ohnmacht gegenüber der Heroinabhängigkeit

Alle Personen, die sich um ihn kümmern, pflegt ein Heroinabhängiger zu entmutigen. Viele Therapeuten, Erzieher, Sozialarbeiter oder Psychologen, die ein oder zwei Jahre in einer für Drogenentzug spezialisierten Institution gearbeitet haben, wechseln zu einer völlig anders gearteten Tätigkeit über.

Zahlreiche Gemeinschaften, die Toleranz und nicht-direktive Konzepte zum therapeutischen Motto hatten, erlebten Gewalt und Provokation von seiten der Suchtkranken – in einem solchen Ausmass, dass diese Gemeinschaften entweder ihre Tore schliessen oder aber ihre vormalig freiheitlichen Konzepte in sehr strikte umwandeln mussten, gekoppelt mit äusserst strengen Therapieverträgen.

Andererseits haben kurze bis mittellange Gefängnisaufenthalte praktisch immer einen sofortigen Rückfall in das Suchtverhalten zur Folge, wenn die Heroinomanen aus der Haft entlassen werden und in ihre gewohnte Umgebung zurückkehren.

Zahlreiche Institutionen, die auf Entzugsprogramme spezialisiert sind, nur Freiwillige aufnehmen und straffällig gewordene Heroinabhängige ablehnen, haben grosse Schwierigkeiten oder erleben oft vorzeitige Therapieabbrüche ihrer Patienten.

Therapeuten, die mutig versuchen, Suchtpatienten ambulant und ohne Ersatzmedikamente zu betreuen, stossen einerseits auf eine geringe Nachfrage von seiten der Betroffenen, andererseits auf eine hohe Quote von Abbrüchen; zudem wird häufig der Heroinkonsum parallel zur Therapie weiterbetrieben, was einer fruchtbaren Entwicklung der Patienten entgegenwirkt und ihre Loslösung vom Drogenmilieu verhindert.

Eine Methadon-Abgabe ohne expliziten Vertrag und ohne regelmässige Urinkontrolle fördert oft die Polytoxikomanie – was keinen ersichtlichen therapeutischen Vorteil bringt und zudem das Risiko eines Methadon-Schwarzmarktes und einer damit verbundenen steigenden Zahl von Überdosierungen in sich birgt.

Aus dem bisher Gesagten wird ersichtlich, dass man ziemlich masochistisch veranlagt sein muss, um sich mit Suchtkranken abzugeben; es ist in diesem Zusammenhang nicht erstaunlich, dass zahlreiche Spezialisten auf diesem Gebiet zeitweise äusserst entmutigt und niedergeschlagen sind.

In dieser gespannten Lage haben alle die Tendenz, sich gegenseitig für ihr Scheitern zu verurteilen – was den einzelnen davon dispensiert, sich über die tieferen Gründe für seine eigenen Schwierigkeiten mit Heroinabhängigen zu befragen.

Um in diesem Durcheinander traurige Misserfolge zu vermeiden, ist es wichtig, sich nicht blindlings in x-beliebige therapeutische Aktionen zu stürzen, ohne die wesentlichen Erkenntnisse über die Heroinsucht und die

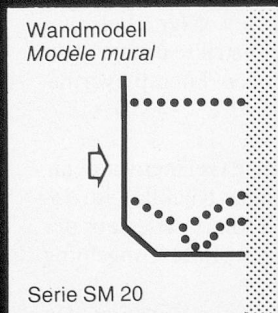


**Das vollständige
Programm
für den modernen
Ausgussraum**

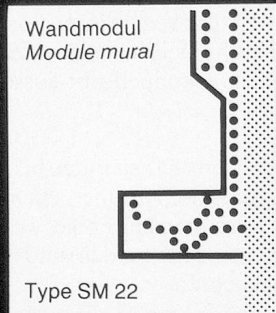
SIC

**Le programme
complet
pour le local
vidoir moderne**

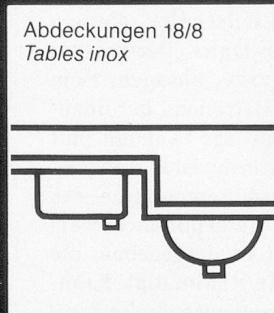
Beckenspülautomaten
Appareils lave-vases



