

Drogensucht - Suchtkarriere und Drogenentzug

Von [Martina Feichter](#), Medizinredakteurin und Biologin

Artikelübersicht

Drogensucht - Suchtkarriere und Drogenentzug

[Suchtkarriere](#)

[Qualifizierte Entgiftung](#)

[Drogentherapie](#)



Suchtkarriere

Die ersten Suchtmittel, mit denen Menschen in aller Regel in Kontakt kommen, sind Alkohol und Nikotin als legale Drogen und [Haschisch](#) im Bereich der illegalen Drogen. Solche "Einstiegsdrogen" animieren zum weiteren Konsum von

Suchtmitteln - nicht etwa durch ihre [Wirkung](#) im Körper, sondern aufgrund psychosozialer Faktoren: Wer andere Haschischkonsumenten kennenlernt, kommt auch eher in Kontakt mit weiteren und härteren Drogen. Außerdem signalisiert der frühe Griff zu psychoaktiven Substanzen in vielen Fällen, dass der Betroffene keinen stabilen Rückhalt in der Familie hat, generell schlecht "Nein" sagen kann und sich früh an Altersgenossen und deren Konsumverhalten orientiert.

Allerdings endet nicht jeder, der einen Joint raucht, später als Cracksüchtiger auf der Straße. Von denjenigen, die einmal Haschisch konsumieren, entwickeln etwa fünf bis zehn Prozent einen dauerhaften und problematischen Drogenkonsum. Schlechter ist die Prognose, wenn schon die Erstdroge eine harte Substanz wie ein Opiat (zum Beispiel [Heroin](#)) oder [Kokain](#) ist. Ob und wie sich eine Suchtkarriere entwickelt, hängt von verschiedenen biologischen, sozialen und psychischen Faktoren ab. Wer zum Beispiel schon früh im Leben mit Drogen anfängt, verschiedene Suchtmittel ([Alkohol](#), Kokain, Haschisch oder ähnliches) kombiniert und als sozial und emotional "verarmt" gilt, hat ein höheres Risiko, in die Drogensucht abzurutschen.

Drogentherapie

Ziel der Drogentherapie ist es, den Organismus vom Suchtmittel zu entwöhnen, indem man ihm dieses entzieht (Drogenentzug). Die psychische Entwöhnung ist langwierig und kann Monate bis Jahre dauern. Zu den psychischen Entzugssymptomen zählen Unruhe, Angst, depressive Verstimmung, Suizidgedanken und das "craving" - die starke Gier nach einer weiteren Dosis des Suchtmittels.

Im Rahmen des körperlichen Drogenentzugs wird der Organismus entgiftet. Schon wenige Stunden nach der letzten Drogendosis kommt es dadurch beispielsweise zu Schweißausbrüchen, Zittern, Brechreiz, Magenkrämpfen, [Herzrasen](#) und/oder Kreislaufproblemen. Manchmal wird die Situation auch lebensbedrohlich mit schweren Krampfanfällen und akuten Geistesstörungen. Diese körperlichen Entzugssymptome erreichen 24 bis 48 Stunden nach der letzten Drogendosis ihren Höhepunkt.

Das Ausmaß und die Art der körperlichen und psychischen Entzugssymptome

hängen von der konsumierten Droge sowie dem Schweregrad der Abhängigkeit ab. Sie sind außerdem von Mensch zu Mensch verschieden.

Qualifizierte Entgiftung

Der körperliche Drogenentzug ist immer eine gesundheitlich riskante Situation und wird daher meist stationär (etwa im Krankenhaus oder in speziellen Entzugskliniken) durchgeführt. Dort kann der Drogenabhängige von erfahrenem Fachpersonal betreut und unterstützt werden - Experten sprechen von "qualifizierter Entgiftung". Es gibt verschiedene Möglichkeiten des Entzugs. Bei allen ist der Wille des Betroffenen, sich aus seiner Abhängigkeit zu befreien, die wichtigste Voraussetzung für Teilnahme und Erfolg.

