

Alles andere als harmlos

Partydrogen, Aphrodisiaka und «Chemsex»

Kurt April

FMH Psychiatrie, Psychotherapie, Paar- und Sexualtherapie SSS, Horgen, Schweiz

Das Sexualverhalten und der Drogenkonsum haben sich in den letzten Jahrzehnten deutlich verändert. Dies zeigt sich am neueren Phänomen «Chemsex» auch in der Schweiz. Probleme mit der sexuellen Gesundheit und dem Drogenkonsum werden auch von Ärztinnen und Ärzten oft nicht erkannt, folglich unterdiagnostiziert sowie allgemein unterschätzt. Lebensbedrohliche Zustände von Delirien und Intoxikationen müssen diagnostiziert und evidenzbasiert behandelt werden. Ärztinnen und Ärzte werden zum Thema Sexualität und Drogen ungenügend ausgebildet. Der Artikel soll helfen, diese Lücken zu schliessen.

Einleitung

Libido, Erektion und Orgasmus sind insbesondere für Männer seit jeher besonders wichtig [1]. In jüngerer Zeit nehmen sexuelle Lust und Erlangung des Orgasmus auch für manche Frauen an Bedeutung zu [2]. Die Prävalenz sexueller Probleme ist hoch. In einer neueren Studie aus England geben 38,2% der Männer und 22,8% der Frauen zwischen 16–74 Jahre ein oder mehrere sexuellen Probleme an, wobei 4,2% der Männer und 3,6% der Frauen deshalb einen grossen Leidensdruck verspüren [3]. Eine deutsche Befragung an 18–75-jährigen ergab eine Prävalenz von 33,4% für Männer und 45,7% für Frauen für sexuelle Probleme. Nach den strengen Kriterien des ICD-11 leiden 13,3% der Männer (erektile Dysfunktion ED: 6,6 %, Ejaculatio praecox EP: 4,5%) und 17,5% der Frauen (vermindertes sexuelles Verlangen: 6,9%, Orgasmusstörungen: 5,8%) an schweren Störungen [4]. Leider besteht in der Schweiz und anderen Ländern eine bedeutende Unterdiagnose und verpasste Behandlungen. Bei sexuellen und Drogen-Problemen besteht eine hohe Dunkelziffer [6]. Ärztinnen und Ärzte werden im Gebiet sexuelle Gesundheit und Drogenprobleme zu wenig geschult [7]. Ab den 1980er Jahren beeinflusste der postmoderne Zeitgeist das Sexual- und Beziehungsverhalten der Generation Y und Z [8]. In diesen Zeitgeist passt «Chemsex». Zudem beeinflusst der postmoderne Zeitgeist mit seinen Werten wie Autonomie, beinahe grenzenlose Freiheit auch das Sexuelle:

«Man darf alles, muss nichts» [9]. Alles ist erlaubt, wenn beide Partner einverstanden sind. Die einflussreichsten Werte und Leitgedanken der Postmoderne sind Einzigartigkeit (Singularität), das Besondere, die Autonomie und die Selbstoptimierung. Gleichzeitig erfreuten sich Partydrogen zunehmender Beliebtheit und sollen dazu dienen, dem «grauen» Alltag zu entfliehen, mehr «fun» und «besseren» Sex zu haben.

Die sexuelle Gesundheit ist eng mit den sexuellen Rechten verknüpft. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) berücksichtigt in der revidierten Version der Klassifikation ICD-11 die Menschenrechte sowie die Respektierung von Menschen mit Erkrankungen oder Störungen. Die WHO hält fest: Alle Menschen haben das Recht, ihre Sexualität lustvoll und frei von Zwang, Diskriminierung und Gewalt zu leben. Sexuelle Gesundheit lässt sich nur erlangen und erhalten, wenn die sexuellen Rechte aller Menschen respektiert, geschützt und gewährleistet werden. Bei Menschen, die mit Drogen und Sexualität Probleme haben, handelt es sich oft um vulnerable Personen, weshalb die Einhaltung der Menschenrechte inklusive der sexuellen Rechte besonders wichtig ist, damit keine Diskriminierungen und Stigmatisierungen geschehen [10]. In dieser Literaturübersicht werden die gewünschten und gesundheitsschädigenden Wirkungen der Partydrogen und prosexuell wirksamen Substanzen referiert. Zudem werden aufklärerische und präventive Möglichkeiten der Ärzteschaft beleuchtet.