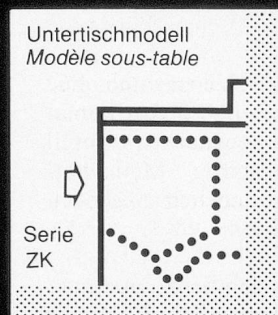
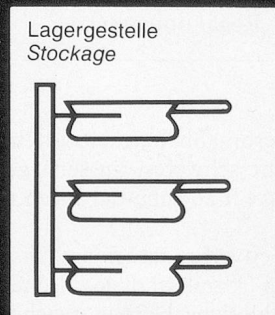
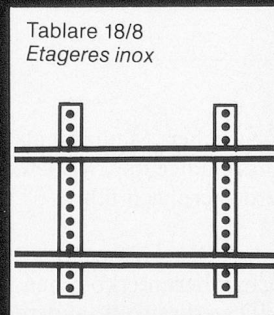
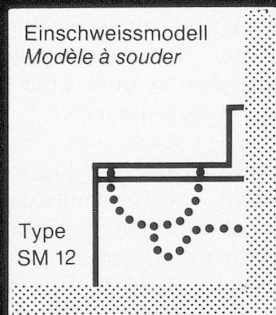
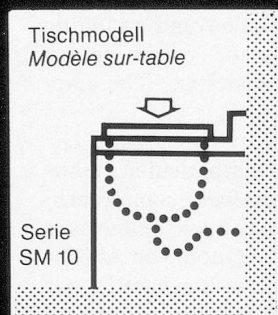
Ausgüsseinheiten
Vidoirs



Kombinationen
Combinaisons



Zubehör
Suppléments



Der moderne Ausgussraum muss hohe Anforderungen in Bezug auf rationellen Arbeitsablauf, Hygiene, Qualität und Zuverlässigkeit erfüllen. Dabei muss eine gute Lösung immer an die örtlichen Gegebenheiten angepasst sein.

Als schweizer Hersteller sind wir in der Lage auf Ihre Wünsche einzugehen. Dabei ermöglicht unsere grosse Erfahrung und ein komplettes Produktsortiment die umfassende und objektive Beratung. Stellen Sie uns auf die Probe – wir freuen uns auf Ihre Anfrage.

Le local vidoir moderne doit répondre aux hautes exigences de rationalité, d'hygiène, de qualité et de sûreté. En outre, une bonne solution doit toujours s'adapter aux données locales.

Comme producteur suisse, nous sommes en mesure d'aller à la rencontre de vos souhaits. Notre expérience et notre gamme complète de produits nous permettent de vous conseiller objectivement et intégralement. Mettez-nous à l'épreuve, nous nous réjouissons d'être à votre service.

SIC

SIC AG
Wartenbergstrasse 15
4020 Basel
Telex 62640

von zahlreichen Teams in aller Welt gemachten Erfahrungen zu berücksichtigen.

Wie wird man heroinsabhängig?

Um all die bisherigen Misserfolge versuchsweise zu verstehen, und damit die therapeutischen Interventionen in die richtige Richtung zu lenken, müssen einige wesentliche Aspekte unseres aktuellen Wissens dargelegt werden, die Persönlichkeit und die Umgebung der Suchtkranken und die Mechanismen der pharmakologischen Abhängigkeit betreffend.

Wie wird man heroinsabhängig? Gibt es so etwas wie einen Steckbrief des zukünftigen Suchtpatienten?

Als Ausgangslage mit hohem Toxikomanie-Risiko wird der Einfluss von folgenden drei Faktoren beschrieben:

1. die Verfügbarkeit des Heroins und seine Wirkungsweise auf das Gehirn;
2. die sozio-familiäre Umgebung des Individuums;
3. die Persönlichkeitsstruktur des Betroffenen.

Jedes Element dieses Dreiecks kann für sich allein den Übergang zu einer Sucht erklären – diese Tatsache zerstört einen Mythos, nämlich den der Immunität der sorgenfreien Jugendlichen.