» **Entgiftung ohne Medikamente** ("kalter" Entzug): Hier wird das Suchtmittel abrupt abgesetzt. Die auftretenden und teils heftigen Entzugsserscheinungen muss der Süchtige ohne medikamentöse Hilfe "aussitzen". Unterstützt wird der Drogenentzug stattdessen oft durch begleitende Maßnahmen wie physikalische Therapie, [Akupunktur](#) oder Entspannungsverfahren. Der "kalte" Entzug dauert in der Regel ein bis zwei Wochen.

» **Medikamentengestützte Entgiftung** ("warmer" Entzug): Mit Medikamenten werden bei dieser Form des Drogenentzugs die Entzugssymptome gelindert. Zum Einsatz kommen zum Beispiel sedierende Antidepressiva (wie [Doxepin](#)), [Clonidin](#) (entspannt die Gefäße und senkt den Blutdruck) und Neuroleptika (beruhigend wirkende Substanzen, die auch zur Behandlung von [Psychosen](#) eingesetzt werden). Werden mehrere Arzneimittel eingenommen, kann es allerdings zu unerwünschten Wechselwirkungen kommen. Der "warme" Drogenentzug erstreckt sich etwa über zwanzig Tage.

» **Opioid-gestützte Entgiftung** (Substitutionstherapie): Dabei wird Heroinabhängigen als Ersatz für die Droge ein anderes Opioid verordnet, dessen Dosierung dann in der Regel schrittweise verringert wird. Für diese Substitution wird meist [Methadon](#) verwendet. Es lindert die Entzugssymptome, erzeugt aber keine Rauschwirkung. Auf Dauer kann aber auch Methadon abhängig machen, was der langsame Dosisabbau verhindern soll. Das Konzept "Droge auf Rezept" soll auch die negativen Folgen der Sucht mindern (zum Beispiel

Drogenkriminalität) und die Rückkehr in die "normale" Lebens- und Arbeitswelt erleichtern.

Das Methadon-Programm steht allerdings nur Heroinsüchtigen offen, deren Suchtkarriere seit mehr als zwei Jahren besteht und bei denen frühere Therapieversuche gescheitert sind. Und auch hier wird noch von Fall zu Fall entschieden. Das Programm ist meist auf sechs bis zwölf Monate (manchmal auch länger) befristet; nur bei schweren körperlichen Erkrankungen wie [HIV](#) oder Krebs erhalten manche Betroffene das Methadon dauerhaft.

» **Forcierte Entgiftung** ("Turbo-Entzug"): Sie kommt nur bei Opioidabhängigkeit (zum Beispiel Heroin, Morphin) zum Einsatz. Der Betroffene wird auf der Intensivstation innerhalb weniger Stunden und unter [Narkose](#) einem beschleunigten Drogenentzug unterzogen. Dazu wird ihm über eine [Magensonde](#) ein Opiatantagonist verabreicht - ein Stoff, der an den Nervenzellen die gleichen Andockstellen besetzt wie die konsumierte Droge, sodass diese nicht mehr binden und ihre Wirkung entfalten kann. Dadurch wird man aber nicht "clean", sondern es werden damit nur die akuten Entzugssymptome vermieden oder zumindest zeitlich stark abgekürzt.

Der eigentliche Drogenentzug beginnt erst nach der Intensivstation und der bis zu drei Tage dauernden Nachbeobachtungsphase. Er umfasst eine begleitende [Psychotherapie](#) und die weitere medikamentöse Behandlung mit Opiatantagonisten (für sechs bis neun Monate). Der Turbo-Entzug ist nicht geeignet bei Mehrfachabhängigkeiten (vor allem bei zusätzlichem Kokainkonsum), ausgenommen ist die gleichzeitige Einnahme von so genannten Benzodiazepinen (einer Wirkstoffgruppe von Beruhigungs- und Schlafmitteln).

★★★★★ 4,8 / 5 – 34 Bewertungen

Datum: 10. Dezember 2012

Autor: Martina Feichter , Medizinredakteurin und Biologin



Martina Feichter hat in Innsbruck Biologie mit Wahlfach Pharmazie studiert und sich dabei auch in die Welt der Heilpflanzen ver... [Mehr erfahren](#)

+ ÜBER DIESEN TEXT

Quellen: Berger M.: Psychische Erkrankungen. Urban & Fischer Verlag. 3. Auflage 2008
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA): Drugcom.de (www.drugcom.de; Abruf: 03.12.2012)

+ ALLE QUELLEN