

DROGEN

# „Candis“ contra Kiffen

Dresdner Wissenschaftler entwickelten eine Spezialtherapie gegen die Cannabis-Sucht. Das Pilotprojekt soll bald bundesweit eingeführt werden.

**R**ichtig aufhören mit dem Kiffen wollte Marco R. eigentlich nicht. Vorsichtiger war er allerdings schon geworden nach neun Jahren Drogenkarriere und zwei „schrecklichen Rausch-Episoden“, an die sich der 25-Jährige nur ungern erinnert. Seinen täglichen „Tüten-Konsum ein bisschen runterzufahren“, das hatte er sich deshalb fest vorgenommen.

So kam dem Studenten das Angebot Dresdner Wissenschaftler ganz recht, die im Frühjahr 2006 ein Therapieprojekt für Cannabis-Süchtige namens „Candis“ gestartet hatten. 122 Gewohnheitskiffer im Alter von 16 bis 46 nahmen daran teil. Jetzt haben die Ärzte und Psychologen das Experiment abgeschlossen und können Ergebnisse präsentieren: Fast 80 Prozent der Probanden haben ihren Konsum drastisch eingeschränkt oder sind inzwischen clean.

Die außergewöhnlich positive Bilanz fand unter Experten breite Anerkennung: Von einem „europaweit einzigartigen ambulanten Behandlungskonzept“ schwärmt die Bundesdrogenbeauftragte Sabine Bätzing. Im kommenden Jahr wird es deshalb deutschlandweit in zehn ambulanten Suchthilfezentren eingeführt. Mediziner „warten schon lange auf eine Therapie, die Cannabis-Süchtige anspricht“, so Rolf Hüllinghorst, Geschäftsführer der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen. Bundesweit hat knapp die Hälfte aller 18- bis 24-Jährigen Cannabis mindestens einmal konsumiert. Neuere Erkenntnisse belegen, dass das Rauchen von Joints auch körperlich süchtig machen kann: Vier bis sieben Prozent aller Gewohnheitskiffer werden abhängig, das Schizophrenie-Risiko verdoppelt sich.

Herkömmliche Therapieansätze griffen indes kaum. „16-jährige Kiffer brauchen andere Angebote als 20-jährige Cracker oder 30-jährige Fixer“, sagt die Psychologin Eva Hoch, Chefin des Candis-Projekts. Behandlungssuchende Cannabis-Raucher – meist um Jahre jünger als andere Süchtige – fühlten sich „von der traditionellen

Drogenhilfe nicht angesprochen“. So entstand 2004 an der Technischen Universität Dresden die Initiative für das neue Behandlungsmodell, das sich in seinen Grundzügen in Australien und den USA bereits bewährt hatte.

Die acht- bis zwölfwöchige Entwöhnungstherapie besteht aus einem dreistufigen Programm. Zunächst wird die Motivation der Teilnehmer gefördert, die Ärzte diskutieren Vor- und Nachteile des Cannabis-Konsums mit den Betroffenen und klären individuell, wie ihre Sucht entstand. In einer Verhaltenstherapie üben die Kiffer

dann Techniken ein, ihren Konsum zu minimieren, schließlich ganz aufzugeben und auch bei extrem starkem Verlangen die Finger davonzulassen. Zum Schluss lernen sie, Konflikte zu bewältigen – ohne Dröhnung. Per Video werden die Behandlungen aufgezeichnet, so dass „jeder seine Verhaltensänderungen auch optisch nachvollziehen kann“, sagt Eva Hoch.