1. Die Verfügbarkeit des Heroins und seine Wirkungsweise auf das Gehirn

Wir betreuen einige Patienten (zugegebenermaßen eine Minderheit), die vor dem Kontakt mit Heroin keine Persönlichkeitsstörungen aufwiesen und in einer normalen Umgebung lebten. In ihrer Kindheit hatten sie keine offensichtlichen Probleme, waren ernsthafte Schüler und gaben ihrer Umgebung keinen Anlass zu Besorgnis. Einige von ihnen trieben sogar Spitzensport oder waren Schachkapazitäten. Sie waren früher alle erklärte Gegner von jeglichem Drogenkonsum und kritisierten Fixer aufs heftigste. Eine sorgfältige Analyse ihrer Vergangenheit brachte keinerlei bemerkenswerte psychopathologische Auffälligkeiten zu Tage.

Obwohl wir dazu neigen, alles psychiatrisieren zu wollen, war es uns nicht möglich, in ihrer Persönlichkeit eine einleuchtende Erklärung für ihre Heroinsucht zu finden, auch nicht in ihrer Familie. Ihre Eltern, die wir mit der Zeit gut kannten, kommen als Auslöser nicht ernsthaft in Betracht. Die andern Kinder dieser Paare haben übrigens keine Schwierigkeiten. Aus diesem Grund sind wir nun der Meinung, dass schon allein die Verfügbarkeit des Heroins und sein aufdringliches Anbieten durch Kameraden den Schritt eines einzelnen zum Heroinkonsum und damit zur Toxikomanie erklären kann.

Der Reiz des Verbotenen

Die Freude am Risiko, die Anziehungskraft, die neue Erfahrungen ausüben, das Bedürfnis, Verbote und Tabus zu ignorieren, sind nach wie vor für den Adoleszenten eine

Möglichkeit, seine Identität zu finden. Da heutzutage sexuelle Erfahrungen gesellschaftlich akzeptiert sind, ist ihnen der Reiz des Verbotenen abhanden gekommen, sie bieten keine Übertretungsmöglichkeit mehr wie früher. Desgleichen verliert auch der Konsum von weichen Drogen allmählich den Ruf des Anrühigen, da er in der Subkultur von Randgruppen integriert ist, wie zum Beispiel das Rauchen von Haschisch. In diese «Lücke» springt nun das Heroin. Viele Jugendliche, die sich zur Geltung bringen wollen, empfinden die Tatsache, dass sie noch nie Opiate probiert haben, als beschämende Jungfräulichkeit, als Zeichen von Unterlegenheit gegenüber ihren bereits eingeweihten Kameraden, den «Mutigen, die den Schritt schon gewagt haben».

Der normale Widerstand eines Jugendlichen kann eines Abends bereits durch das Vorhandensein der Droge gebrochen werden. Die Einweihung eines unerfahrenen Kameraden in den Konsum von Heroin nimmt da beinahe erotische Dimensionen an. Die dem Neuling verabreichte erste Drogendosis, die mit dem Einstechen der Nadel in die Vene, mit der Injektion der betäubenden Flüssigkeit und dem Genuss des «Flashs» einhergeht, stellt häufig einen unbewussten Ersatz für eine homo- oder heterosexuelle Beziehung dar.

Nach dieser ersten Erfahrung nimmt die Wirkung der Opiate auf den Organismus eine vorrangige Stellung ein und zieht sehr schnell eine erhebliche biologische Unordnung nach sich, die grösstenteils für die beobachtbare pathologische Symptomatik verantwortlich ist.

Unabhängig von andern prädisponierenden Umständen kann also in einer Stadt schon das Vorhandensein einer bestimmten Menge von harten Drogen katastrophal sein, da dies automatisch bereits einige neue Konsumenten nach sich zieht.

Für dieselbe Wirkung immer höhere Dosen

Das Problem der physischen und psychischen Störungen, die der Konsum von Betäubungsmitteln zur Folge hat, ist von grösster Bedeutung und sollte besser bekannt sein. Wir möchten versuchen, die wichtigsten Punkte dieses immer noch sehr komplexen Themas zusammenzufassen.

Im Gehirn wurden vor kurzem verschiedene Morphin-Rezeptoren entdeckt. Es handelt sich dabei um spezifische Zentren, auf denen sich bestimmte Substanzen festsetzen und wirken können. Diese Stoffe, die Enkephaline und Endorphine genannt werden, sind körpereigene Opiate. Sie scheinen eine tragende Rolle beim Schmerz und bei der Steuerung von anderen Funktionen einzunehmen (vor allem der Stimmung und der Laune).

