

ANR EUROPE  
BY MEDAYO

2020

# ANR – Accelerated Neuro Regulation



**Dokumentation**

für Patienten

Dr. med. Daniel F. Beutler, Thun  
Leitender Arzt ANR Europe

## ANR in drei Sätzen

---

**ANR** ist ein rein medikamentöser Eingriff, bei dem über eine Teilblockade der Opioidrezeptoren im Gehirn die ursprüngliche Struktur des Opioidsystems und dadurch das natürliche Gleichgewicht der Hirnsignale wiederhergestellt wird.

**ANR** schaltet sowohl Entzugserscheinungen, wie auch jegliches Reissen (Craving) nach Opioiden aus, was erfahrungsgemäß die bestmögliche Voraussetzung für ein abstinentes Leben in Freiheit und Würde bedeutet!

**ANR** wurde durch den israelischen Intensivmediziner Dr. Andre Waismann entwickelt und wird in verschiedenen Ländern (u.a. in den USA) erfolgreich angewendet, wo es schon mehreren tausend Menschen ein opiatfreies Leben ermöglicht hat.

## Eine hilfreiche Metapher

---

ANR kann am ehesten mit der Verschraubung eines Knochenbruchs verglichen werden.

So umfasst dieser Eingriff nicht den gesamten Heilungsprozess, sondern gewährleistet lediglich eine Stabilisierung, unter welcher der Heilungsprozess des Knochenbruchs, resp. der Abhängigkeitserkrankung einwandfrei ablaufen kann.

Die Stabilisierung des Knochenbruchs verhindert die Schmerzen auf eine Weise, dass mit der Physiotherapie begonnen werden kann. Es macht keinen Sinn, Patienten mit einem instabilen, schmerzhaften Knochenbruch in die Physiotherapie zu schicken.

ANR verhindert Craving (Reissen) auf eine Weise, dass bald mit der eigentlichen Suchttherapie begonnen werden kann. Es macht keinen Sinn, Abhängige mit spürbarem oder unterschwelligem Craving in eine teure Suchttherapie zu schicken.

## Inhaltsverzeichnis

---

1. Vorwort	4
2. Zusammenfassung – das Pilotprojekt ANR Schweiz 2012 - 2018	5
3. Das ANR Behandlungsteam	7
4. ANR – für medizinische Laien erklärt	8
5. Grundlagen	
5.1. Opioidrezeptoren und Endorphine	12
5.2. Opioide und Opioidabhängigkeit	13
5.3. Abhängigkeit und Sucht	14
6. Dr. Waismann	16
7. Das ANR-Verfahren	
7.1. Information und Vorabklärung	17
7.2. Funktionsprinzip und Behandlungsablauf	18
7.3. Nachbehandlung	20
7.4. Die psychosoziale Nachbetreuung	21
7.5. Risiken und Komplikationen	22
8. Bisherige Behandlungen - 3 Patientengruppen	
8.1. Illegaler Drogenkonsum	23
8.2. Substitutionsbehandlung	24
8.3. Opioidabhängige Schmerzpatienten	25
9. Feedbacks von Patienten	26
10. Interview mit Dr. Waismann	38

## 1. Vorwort

---

Sehr geehrte Damen und Herren

Sie haben entweder als betroffene/r Patient/in, als Angehörige oder als Interessentin diese Dokumentation erhalten.

Vorab bedanken wir uns für das Vertrauen. Das gesamte Behandlungsteam wird sich nach bestem Wissen und Gewissen für eine erfolgreiche Behandlung einsetzen – das Patientenwohl und die -sicherheit haben oberste Priorität.

Die Dokumentation ANR 2020 ist das Resultat einer über siebenjährigen intensiven Arbeit mit vielen Hochs und Tiefs, die aber stets geprägt war durch die Motivation, abhängigen Menschen den Schritt in eine neue Freiheit und ein Leben in Würde zu ermöglichen.

Die folgenden Seiten sollen Ihnen als Patient helfen, sich optimal vorzubereiten, indem Sie einerseits das Grundprinzip der Behandlung verstehen, andererseits auf mögliche Schwierigkeiten im Rahmen der Stabilisierungsphase sensibilisiert werden.

Für Fragen stehen Ihnen die behandelnden Ärzte jederzeit gerne zur Verfügung.