Partydrogen, Aphrodisiaka und «Chemsex»

Die Bezeichnungen Partydrogen und «Chemsex» sind Laienbegriffe, die auch in medizinischen Publikationen übernommen wurden und unscharf definiert werden [8], so dass es auch keine verlässlichen epidemiologischen Befunde gibt.

Partydrogen

Entsprechend dem Konsumverhalten werden darunter alle psychoaktiven Substanzen subsumiert, die in «Klubs», an Partys, Festivals missbraucht werden. In diesem Sinne wird der Laienbegriff Partydrogen auch in wissenschaftlichen Publikationen übernommen, weshalb er für diese Literaturübersicht verwendet wird [11].

«Chemsex»

Die Kurzfassung von «Chemical Sex», stammt aus der homosexuellen Szene [12]. Der Begriff «Chemsex» wurde in den USA geprägt und bald auch in Europa zunächst unter Homosexuellen und dann auch von Heterosexuellen verwendet. Er wurde von der medizinischen Literatur übernommen und ebenso uneinheitlich wie in der Laienpresse verwendet. [13, 14] «Chemsex»-Verhalten wird beschrieben als den Konsum von illegalen Drogen oder Medikamente (wie PDE-5-Hemmer) vor oder während des geplanten Geschlechtsverkehrs, um einen sexuellen Kontakt zu erleichtern, zu verlängern oder diesen aufrechtzuerhalten und zu intensivieren und/oder um mehrere Sexualpartner in kurzer Zeit haben zu können. Der Begriff «Chemsex» wird von Land zu Land und zwischen Subkulturen innerhalb von Ländern sowie über die Zeit hinweg unterschiedlich verwendet [1, 15]. Die prosexuelle Wirkung wurde bei einigen «Chems» nachgewiesen [16, 17].

Aphrodisiaka

Der Begriff «Aphrodisiaka» wird in der medizinischen Literatur selten verwendet. Sogenannte Aphrodisiaka werden seit der Antike verwendet, um sexuelles Begehren zu wecken, beide Geschlechter zum Liebesgenuss zu reizen, diesen zu steigern oder zu verlängern. In allen Kulturen wurden Rezepturen von pflanzlichen oder tierischen Mixturen – weltweit wohl mehrere hundert – dafür verwendet. Ein wissenschaftlicher Nachweis für deren Wirksamkeit wurde bis heute nicht erbracht [17].

Vor diesem Hintergrund entstand «Chemsex» als Lifestyle bei einer Minderheit von Männern, die mit Männern Sex haben. Bei Heterosexuellen wurde die Prävalenz von «Chemsex» nicht untersucht, aber von der

klinischen Erfahrung ausgehend, dürfte er ebenso bei einer kleinen Minderheit stattfinden. «Chemsex»-Konsumierende berichten, dass Drogen ihnen helfen sollen, eine perfekte Performance ohne Libidoprobleme und mit jederzeit guter Erektion und besonderem Orgasmus zu ermöglichen. Sexuelle Probleme haben in den letzten Jahren deutlich zugenommen. Eine Schweizer Erhebung über Cybersex Use fand bei Männern im Alter von 18 bis 24 Jahren hohe ED-Raten von etwa 30%.