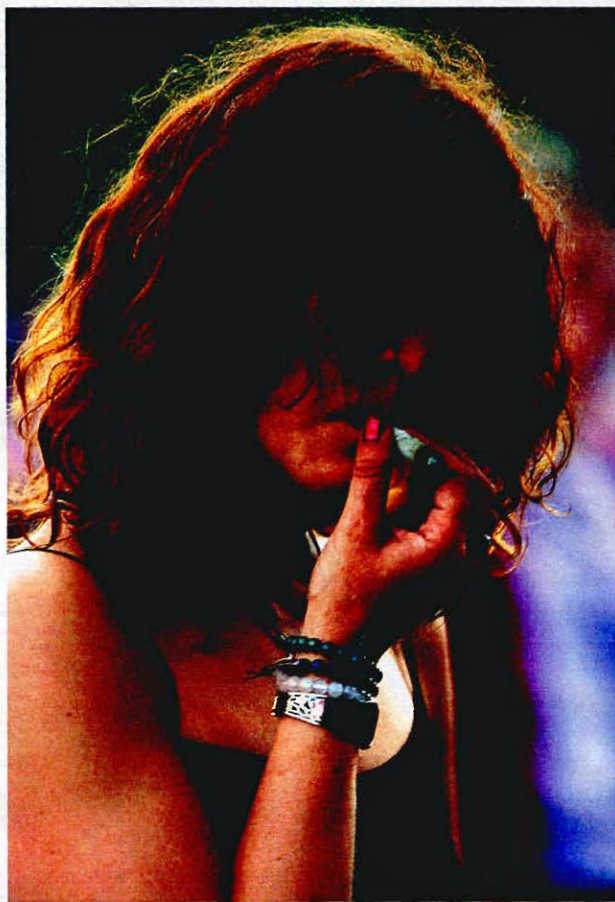
Als Gymnasiast Marco vor neun Jahren das erste Mal an einem Joint zog, hatte er sich über eine Abhängigkeit „absolut keinen Kopf“ gemacht. Doch nach drei Jahren in der Dresdner Kifferszene reichten Marcos Kraft und Antrieb nicht mehr, um jeden Morgen aus dem Bett zu kommen, konzentriert in Vorlesungen zu sitzen. „Richtig lahmarschig bin ich geworden“, erinnert er sich.

Über Trägheit, Unkonzentriertheit und Vergesslichkeit klagten anfangs viele Projektteilnehmer. „Sie haben deshalb massive Probleme im Studium oder im Job bekommen“, weiß Eva Hoch, „einige waren in den ersten Therapiewochen noch total verspult.“ Auch Marco ging es so. Doch den „ersten Impuls, das Kiffen zumindest einzuschränken“, hatte er schon Monate zuvor bekommen: Nach dem x-ten Joint sei ihm damals „schwindelig geworden“, und er habe sich „langsam in eine ganz eigene Welt hineingedacht“. Beim Aufwachen habe ihn dann „panische Angst“ überfallen: „Ich wusste nicht mehr, wer ich bin“, erinnert sich Marco, „das war ein Schock.“ Den zweiten versetzte ihm der Zusammenbruch eines sehr engen Freundes, der beim Kiffen einen psychotischen Anfall erlitt und später in die geschlossene Psychiatrie kam.

Marco R. wollte seinen Haschisch-Konsum deshalb einschränken. Wichtig war, dass ihn „niemand unter Druck setzte, sofort mit dem Kiffen aufzuhören“, wenn

er zur Behandlung ging, wo sich sechs Psychotherapeuten und vier Mitarbeiter um die Therapie kümmerten. Erstes Ziel: die Einstellung zur Droge ändern. Viel wurde deshalb über die Wirkung des angeblich so harmlosen Grasses gesprochen und die Schädigung des Gehirns anhand von Schaubildern erläutert. Das habe ihm klargemacht, so Marco, „warum ich so träge und vergesslich geworden bin“.

In einem speziellen Verhaltenstraining lernte er auch mit der Situation in seiner WG umzugehen, in der fast alle kiffen. Die zwölf Wochen Therapie hätten ihn stark motiviert, sagt Marco heute. „Das Angebot war für mich die Rettung.“ Seine Wohngemeinschaft hat er inzwischen verlassen – und Cannabis rührt er seit über einem Jahr nicht mehr an. IRINA REPKÉ



Jugendliche Kifferin: Panische Angst beim Aufwachen

C. T. FOTOSTUDIO / ULLSTEIN BILD

## Geliebter Feind

Hauptdiagnose bei Suchtabhängigen in der ambulanten Suchthilfe, in Prozent