Eine Heroinjektion induziert im Blut eine stossartige, narkotisierende Welle, die die Rezeptoren überflutet und dadurch das empfindliche neuro-hormonelle Gleichgewicht in Unordnung bringt. Zuerst werden die Funktionen, vor allem die Stimmung, angeregt. Die Betroffenen sind euphorisch gestimmt, fühlen sich allmächtig, dynamisch, ohne Komplexe und haben leicht Zugang zu andern; Opiate bauen nämlich auf markante Weise Ängste ab. Dieser Zustand, der Gegenpol der Depression, wird als dermassen angenehm empfunden, dass man ihn wiederholen möchte – und genau das ist die Falle.

Der Schockwirkung von wiederholten Heroininjektionen ausgesetzt, adaptieren sich die Morphin-Rezeptoren sehr schnell und reagieren nur noch auf immer höhere Dosen; dieses Phänomen der *Gewöhnung* bewirkt, dass Heroinkonsumenten die Menge der Droge regelmässig steigern müssen, um dieselbe Wirkung zu verspüren. Bald jedoch lösen selbst sehr hohe Heroingaben keine Euphorie mehr aus, sondern erlauben nur noch die Aufrechterhaltung des Normalzustandes.

Zu diesem Zeitpunkt sind die Rezeptoren völlig dereguliert und reagieren nicht mehr auf die zu schwach dosierten körpereigenen Endorphine. Wird den Rezeptoren nämlich nicht in genügender Weise, d. h. alle paar Stunden, (Nähr-)Stoff zugeführt, so tritt in der Folge aufgrund diverser biochemischer Vorgänge ein spezifischer, sehr unangenehmer Zustand auf, das *Entzugssyndrom*. In der ersten, zirka 10 Tage dauernden Phase, ist der vom Entzug Betroffene gereizt und aggressiv, leidet an unüberwindbaren Angstzuständen, an Schlafstörungen, Abdominalschmerzen, Muskelkrämpfen, Erbrechen, Durchfall, Knöchelschmerzen, Schweissausbrüchen, Frösteln, Zittern und sich abwechselnden Heiss- und Kälteempfindungen. Häufig folgt eine depressive Verstimmung, die ganz im Gegensatz zur anfänglichen Euphorie steht. Antriebsarmut, Interessenverlust, Unzulänglichkeitsgefühle, Kontaktschwierigkeiten, sozialer Rückzug, die Erwartung des Schlimmsten usw. charakterisieren diese Phase. Sie dauert in der Regel einige Wochen, nämlich bis sich die Morphin-Rezeptoren wieder anpassen und auf die körpereigenen Endorphine reagieren können.

Während der Entzugszeit wird der Patient von zwanghaftem Verlangen nach Heroin geplagt. Dieses Bedürfnis nach der Droge scheint wie Hunger, Durst oder sexuelles Verlangen gekoppelt zu sein mit bestimmten neurohormonellen Vorgängen und lässt sich teilweise mit dem bio-chemischen Chaos erklären, das durch den Heroinentzug entsteht.

In das Kapitel über die Wirkungsweise des Heroins im Gehirn gehört auch die wichtige Rolle der *konditionierten Reflexe*. Sehr schnell und überdauernd entsteht nämlich bezüglich allen Empfindungen, die mit dem Heroinkonsum verbunden sind, und dem Verlangen nach der Droge ein konditionierter Reflex. In der Folge kann das Bedürfnis nach Heroin sofort, auf besonders zwingende Art, nur durch die Erinnerung an eine mit dem Reflex assoziierte Begebenheit ausgelöst werden.

2. Die Persönlichkeit des Heroinsüchtigen

Auch wenn es, wie bereits erwähnt, möglich ist, süchtig zu werden ohne besondere psychische Veranlagung, so ist doch meistens eine spezielle Persönlichkeitsstruktur gegeben.

Die psychologischen Probleme von Heroinabhängigen lassen sich auf eine komplexe Wechselwirkung zwischen konstitutionellen Faktoren und dem Einfluss des familiären Milieus zurückführen.