PDE-5-Hemmer

Für PDE-5-Hemmer konnte eine gute Wirksamkeit gegen Erektionsstörungen nachgewiesen werden. Für PDE-5-Hemmer existiert ein florierender Schwarzmarkt, weshalb diese ohne ärztliches Rezept leicht erworben werden können und in einigen Ländern zusammen mit psychoaktiven Substanzen und «Chems» eingenommen werden [1]. Es würde aber den Rahmen dieser Arbeit sprengen, sie miteinzubeziehen. Der Serotonin-Rezeptor-Modulator Flibanserin zur Libidosteigerung wird in der Literatur nicht aufgeführt, weil sein Nutzen marginal beurteilt wird [18]. Dementsprechend gibt es auch keinen Schwarzmarkt.

Hormone

Testosteron, Östrogene oder andere Hormone, die bei einem Mangel die Libido vermindern können, werden beim «Chemsex» nicht angewendet; sie betreffen nicht die Altersgruppe der Partygänger und entfalten keine sofortige Wirkung.

Epidemiologie der Partydrogen und des «Chemsex»

Über die Prävalenz des Gebrauchs der einzelnen Drogen und des «Chemsex» gibt es nur wenige verlässliche Daten. Die in der Schweiz gemeldeten Drogentoten lassen vermuten, dass der Konsum von Drogen seit 2000 auf hohem Niveau konstant blieb. Seither sterben jährlich zwischen 121 und 137 Personen an den Folgen des Drogenkonsums. Damit bewegt sich die Schweiz im europäischen Mittelfeld. Männer weisen generell ein häufigeres und problematischeres Konsummuster auf als Frauen. Dementsprechend sind 82% der Drogentoten männlich [19]. Die besonders gefährlichen Opioide Heroin und Morphin stehen dabei im Vordergrund. Missbrauch von Schmerzmittel aus der Klasse der Opioide, wie Tramadol oder Fentanyl, sind in der Schweiz weniger verbreitet als etwa in den USA oder Kanada. Todesfällen durch Mischintoxikationen spielen eine wichtige Rolle, wie mit Benzodiazepinen, Alkohol und Kokain. Kokain kann einen Herzinfarkt verursachen, weshalb mit einer besonders hohen Dunkelziffer ge-

rechnet werden muss. Drogen, die am häufigsten zu Todesfällen führten, sind im Online-Appendix in Abbildung S2 aufgelistet. Das Alter mit den meisten Drogentoten entspricht in etwa dem Alter der Partygänger. Die meisten Drogentoten sind 15 bis 40 Jahre alt, entsprechen in etwa dem Alter der Partygänger [19] (s. Online-Appendix Abb. S1–S3). Indirekte Hinweise auf die Menge der konsumierten Drogen liefern die Messungen von Drogen im Abwasser [20]. In Zürich werden gemäss neuen Daten im Durchschnitt pro Tag 934 mg Kokain pro Tag pro 1000 Personen eingenommen, am Wochenende mehr als 1100 mg. Die Abwasserstudie der europäischen Drogenbehörde zeigt, dass Schweizer Städte wie Zürich, Genf, Basel und Bern zu den Städten in Europa mit der höchsten Kokainkonzentration in den Abwässern gehören, was ein Mass für den Kokainkonsum ist. In St. Gallen und Genf wird jeweils am Wochenende mehr als 900 mg, in Basel und Bern mehr als 600 mg konsumiert [21]. Laut Studien des Schweizer Bundesamtes für Gesundheit BAG [22] über die in der Schweiz konsumierten Drogen (12-Monats-Prävalenz) lag Cannabis an erster Stelle (ganze Bevölkerung 7,6%, 22% bei 15–24-Jährigen), gefolgt Kokain (0,7%) und Heroin (<0,1%). Andere Substanzen wie LSD, Speed, Ecstasy und Poppers wurden auf je 0,2% geschätzt. 30% derjenigen, die kein Cannabis konsumierten, tranken risikoreich Alkohol.