**Dr. med. Daniel F. Beutler**

*Allgemeine Innere Medizin FMH, Leitender Arzt IAM, 3600 Thun*

**Dr. med Jörg Ugi**

*Facharzt Anästhesie, Intensivmedizin und Innere Medizin FMH, Klinik Hohmad, 3600 Thun*

**Dr. Andre Waismann, PhD**

*Leitender Arzt ANR-Unit, Barzilai University Medical Center, Ashkelon, Israel*

**Thomas Mattmann**

*CEO Medaxo Health & Hospitality*

## 2. Zusammenfassung – das Pilotprojekt ANR Schweiz 2012 - 2018

---

Im Rahmen des Pilotprojektes ANR Schweiz konnte im Verlauf der letzten sechs Jahre anhand der Behandlung von rund 150 Patienten aufgezeigt werden, dass die **Opioidabhängigkeit** eine behandelbare medizinische Störung ist.

In der konventionellen Suchtmedizin hat sich die Meinung etabliert, die Opioidabhängigkeit sei eine chronische Krankheit, welche einer lebenslangen Substitutionsbehandlung bedürfe. Die unbefriedigenden Resultate herkömmlicher Entzugsverfahren stützen leider diese Annahme. Dem israelischen Arzt und Intensivmediziner **Dr. Andre Waismann** ist es zu verdanken, dass die sogenannten «narkosegestützten Entzugsverfahren» weiterentwickelt und derart verfeinert wurden, dass sie einen Paradigmawechsel in der Behandlung der Opioidabhängigkeit rechtfertigen und so das **Abstinenzziel** neu beleben.

Dabei spielt es keine Rolle, ob die Opioidabhängigkeit durch den Konsum **illegaler Drogen** (z. B. Heroin), aufgrund einer **Substitutionsbehandlung** (z. B. mit Methadon oder Buprenorphin) oder aufgrund der Einnahme **morphinhaltiger Schmerzmittel** (z.B. Morphin, Pethidin, Fentanyl, etc..) im Rahmen einer Schmerzerkrankung entstanden ist. Die Grundlage der Opioidabhängigkeit - eine Störung auf Ebene der Opioidrezeptoren im Gehirn - ist allen Erscheinungsformen gemeinsam.

Das Entzugsverfahren beruht dementsprechend auf der Erkenntnis, dass die Opioidabhängigkeit auf einer veränderten Struktur und Funktionalität der **Opioidrezeptoren im Gehirn** beruht. Diese Veränderungen sind mittels einer medikamentösen Blockade beeinflussbar. Im Rahmen des Pilotprojektes ANR Schweiz konnten die Resultate von Waismann bestätigt und der Beweis erbracht werden, dass diese krankhaften Veränderungen **reversibel** und dadurch **behandelbar** sind.

Die **Resultate**, welche im Rahmen des Pilotprojektes ANR Schweiz erbracht wurden, übertreffen diejenige herkömmlicher Entzugsverfahren bei weitem. Nach der rund sechsjährigen Pilotphase bestehen keine Zweifel mehr, dass die ANR Methode für die Behandlung der Opioidabhängigkeit ein sicheres, nachhaltiges und längerfristig auch kostensparendes medizinisches Verfahren darstellt.

Das Humanforschungsgesetz verbietet es uns leider, unsere Resultate zu veröffentlichen oder an Dritte weiterzugeben. Auf Wunsch können die Protokolle aber eingesehen werden.

Die behandelnden Ärzte sind zur Überzeugung gelangt, dass ANR der Suchtmedizin einen wertvollen Impuls zur **Förderung der Abstinenz** geben kann. Dies durch eine Verschiebung des Schwergewichts innerhalb des sogenannten 4-Säulen-Modells (Schadensminderung, Prävention, Repression, Therapie) auf die **Therapie**. Diese ist de facto die nachhaltigste Massnahme, wurde in den letzten Jahren aber zugunsten der sog. Schadensminderung auch vernachlässigt.

Wie bereits erwähnt, entsteht eine Opioidabhängigkeit nicht nur durch illegalen Drogenkonsum oder eine Substitutionsbehandlung. Auch im Bereich der **chronischen Schmerzen** bietet ANR eine Lösung bei Patienten, deren Opioiddosis derart hoch ist, dass ein konventioneller Entzug praktisch nicht mehr möglich ist.