Beim heutigen Wissensstand ist es sehr schwierig, den Anteil der vererbten Komponente auszumachen, der die

ängstlich-depressive Stimmung vieler Jugendlicher verursacht. Man ist der Ansicht, dass gewisse Psychose- und Depressionsformen auf eine genetisch übertragbare biologische Fehlregulierung zurückzuführen sind, die mit Medikamenten wie zum Beispiel Lithium teilweise ausgeglichen werden kann. Die wichtigen Untersuchungen, die diesbezüglich noch im Gange sind, werden diese Hypothese vielleicht bestätigen. Auffallend ist jedoch, dass in den Familien unserer Suchtkranken Depressionen, Alkoholismus, Suizidversuche, usw., gehäuft vorkommen.

Borderline-Jugendliche haben nie Grenzen erfahren

In der Anamnese unserer Heroinpatienten stellen wir üblicherweise Schwierigkeiten beim Prozess der Individuation und Trennung fest.

In den ersten Lebensmonaten ist ein Kind von seiner Mutter sehr abhängig; sie bietet den Rahmen für das dem Säugling unentbehrliche Sicherheitsgefühl. Später wird das Kind normalerweise eine erste Trennungsphase durchlaufen. Es realisiert, dass es sich von seiner Mutter unterscheidet und eine eigene Persönlichkeit hat. Das Kind versucht dann selbständig und autonom zu wirken; auf diese Weise kann es seine eigene Identität und sein Territorium definieren.

Die Mehrzahl unserer Patienten sind sogenannte *Borderline-Fälle*, die sich durch die kleinste affektive Erschütterung schnell entmutigen lassen. Ihre Identitätsprobleme bestehen darin, dass sie nicht die klare und beruhigende Gewissheit einer eigenen Persönlichkeit und ihrer Grenzen haben. Wir nehmen an, dass die meisten von ihnen bereits diese erste Trennungsphase schlecht durchlaufen haben. Aus verschiedenen, nicht bewussten Gründen war es für sie von Vorteil, zu einem Elternteil – meist zur Mutter – eine bevorzugte, sehr nahe, um nicht zu sagen symbiotische Beziehung aufrechtzuerhalten.

Andererseits stellen wir überrascht fest, dass die meisten Mütter unserer Borderline-Patienten in ihrem Kind eine überdurchschnittliche Erfüllung finden – aus verschiedenen Gründen, auf die wir nicht näher eingehen. Das Kind ist wie eine Droge, es wird so sehr geliebt, dass man es nicht leiden sehen kann. Seine Wünsche werden sofort erfüllt, manchmal bevor sie überhaupt geäußert sind. Jede Träne des Kindes hat eine «Belohnung» zur Folge (zuerst Nuggi und Flasche, später Süßigkeiten) – eine Mischung von Liebe und Verwöhnung. So etabliert sich schon vorzeitig ein Reflex zwischen Verstimmung, Angst und der Konsumation eines mit Zärtlichkeit umgebenen Trostproduktes. Wahrscheinlich wird dies später die Entstehung des toxikomanischen Reflexes erleichtern, der ja darin besteht, die *Droge als Liebesersatz* zu nehmen zur Erleichterung eines unerträglichen, innerlichen Schmerzes. Dieses Verhalten wird noch durch das Beispiel der Eltern verstärkt, die häufig beim geringsten Anlass psychotrope Medikamente (Beruhigungs- und Schlafmittel, Alkohol) nehmen; oder durch die überstürzten Medikamenten-Verordnungen von gewissen Kinderärzten.

Diese überbehütende Umgebung, in der jede Frustration vom Kind ferngehalten wird, verhindert, dass es eine eigene Identität und starke Persönlichkeit entwickeln kann. Die eigenen Grenzen werden einem nur bewusst, wenn man sich an denen der Eltern stossen kann. Das systematische

Fehlen von Verboten schafft eine konfuse, für das Kind dramatische Situation. Es weiss nie, ob es die «Verlängerung» der Mutter oder des Vaters ist oder ob es eine eigene Existenz hat. Die sofortige Erfüllung jedes frei geäusserten geringsten Wunsches bereitet das Kind nicht darauf vor, unangenehme Gefühle wie Angst, Frustration und Traurigkeit bewältigen zu lernen.