Vom neueren Trend «Chemsex» berichten eine zunehmende Anzahl Studien, die den Konsum von prosexuellen Drogen (Chems) bei HIV-positiven Männern, die mit Männern Sex haben (MSM) betreffen [23], der im Unterschied zu Partydrogen vor allem im privaten Rahmen stattfindet [15]. So viel bekannt ist, handelt es sich bei MSM, die «Chemsex» praktizieren, um einen kleinen Anteil. Bei MSM wurde von 2007 bis 2017 ein Anstieg des Drogenkonsums von 8,8% auf 13,8% verzeichnet, mit besonders starkem Zuwachs für Methamphetamin (von 0,2 bis 2,4%) und GHB/GBL (Gamma-Butyrolacton) (von 1,0 bis 3,4%). Laut den Angaben des Bundesamtes für Public Health (FOPH) gab es in der Schweiz keinen signifikanten Methamphetaminkonsum [4, 5]. Über die Prävalenz von «Chemsex» in der Allgemeinbevölkerung oder Partygängern finden sich keine repräsentativen Daten. In den sexualmedizinischen Praxen im deutschsprachigen Raum häufen sich seit zehn Jahren heterosexuelle Patientinnen und Patienten, die «Chemsex» praktizieren [24].

Die Wirkung der psychoaktiven und prosexuellen Substanzen

Angesichts der vielen Substanzen, die als Aphrodisiaka verkauft wurden und werden, aber keine Wirkung

nachgewiesen wurde, stellt sich die Frage, inwiefern Partydrogen ihre Konsumentinnen und Konsumenten befriedigen können.

Prosexueller Effekt

Zahlreiche Studien belegen die prosexuelle Wirkung einiger psychoaktive Substanzen: GHB, Amphetamine, Kokain, Ketamin und Poppers verstärken die Libido und damit auch sexuelle Reaktionen. Diese Chems fördern sexuelle Erregung, vermindern sexuelle Hemmungen und setzen moralische Grenzen herab. Beim «Chemsex» werden an den Sexualpartner geringere Ansprüche gestellt. «Chemsex» geht einher mit einer an kurzfristigen Genüssen orientierten, egoistischen Lebenseinstellung, die dem postmodernen Zeitgeist entspricht [25]; auch erhoffen sich die Konsumierenden, durch «Chemsex» und PDE-5-Hemmer ihre sexuelle Performance zu verbessern [26].

Sexuelle Zufriedenheit

Der Konsum von Chems vermindert die Beziehungsfähigkeit und damit die Qualität der sexuellen Erlebnisfähigkeit. Gerade Stimulanzien bewirken aggressives, emotional distanzierendes Verhalten und vermindertes Einfühlungsvermögen [15]. Diese psychischen Komponenten sind wichtig für die sexuelle Erlebnisfähigkeit und die sexuelle Zufriedenheit, denn die sexuelle Kommunikation mit dem Partner ist dafür eine Voraussetzung. Der durchschnittliche «Chemsex»-Konsument ist Single mit einem starken Autonomiebedürfnis. Oft werden die Substanzen aus hedonistischen Gründen gebraucht. Personen, die «Chemsex» praktizieren, müssen sich bewusst sein, dass er keine länger dauernde Beziehung imitieren kann und aus den zwischenmenschlichen Begegnungen unter «Chemsex» kaum je Partnerschaften entstehen. Die Erfahrung von Paartherapeutinnen und -therapeuten zeigen auch, dass «Chemsex» in festen Partnerschaften auf die Dauer beziehungsstörend wirkt. Studien zeigen, dass Personen in festen Beziehungen häufiger Sex haben und meist mit ihrer Sexualität zufriedener sind als Singles [27, 28].