Die Biografien der bisher behandelten rund **130 Patienten** könnten unterschiedlicher nicht sein. Neben desintegrierten Konsumenten illegaler Drogen und erwerbstätigen Familienfrauen aus dem Heroinprogramm fanden methadonabhängige Geschäftsleute ebenso wie schmerzmittelabhängige, ehemalige Top-Sportler den Weg ins die **spezialisierte ANR-Klinik**, wo die Kernbehandlung (ein rein medikamentöser Eingriff unter Narkose) auf der Intensivstation durchgeführt wird.

Für rund zwei Drittel der behandelten Patienten bedeutet das ANR Verfahren auch noch nach einem Jahr die **Basis für ein neues Leben**. Nicht wenige dieser Patienten wiesen nach jahre- oder jahrzehntelanger Opioidabhängigkeit den Stempel «hoffnungslos» auf oder hatten unter grössten Mühen vergeblich versucht, auf herkömmliche Weise ihren Schmerzmittelkonsum zu reduzieren.

Es ist für das Behandlungsteam ausserordentlich ermutigend, wenn unsere Patienten sich nach der Behandlung bei uns vorstellen, von ihrem «neuen Leben» berichten, dass sie eine neue Balance gefunden und ihre **Würde** wieder zurückgewonnen haben. Besonders zu erwähnen sind zwei Babys von ehemals opioidabhängigen Müttern, eine davon nach über fünfzehn Jahren Heroinprogramm. Im Gegensatz zu ihren älteren Geschwistern, mussten sie keinen Opioidentzug durchstehen.

Bis heute mussten die Patienten diese **Behandlung selber finanzieren**, lediglich ein kleiner Teil konnte durch Spenden abgedeckt werden. Dutzende, nicht zahlungskräftige Patienten stehen auf einer Warteliste, einige davon in bedenklichem gesundheitlichem Zustand. Die laufenden Projektkosten wurden mehrheitlich privat durch die Ärzteschaft getragen. Eine Zusammenarbeit mit Stiftungen, welche bereit sind, suchtkranke Menschen zu unterstützen. Ist im Aufbau. Auf diese Weise konnten bereits etliche Patienten, welche den Behandlungsbetrag nicht selbstständig aufbringen konnten, einer Behandlung zugeführt werden.

Weiterführende Informationen finden sich auf folgenden Websites:

[www.heroinentzug.ch](http://www.heroinentzug.ch)

[www.methadonentzug.ch](http://www.methadonentzug.ch)

[www.opiatentzug.ch](http://www.opiatentzug.ch)

[www.anr-switzerland.ch](http://www.anr-switzerland.ch)

[www.anr-europe.com](http://www.anr-europe.com)

[www.anrclinic.com](http://www.anrclinic.com)

Tomas: <https://vimeo.com/412906649>

Johannes: <https://vimeo.com/412504941>

Adrian: <https://vimeo.com/416224420>

### 3. Das ANR Behandlungsteam

---



**Dr. med. Jörg Ugi**

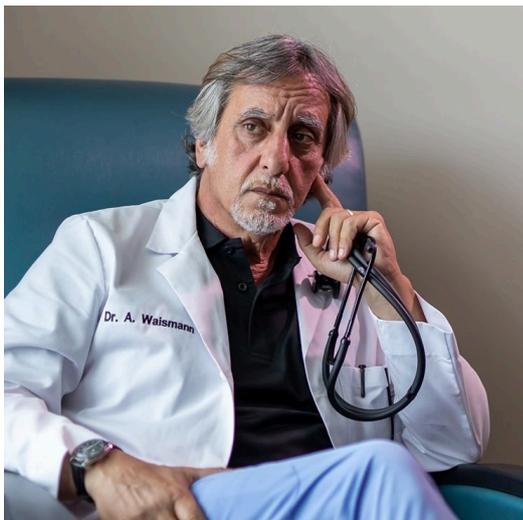
*Anästhesiologisches Screening, Behandlung im Spital*

Facharzt Allgemeine Innere Medizin FMH  
Facharzt Anästhesie FMH  
Notarzt SGNOR

Medizinstudium an der Julius-Maximilians-Universität  
in Würzburg (D)

Aktuell Oberarzt Anästhesie am Stadtspital Triemli und  
Belegarzt an der Privatklinik Hohmad in Thun