Bei solchen Kindern löst der Schulbeginn oft grosse Ängste aus, wenn sie ihr paradiesisches Nest verlassen müssen. Einige ertragen die Schule denkbar schlecht, ziehen sich zurück und haben trotz genügender Intelligenz schnell massive Schwierigkeiten. Dies ist der Fall bei mehr als 60 % unserer Patienten.

Heroin als tröstende, umhüllende Ersatzliebe

Die Dinge verschlimmern sich bei Pubertätsbeginn, wenn Hormonausschüttungen die sexuellen Bedürfnisse auslösen und stimulieren. Im Gegensatz zum Kleinkind, das seine ödipalen Phantasien nicht verwirklichen kann, fühlt sich der Pubertierende plötzlich in der Lage, eine inzestuöse Beziehung einzugehen. Ein pubertierender Sohn wird grosse Ängste ausstehen wegen seinem unbewussten, heftigen sexuellen Verlangen nach seiner Mutter, vor allem wenn er vorher eine sehr enge Beziehung zu ihr hatte. Das Inzest-Tabu zwingt ihn, verschiedene Abwehrstrategien zu ergreifen, wie der Rückzug in sich selber, Aggressivität und Ablehnung jeglicher Zärtlichkeit; das Bild der Frau wird dem Pubertierenden zu gefährlich. Die unbewussten Abwehrmechanismen führen zu einer Verdrängung der Triebe. Diese Unterdrückung blockiert momentan den heterosexuellen Weg und begünstigt homophile Tendenzen, die quälend empfunden werden können.

Deshalb muss der Adoleszente das familiäre Nest verlassen und sich von seinen geliebten Eltern distanzieren. Er möchte seine Identität definieren und sich beweisen, dass er existiert. Ein 15-jähriges Mädchen, das allein nach Indien reisen wollte, erklärte mit das mit folgenden Worten: «Wissen Sie, ich habe ein solches Bedürfnis danach, schmutzig zu sein, Hunger zu haben und zu frieren.»

Obwohl sie physisch erwachsen sind, bleiben Borderline-Jugendliche psychisch unreif; sie sind noch nicht wirklich in der Lage, sich selber zu versorgen. Ohne elterliche Obhut fühlen sie sich leer und sind bald äusserst niedergeschlagen. Zwar ertragen sie die elterliche Liebe und Autorität nicht – aber sich selbst überlassen, stumpfen sie allmählich ab. Auf der Suche nach einer Ersatzfamilie werden sie häufig von Randgruppen angezogen, die sehr tolerant sind; in ihnen finden die Jugendlichen so etwas wie Sicherheit und Verständnis, gleichzeitig aber auch die unmittelbare Nähe von Drogen, was, wie bereits erwähnt, schon ein Suchtrisiko darstellt.

Bei Jugendlichen mit einem solchen Hintergrund hat das Heroin eine explosive Wirkung. Sofort bringt diese «Ersatzliebe» eine tröstende, das ganze Individuum umhüllende, innerliche Wärme. Die heute gut bekannte antidepressive Wirkung der Opiate verbessert zunächst die Stimmung. Unter diesen Umständen ist es verständlich, dass diese Jugendlichen dazu neigen, diesen (angenehmen) Zustand sofort wieder herbeizuführen und beizubehalten. Damit schnappt aber die Falle zu.

Die antipsychotische Wirkung des Heroins

Suchtgefährdet sind auch Jugendliche mit *psychiatrischen Leiden* wie Psychosen oder manisch-depressivem Kranksein. Diese Krankheitsbilder gehen mit einer abgründigen Angst vor einem Persönlichkeitsverlust einher; die Patienten fühlen sich in ihrer Haut zunehmend unwohler, in ihrem Innersten zerrissen und auf dem Weg zur psychischen Zerstückelung. Die Heroinerfahrung ist für sie ein einmaliges Erlebnis in ihrer Geschichte. Wie einem plötzlich sehenden Blinden, so ist es einem Psychotiker zumute, wenn er sich zum ersten Mal in seinem Leben wohlfühlen kann. Am Anfang verschwinden die quälenden Ängste, der Kontakt zu andern ist nicht nur leicht herzustellen, sondern wird als angenehm empfunden. Der psychotische Mensch findet seine Konzentrationsfähigkeit und die Möglichkeit wieder, psychisch normal zu funktionieren – und zwar viel besser als mit allen bis anhin verschriebenen Medikamenten (falls der Jugendliche schon in ärztlicher Behandlung war).