Stimulierende und kognitive Wirkung der Stimulanzien

Wer übermüdet ist, den mögen Stimulanzien (Kokain und Amphetamin) vorübergehend leistungsfähiger machen. Partygänger oder Studierende schaffen es mit Stimulanzien, länger wach zu bleiben, nächtelang durchzutun oder zu lernen [18]. Unter Stimulanzien kann die Aufmerksamkeit etwas länger und besser aufrechterhalten werden. Die meisten anderen kognitiven Fähigkeiten wie Flexibilität, Gedächtnis oder Beziehungs-

Tabelle 1: Leitsymptome bei Intoxikationen von Opioiden, Kokain und Cannabis. © Soyka M, Batra A, Heinz A, Moggi F, Walter M. Suchtmedizin. 1. Auflage 2018. Elsevier GmbH. Urban & Fischer: München; 2019.

Opiode	Kokain	Cannabis
Enthemmung	Euphorie, Enthemmung, Grössenideen	Rötung der Bindehaut, gesteigerter Appetit
Initiale Euphorie	Aggressivität, Affektlabilität, Depressionen	Mundtrockenheit
Flush	Gesteigerte Vigilanz, psychomotorische Erregung	Gesteigerter Puls
Hautjucken	Einschränkung des Urteilvermögens	Wahnhaft, psychotische Störungen
Apathie Verlangsamung, verminderte Aufmerksamkeit	Tachykardie, Hypertonie, Arrhythmien	Angst, emotionale Labilität
Benommenheit	Pupillenerweiterung	Depersonalisation, Derealisation
Einschränkung des Urteilvermögens	Übelkeit, Erbrechen	Kurzzeitamnesien
Miosis	Tremor, Muskelschwäche	
Bradycardie, Areflexie	Paranoides Erleben, Angst	

fähigkeit verschlechtern sich. Durch längerdauernden Konsum von illegalen Drogen und Alkohol werden alle kognitiven Leistungen schlechter [29]. Der Wunsch nach einer Wundersubstanz, die unser Hirn leistungsfähiger macht, wird es wahrscheinlich nie geben. Für optimale, effiziente kognitive Leistungen braucht das menschliche Hirn genügend Schlaf, der durch ausgewogene Ernährung, Bewegung und mitmenschliche Beziehungen unterstützt werden kann [29].

Psychoaktive Substanzen ohne direkten prosexuellen Effekt

Während bei den meisten aktuell für «Chemsex» konsumierten Substanzen ein prosexueller Effekt nachgewiesen werden kann, ist dies bei Alkohol und Cannabis nicht der Fall [30] und bei MDMA (Ecstasy) wird es kontrovers diskutiert [30, 23]. Trotzdem konsumieren manche Menschen diese Substanzen in der Hoffnung, in der Sexualität mehr zu erleben. Alkohol und Cannabis wirken indirekt auf die Sexualität, indem sie sexuelle und soziale Hemmungen lösen. Allerdings stören auch diese Substanzen zumindest auf längere Zeit Beziehungen und vermindern das sexuelle Erleben. Anzumerken ist, dass auch die prosexuellen Substanzen sexuelle und zwischenmenschliche Hemmungen abbauen [6].

Gesundheitsrisiken von Chems und Partydrogen

Psychoaktive Substanzen bergen zahlreiche Risiken, von denen einige in der Folge aufgeführt werden. Leider werden die gesundheitlichen Risiken des Drogenkonsums von Ärztinnen und Ärzten, Konsumie-

renden und der Gesellschaft allgemein unterschätzt. In den Diagnosemanualen ICD-10 [31] der WHO und dem DSM-5 [32] der Amerikanischen Psychiatrievereinigung werden neu zwei Gruppen unterschieden:

1. Störungen durch Substanzkonsum;
2. Substanzinduzierte Störungen. Wie Intoxikationen Delirien und neurokognitive Störungen.