Lebt in der Agglomeration von Bern  
Verheiratet, ein Kind



**Dr. Andre Waismann, PhD**

*Entwickler des ANR-Verfahrens, Supervisor*

Leitender Arzt, ANR-Clinic im  
Barzilai University Medical Center, Ashkelon, Israel

Former Medical Director, Waismann Institute  
Beverly Hills, California, USA

Former Medical Director, Center for ANR  
American Medical Center

Consultant, Westmead Hospital, Sydney, Australia

Consultant, Department of Medical Rehabilitation  
Israeli Minister of Defense

Lebt in Ashkelon, Israel und New York



**Dr. med. Daniel Beutler-Hohenberger**

*Information, Vorabklärungen und Follow up*

Facharzt Allgemeine Innere Medizin FMH  
Spezialisierung in Abhängigkeitserkrankungen  
Hausarztpraxis in Thun  
Initiator des Pilotprojekt ANR Schweiz

Studium der Humanmedizin in Bern  
Weiterbildung in Innerer Medizin, Chirurgie und Psy-  
chiatrie

Verantwortlicher Arzt der Drogenentzugsklinik  
«Marchstei» in Kehrsatz  
Publizistische Tätigkeit

Lebt in Gwatt bei Thun  
Verheiratet, fünf Kinder

#### 4. ANR - für medizinische Laien erklärt

---

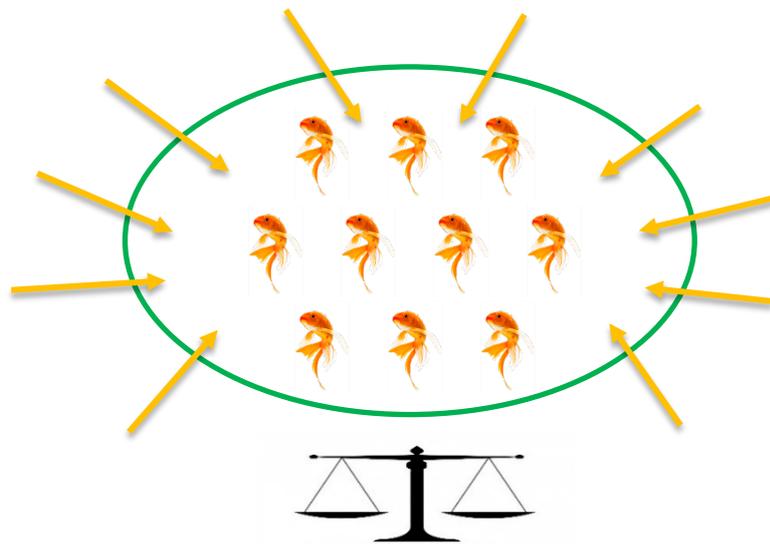
ANR ist die Abkürzung für «Accelerated Neuro Regulation» und bedeutet auf Deutsch die **«beschleunigte Regulation des Nervensystems»**. ANR ist also «mehr als nur ein Entzug», d.h. ANR umfasst neben dem eigentlichen Entzug eine Neu-Einstellung des Nervensystems, nämlich derjenigen Hirnstrukturen, welche bei der Abhängigkeit eine Rolle spielen.

Unser Körper ist so programmiert, dass er auf **äussere Einflüsse** mit einem möglichst stabilen und ausgeglichenen Zustand reagiert. Dies erfolgt auf möglichst effiziente und energiesparende Weise und gilt selbstverständlich ausschliesslich für Einflüsse, für welche unser Körper auch eingerichtet ist. Wenn wir beispielsweise vermehrt fettige Speisen zu uns nehmen, nimmt das Volumen der Fettzellen zu, bei vermehrtem Alkoholkonsum verändert sich die Leberfunktion und -struktur oder bei regelmässigem Aufenthalt an der Sonne lagert unsere Haut vermehrt Pigment ein. Auf der anderen Seite sind wir beispielsweise für den Einfluss radioaktiver Strahlung oder gewisser Chemikalien nicht vorbereitet, sodass sich die Reaktion unseres Organismus in der Regel als krankhafte Störung manifestiert.