Diese antipsychotische Wirkung der Opiate und auch des Methadons ist eine der klinisch spektakulärsten. Aufgrund dieser therapeutischen Eigenschaft des Heroins beginnt man, die komplizierten neuro-hormonellen Mechanismen zu verstehen.

Diese Patienten entfernen sich also vom Psychiatrie-Umfeld, indem sie sich in die Abgründe der Heroinabhängigkeit begeben. Bei einem Entzug der Droge werden sie oft sehr schnell erneut von Ängsten überflutet, die, im Vergleich zum Wohlbefinden unter Opiaten, noch weniger auszuhalten sind. Dies ist die Erklärung für die habituellen Rückfälle in den Drogenkonsum, vor allem bei psychisch schwer kranken Jugendlichen.

3. Die sozio-familiäre Umgebung

Wir möchten nun die gesellschaftlichen und familiären Probleme betrachten, die die Entwicklung der Drogensucht fördern.

Es ist nicht von der Hand zu weisen, dass Angst und Hoffnungslosigkeit unter den Jungen durch einige gesellschaftliche Probleme gefördert werden, wie zum Beispiel die Arbeitslosigkeit, die Umweltverschmutzung, der Verlust gewisser ethischer Werte, usw.

Die Zukunft sieht nicht rosig aus für Jugendliche, die auf sozial wackligen Füßen stehen, keine Lebensfreude und keinen echten Grund zum Hoffen mehr haben. Nach der aktiven Phase der Rebellion, die durch die bewaffneten Jugend- und Halbstarckenbanden in den 60er Jahren gekennzeichnet war und in der Revolte im Mai 68 gipfelte, haben viele Jugendliche resigniert, denen es an Ausdrucksmöglichkeiten fehlte. Auf der Suche nach Mystischem flüchteten sie nach Nepal und Indien und zunächst in die Welt der weichen Drogen. Als sie mit wachsender Verzweiflung merkten, dass sich ihr Unbehagen auch in der Ferne nicht gebessert hatte und der wahre Grund ihrer Not in ihnen selber zu finden war, griffen sie zu den harten Drogen.

«Ich bin völlig in Ordnung»

Zwei Arten der Abwehr kommen beim Adoleszenten

häufig und bei Süchtigen regelmässig vor: Die *Verleugnung* und die *Projektion*. Die Verleugnung geschieht unbewusst; der Betreffende neigt dazu, sich vor zu grosser Angst zu schützen, indem er jegliche Involvierung seiner Person und eine Eigenverantwortung negiert («Ich bin völlig in Ordnung»). Die Verleugnung ist um so stärker, je ausgeprägter die innere Not ist. Dies rührt daher, dass das Eingeständnis einer Geisteskrankheit, einer persönlichen oder charakterlichen Schwäche zu angsteinflössend wäre, um zugelassen zu werden – deshalb wird verleugnet. Ein anderer Abwehrmechanismus knüpft hier an: Die Projektion. Da der Betreffende für seine innere Not nicht verantwortlich ist, muss ein anderer Sündenbock gefunden werden; das Böse wird nach aussen projiziert; die Eltern, die Schule, die Gesellschaft sind schlecht und verantwortlich für das eigene Unbehagen. Offenbar sind diese Jugendlichen davon wahrhaftig überzeugt; sie wissen nicht, dass der Ursprung ihrer Angst in ihnen selber zu finden ist, und dass sie viel eher Liebe und Sicherheit als Autonomie und Freiheit brauchen.