Störungen durch Substanzkonsum (Abhängigkeit, Sucht und Missbrauch)

Die Unterscheidung zwischen Missbrauch (schädlicher Konsum) und Abhängigkeit wurde in den Diagnosemanualen aufgegeben und stattdessen das Konzept der Substanzkonsumstörungen eingeführt. Das Suchtpotenzial von psychoaktiven Substanzen hängt einerseits von der Substanz selbst und andererseits von der Anfälligkeit einer Person ab. Gewöhnung, Toleranz, Kontrollverlust und ein psychovegetatives Entzugssyndrom sind die Leit- oder Kernsymptome eines Abhängigkeitssyndroms [6]. Die Erkennung einer Substanzkonsumstörung in der Praxis erfolgt in erster Linie durch das Vorhandensein von Problemen bei der Bewältigung des Alltags in den wichtigsten Bereichen: Bei der Arbeit (drohender oder stattgefunden Verlust des Arbeitsplatzes), Fahrausweisentzug, körperliche Schädigungen (Pankreatitis, Infektionen, Infarkte, Zirrrose etc.), in der Partnerschaft: Krisen oder Verlust, Vernachlässigung des sozialen Umfeldes und bei Hobbys. So wird in der klinischen Arbeit oft weiterhin zwischen Kriterien des schädlichen Gebrauchs und der Abhängigkeit unterschieden.

Körperliche und psychische Schäden

Die Risiken des Konsums von illegalen Drogen und Alkohol sind vielfältig (Tab. 1). Besonders problematisch für alle Folgeschäden ist der Mischkonsum, der bei den konsumierenden Partygängerinnen und Partygängern und beim «Chemsex» eher die Regel als die Ausnahme ist. Beispielsweise starben in der Schweiz im Sommer 2020 drei 15-Jährige am Mischkonsum an separat als harmlos eingestuft psychoaktiven Substanzen wie Cannabis, Alkohol und codeinhaltigen

Kasten 1: Biologie der Substanzkonsumstörungen nach DSM-5

«Allen diesen Substanzen ist gemein, dass sie bei exzessivem Konsum direkt das neuronale Belohnungssystem aktivieren, das auch an der Verstärkung von Verhaltensmustern sowie an Konsolidierung von Gedächtnisspuren beteiligt ist. Die Aktivität des Belohnungssystems kann so ausgeprägt ausfallen, dass normale Alltagsaktivitäten vernachlässigt werden [31].»

Tabelle 2: Lebensbedrohliche Zustandsbilder bei Drogenkonsum. © Soyka M, Batra A, Heinz A, Moggi F, Walter M. Suchtmedizin. 1. Auflage 2018. Elsevier GmbH. Urban & Fischer: München; 2019.

Notfallsituation	Wichtigste verursachende Substanzen
Atemdepression, Koma	Opioide, Sedativa
Herzinfarkt, Schlaganfall, Herzkreislauf-Störungen	Kokain, Amphetamine, Designer-Drogen
Hypotonie, Hypertonie	Opioide, Sedativa, Lösungsmittel
Hyperthermie	Stimulanzien
Entzugskrampfanfall, ev. Status epilepticus	Sedativaentzug, Stimulanzien
Trauma, Unfall	Alkohol, Stimulanzien, Analgetika, Barbiturate, Cannabis, Halluzinogene
Suizidalität	Alle

Tabelle 3: Neuropsychiatrische Komplikationen durch Drogen und Alkohol. © Soyka M, Batra A, Heinz A, Moggi F, Walter M. Suchtmedizin. 1. Auflage 2018. Elsevier GmbH. Urban & Fischer: München; 2019.

Delir
Halluzinosen
Psychosen
Hirnorganische Beeinträchtigungen (Amnesie, Demenz)
Epileptische Anfälle
Entzündliche Hirnerkrankungen
Apoplexie
Parkinsonsymptome
Ataxie, Kleinhirnschädigung

Medikamenten (Tab. 2). Abgesehen von solchen dramatischen Ereignissen werden immer wieder bleibende neurologische, medizinische, psychische und soziale Schädigungen [33] diagnostiziert, die sowohl bei Gelegenheits- als auch abhängigen Konsumierenden auftreten können.