**Opioid** ist der Überbegriff opiathaltiger Substanzen, so z.B. Heroin, Methadon, Morphin und verwandte Substanzen. Kokain, Cannabis oder weitere bewusstseinsverändernde Substanzen gehören nicht dazu. Unser Körper verfügt über ein Netz von **Andockstellen (= Rezeptoren)**, an denen Opiode ihre Wirkung entfalten können, vergleichbar mit dem Rhein, wo zwischen Basel und Rotterdam unzählige Häfen angesiedelt sind, in denen Schiffe Ladung aufnehmen oder abgeben können. Dieses körpereigene «Opioidsystem» ist ursprünglich Wirkungsort der sog. Endo(mo)rphine (endo = innen; morphin = Opioid). Diese **Endorphine** sind relativ gut erforscht. Sie spielen eine wichtige Rolle in der Gefühls- und Schmerzregulation. Sie wirken entspannend, angstlösend und in höheren Dosen schmerzlindernd. Die Produktion und Ausschüttung der Endorphine geschieht durch alltägliche Stimuli wie körperliche, emotionale und intellektuelle Aktivitäten. Die höchsten Endorphinaktivitäten erreichen Ausdauersportler und Börsenmakler. Wie bereits erwähnt, kann ein plötzlicher Abfall der Endorphinstimulation zu emotionaler Instabilität führen, als Beispiel sei das sog. «Post Olympic Syndrome» erwähnt.

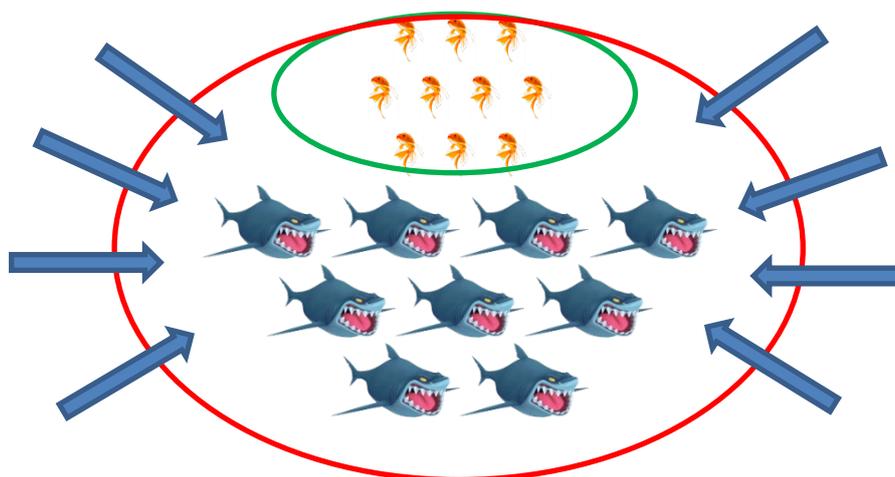
Werden nun **Opiode von aussen** eingenommen, geschieht dies üblicherweise im Milligramm- oder sogar im Grammbereich. Das Endorphinsystem passt sich diesen erhöhten Dosierungen an, indem die Opioidrezeptoren wahrscheinlich an Zahl und Dichte zunehmen bzw. ihre Empfindlichkeit gegenüber Opiaten verändern. Das wiederum bedeutet, dass immer mehr Opiode eingenommen werden müssen, damit das System ausgeglichen, d.h. ausbalanciert wird. Diese und die folgenden Vorstellungen der Vorgänge rund um das Opioidrezeptorsystem sind modellhaft und beruhen einzig und allein auf Erfahrungswerten, d.h. der streng wissenschaftliche Nachweis dieser Vorgänge wurde bis heute (noch) nicht erbracht.

Gemäss der schematischen Darstellung dient als hilfreiches Bild ein **Teich mit Goldfischen**, wobei die Fische den Opioidrezeptoren entsprechen und die relativ bescheidenen Futtermengen den alltäglichen Endorphin-Stimuli im Rahmen eines ausgeglichenen Lebens.