Das grundlegende Sicherheitsbedürfnis dieser Gruppe wird veranschaulicht durch die Rebellion im «centre du Levant» in Lausanne, die vor einigen Jahren stattgefunden hat. Die nicht-direktive Haltung der verantwortlichen Leiter, die allzu wohlwollende Empfangsweise, der offensichtliche Mangel an Einschränkungen, riefen bei den schwächsten Patienten dieses Zentrums unerträgliche Ängste hervor. Diese äusserten sich in einer unbewusst provokativen Haltung der Jugendlichen, die mit Aggressivität, handfester Gewalt, erneutem Drogenkonsum und einem immer exhibitionistischerem Aussenseiter-Verhalten indirekt nach Sicherheit und Ordnung riefen. Danach entschloss sich der Direktor zu einem radikalen Kurswechsel, dem Rat belgischer Spezialisten folgend, die das Zentrum während einer Woche begutachtet hatten. Der Wechsel zu strengeren Umgangsformen und das Einhalten von strikten Therapieverträgen mit den Süchtigen wurde jedoch von den dort arbeitenden Erziehern schlecht aufgenommen; sie wurden sehr schnell von der Mehrheit der städtischen Sozialarbeiter unterstützt. Dies zeigt deutlich, in welchem Ausmass sich die jungen Fachleute mit ihren Suchtpatienten identifizieren können; dieses Phänomen verhindert oft, dass die erwünschte therapeutische Distanz eingehalten werden kann.

Zu grosse Toleranz füllt die unerträgliche Leere nicht

Die eben geschilderte Entwicklung in der Pädagogik der Suchtkranken ist weltweit beobachtbar. Zahlreiche Institutionen, die wir 1973 in verschiedenen Ländern besucht haben, überlebten die Krisen nicht, die durch Mangel an Richtlinien und durch zu grosse Toleranz verursacht wurden; letztere pflegte eine grosse Verunsicherung bei den Süchtigen auszulösen, die wiederum Angst machte.

Diese Angst zwingt zu Schutzmechanismen wie die Flucht in die Drogen oder in die Aggression, was die Krise steigert. Dieser Teufelskreis ist sowohl für die Betroffenen als auch für die Betreuer bald nicht mehr auszuhalten, und das Therapieprogramm zerstört sich selber.

Viele Therapeuten gingen in die Falle der verbalisierten Projektionen ihrer Schützlinge; sie wollten dann in bevorzugten Stätten arbeiten, Zufluchtsorte, die tolerant und zu bedingungsloser Aufnahme bereit waren. Nach ein oder

zwei Jahren Arbeit in solchen Zentren haben diese Therapeuten entmutigt und erschöpft das Handtuch geworfen und sich andern Beschäftigungen zugewandt.

Im (heute geänderten) Rahmen des Drop-In in Genf, das war als informelle Empfangsstätte und als Ort der bedingungslosen Hilfe gestalten wollten, mussten auch wir, trotz der andersweitig gemachten Erfahrungen, Zeiten der Gewalt, der Scherben, der Auseinandersetzungen und Drohungen erleben, um zu begreifen, dass gute Worte allein nicht genügen, und dass hinter dem äusseren Terror die innerliche Verzweiflung dieser völlig ratlosen Jugendlichen steckte, die ihr langsames, psychisches Verbluten stoppen wollten und ein Minimum an gefühlsmässiger Sicherheit verlangten, um ihre unerträgliche Leere zu füllen.

Diese Einführung sollte verständlich machen, dass *kurzdauernde Entzugskuren* scheitern, weil die Störung der neuro-hormonellen Mechanismen langfristig ist; dass *mittellange Gefängnis- oder Entzugsaufenthalte* sofortige Rückfälle nach sich ziehen, aufgrund der tiefsitzenden, konditionierten Reflexe, die bei der Rückkehr in das Drogenmilieu sofort wieder aktiviert werden.

Heute herrscht der Trend, Heroinsüchtige während *mehrerer Jahre* von der Droge physisch (in direktiven therapeutischen Gemeinschaften) und chemisch (mit Methadon) fernzuhalten. Neue Mittel, wie zum Beispiel Naltrexon, sind noch im Experimentierstadium.

Antidekubitus-Matratze von Medela...

Die wirkungsvolle und bewährte Hilfe gegen das Wundliegen

- hygienisch
- preisgünstig
- wirksam
- bewährt

neu: Mietservice für Hauspflege!

medela

Medela AG, Medizinische Apparate
6340 Baar, Lättichstrasse 4
Telefon 042 3116 16, Telex 865486