Bei Konsumierenden von psychoaktiven Substanzen treten alle psychischen Störungen gehäuft auf (Tab. 3) [34]. Chronischer Konsum psychoaktiver Substanzen verändert die Persönlichkeit: Die Betroffenen werden egozentrisch und stumpfen sozial und emotional ab. Regelmässiger Konsum hat auf das Sozialverhalten insgesamt einen negativen Einfluss: Zwischenmenschliche Konflikte in allen Lebensbereichen sind häufig; sexueller Missbrauch ist sowohl bei Opfern als auch bei Tätern in 50 bis 80% mit Alkohol und illegalen Drogen vergesellschaftet [35]. Bei Kokain-Abhängigen wurde ein 22-mal höheres Risiko für eine asoziale Persönlichkeitsstörung festgestellt [32]. Viele Konsumierende von Partydrogen und Chems gehen durch häufigen Partnerwechsel und mangelndem Kondomgebrauch ein erhebliches Risiko für sexuell übertragbare Infektionen ein [36, 37].

Alkohol- oder Drogen-Delir

Ein Alkohol- oder Drogen-Delir ist ein akuter Verwirrheitszustand mit Symptomen wie Bewusstseinsvermin-

derung, Agitation, Halluzinationen und dissoziativen Störungen. Unbehandelt geht es mit einer Letalitätsrate bis zu 20% einher. Im ärztliche Notfalldienst müssen Delirien unbedingt diagnostiziert werden [38].

Behandlung

Suchterkrankungen gelten als multifaktorielle Störungen, die häufig chronisch verlaufen und ein vielfältiges Störungsbild aufweisen. Dementsprechend komplex ist die Therapie. Bei allen Suchterkrankungen ist nach allfälligem körperlichem Entzug eine Psychotherapie angezeigt, für die es eine spezielle Ausbildung braucht. Vielen Patientinnen und Patienten fehlt die Bereitschaft zur Abstinenz, sodass Abstinenzbereitschaft als Vorbedingung für eine Suchtbehandlung oft ein zu hohes Ziel ist [6]. Die Behandlung von Suchterkrankten sollte niederschwellig und längerfristig angelegt sein, wobei die Verbesserung der Motivation in der Regel ein erster Teil der Therapie darstellt. Auch bei fachgerechter Behandlung ist mit Rückfällen zu rechnen, und kleine Fortschritte sind vom Therapeuten wahrzunehmen und entsprechend zu würdigen [39].

Die verschiedenen psychotherapeutischen Methoden erzielen je nach Drogen und Persönlichkeit gemessen am Ziel der Abstinenz geringe Erfolge. Realistische Ziele können eine Reduktion des Substanzenkonsums sowie vorübergehende Abstinenz sein [6]. Allerdings gibt es bei der Wirksamkeit grosse Unterschiede: Bei Cannabisabhängigkeit ist die Effektstärke relativ hoch, während sie bei einer Mehrfachabhängigkeit eher gering ist. Es gibt auch Suchtkranke, die so viel Motivation und Willensstärke haben, dass sie sogar ohne ärztliche Hilfe jahrelange Abstinenz erreichen. Medikamente sind im akuten Entzug oft erforderlich (Tab. 4). Eine unterstützende Pharmakotherapie ist bei einigen Substanzen möglich und oft hilfreich.

Diskussion

Das Verhalten, der Lebensstil und die Lebensziele, insbesondere im Bereich Sexualität, werden bei jungen Menschen stark vom Zeitgeist beeinflusst. Hedonistische Vorstellungen von grossem Glück, besonders aufregende Erfahrungen wie zum Beispiel intensive Sexualität mit «Chemsex» oder Rauscherlebnisse prägen unsere spätmoderne Kultur: Das einzigartige Erlebnis ist Trumpf, hingegen ist das Gemeine, das Durchschnittliche nicht gut genug [25]. Gerade jüngere Menschen vergleichen sich heute mehr denn je mit anderen und drohen dabei schlecht abzuschneiden, was von starkem Selbstzweifel begleitet wird.