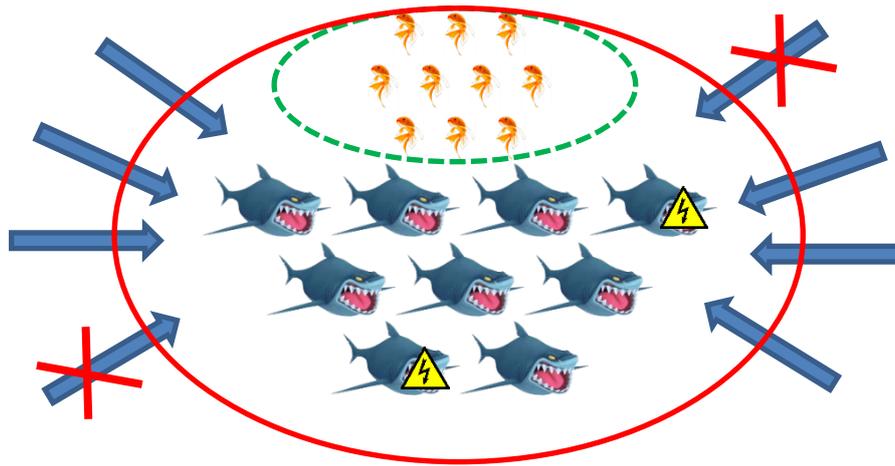


Werden nun Opioiden regelmässig und in grösseren Mengen konsumiert, erweitert sich dieses System und die Goldfische nehmen zahlenmässig zu und werden von der Gefrässigkeit her zu **Raubfischen**. Dementsprechend steigt die Futter(=Opioid)menge, was wiederum bedeutet, dass regelmässig eine relativ hohe Menge Opioid eingenommen werden muss, nur um die Ausgeglichenheit im System (= Raubfischeteich) zu gewährleisten.

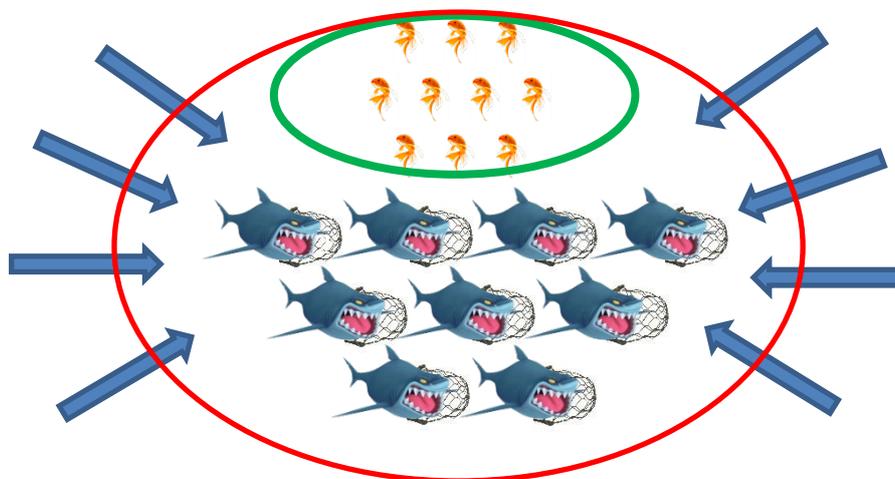
9



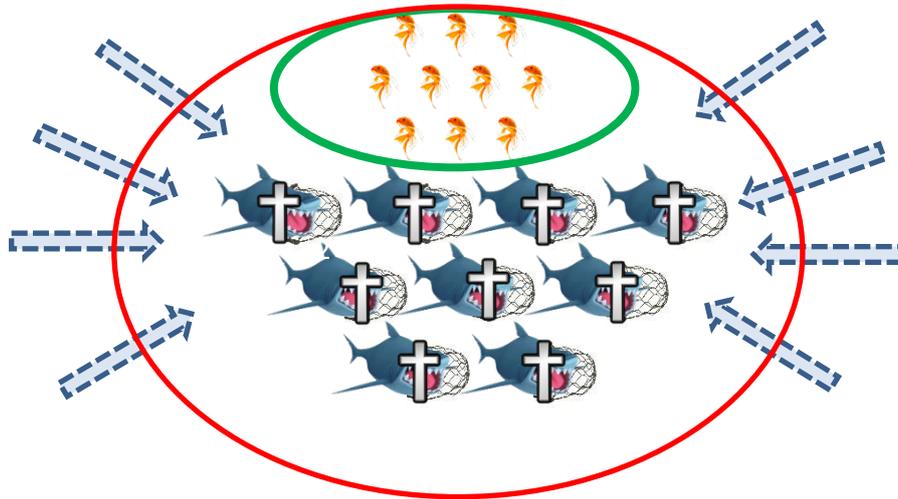
Bei einem herkömmlichen Entzug wird den Haifischen sukzessive das Futter entzogen, d.h. die Opioiddosis wird schrittweise reduziert, was entsprechende **Entzugssymptome** verursacht. Auch wenn die Opioiddosis bis auf Null reduziert werden kann, bleibt das Ungleichgewicht erhalten, was sich im sog. „Craving“ (starkem Verlangen) nach Opioiden äussert. Nach einem herkömmlichen Entzug kann es mehrere Jahre dauern bis sich dieses Ungleichgewicht wieder normalisiert hat.