Leider werden die Risiken des Konsums von Alkohol und illegalen Drogen bei Fachleuten und Betroffenen

Tabelle 4: Behandlungsprinzipien bei delirantem Syndrom verschiedener Ursachen.
© Soyka M, Batra A, Heinz A, Moggi F, Walter M. Suchtmedizin. 1. Auflage 2018. Elsevier GmbH. Urban & Fischer: München; 2019.

Ursache	Behandlung
Alkoholdelir (sofortiger Entzug)	Clomethiazol, Benzodiazepine
Delir bei Medikamentensucht (Entzug) Opiode (sofortiger Entzug)	Haloperidol, Benzodiazepine
Barbiturate, andere Hypnotika (über zehn Tage oder länger)	Clomethiazol, Haloperidol, Benzodiazepine
Delir bei Drogenintoxikationen (sofortiger Entzug)	Haloperidol, Benzodiazepine
Antidepressiva, Neuroleptika, Anticholinergika (sofortiges Absetzen bei hoher Dosierung)	Haloperidol, Benzodiazepine (Loracepam)
Delir bei schweren Allgemeinerkrankungen (Infektionen, Vergiftungen, Demenzen etc.)	Primär: Behandlung der Grunderkrankung. Clomethiazol, Haloperidol, Risperidon, Olanzapin

häufig unterschätzt. Hingegen wird die prosexuelle Wirkung und das erhoffte «besondere» Glück meist überschätzt [13]. Es besteht das Risiko, dass sich «Chemsex» und der Konsum von Partydrogen negativ auf die psychische und körperliche Gesundheit und das Wohlbefinden auswirken. Weitere Forschungsarbeiten, insbesondere auch in der heterosexuellen Bevölkerung und bei Partygängern sind erforderlich, um die Prävalenz und die Auswirkungen von «Chemsex» auf das psychosoziale und körperliche Wohlbefinden zu beurteilen.

Wichtige Rolle der Ärzteschaft

Damit Ärztinnen und Ärzte ihre Patientinnen und Patienten behandeln, aber auch in ihren Problemen

beraten und aufklären können, müssen sie über Kenntnisse von ihren Lebensweisen, ihren sexuellen Problemen und von Wirkungen von Drogen verfügen. Alle Menschen haben ein Recht auf Gesundheit, einschliesslich der sexuellen Gesundheit. Sie sollen geschützt und informiert über ihre Sexualität bestimmen können, frei von Diskriminierung und Zwang. Jede medizinische Intervention muss einfühlsam auf die besonderen Bedürfnisse marginalisierter Personen und Randgruppen eingehen [10]. Angesichts der hohen Prävalenz von Sexual- und Drogenproblemen ist es angezeigt, gerade bei jüngeren Patientinnen und Patienten systematisch eine Sexual- und Drogenanamnese aufzunehmen [40]. Eine Schweizer Studie zeigte, dass Patienten froh sind, vom Arzt auf ihre Sexualität angesprochen zu werden. Diese Ergebnisse können uns Ärztinnen und Ärzte ermutigen, die Sexualanamnese als selbstverständlich anzusehen und aufzunehmen. Mehrere Umfragen zeigen auch, dass sich Ärzte bei sexuellen Problemen oft inkompetent fühlen, weil ihnen fachliches Wissen fehlt [41]. Es besteht also ein Nachholbedarf bei der Aus- und Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten [30].

Conflicts of interest

Der Autor gibt an, dass weder finanzielle noch andere Interessenskonflikte bestehen.

Literatur

Die vollständige Literaturliste finden Sie in der Online-Version des Artikels unter www.primary-hospital-care.ch.

Dr. med. Kurt April
FMH Psychiatrie, Psychotherapie, Paar- und Sexualtherapie SSS
Seestr. 126
CH-8810 Horgen
Schweiz
[Praxis\[at\]drapril.ch](mailto:Praxis[at]drapril.ch)