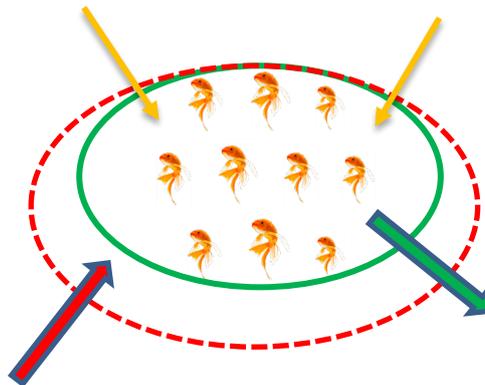
Das Prinzip der ANR-Behandlung beruht nun darauf, dass man den Haifischen quasi einen Maulkorb verpasst, d.h. die Opioidrezeptoren mittels einer **Blockade** „ruhigstellt“. Das normale Opioidsystem wird nicht tangiert, d.h. diese Rezeptoren werden möglichst nicht blockiert. Diese selektive Rezeptorblockade ist das Kernstück der ANR-Behandlung und bedarf einer grossen Erfahrung, damit es nicht zu einer „Über- oder Unterblockade“ kommt.



Wenn diese Blockade der Opioidrezeptoren über eine gewisse Zeit aufrechterhalten bleibt (in der Praxis durch die tägliche Einnahme des Medikaments Naltrexin in Tablettenform über 12 bis 18 Monate, kommt es zu einer **Degeneration der überzähligen Rezeptoren**, d.h. die Haifische gehen ein. Dementsprechend werden die externen Opiode nicht mehr benötigt und können weggelassen werden, ohne dass es zu Entzugserscheinungen oder Craving kommt.



Das widernatürliche System des Haifischbeckens bildet sich zurück und das natürliche System des Goldfischteichs kann sich wieder entfalten. Das bedeutet wiederum, dass die „natürlichen“ Endorphine ihre Funktion wieder aufnehmen können.



Diese **Anpassungsvorgänge** nehmen je nach Ausgangslage mehr oder weniger Zeit in Anspruch. In der Regel dauert es nur einige Tage bis Wochen bis die Endorphine ihre Wirkung wieder entfalten können.

Die im ANR Verfahren durchgeführte (Teil-)Blockade des Opioidsystems löst durch die Verdrängung der Opioide vom Rezeptor einen akuten, **sehr schweren Entzug** aus. Deshalb muss die Behandlung zwingend **unter Narkose** erfolgen. Der gesamte Entzug wird sehr verdichtet, das heißt von ca. 4 vier 5 Wochen auf 5 bis 6 Stunden verkürzt! In dieser Zeit durchleidet der Körper aber sämtliche Entzugssymptome. Das wiederum erklärt den ausgeprägten Erschöpfungszustand unmittelbar nach der Behandlung.

Neben dem **Erschöpfungszustand** finden sich in den ersten 48 Stunden gelegentlich noch Reste von Entzugssymptomen: Störungen des Magen-Darm-Trakts mit Durchfall und Darmkrämpfen, kurzfristig eine verkrampfte Beinmuskulatur, Schlafstörungen und Störungen der Temperaturregulation. Diese Symptome bessern sich unmittelbar und parallel mit dem Anstieg der körpereigenen Endorphine innerhalb einiger Tage und beendet die anfängliche ausgeprägte Malaise der ersten 2 bis 3 Tage.

Aus diesen Ausführungen wird ersichtlich, weshalb ANR **mehr als nur ein «Entzug»** ist. Es wird nicht nur - wie bei einem herkömmlichen Entzug - den Raubfischen das Futter vorenthalten, sondern sie werden beschleunigt eliminiert. Ein Prozess, der sonst mehrere Jahre beansprucht, wird auf 1 bis 1,5 Jahre verkürzt. Das entspricht der Zeit, während der die behandelten Patienten zur **Aufrechterhaltung der Rezeptorblockade** nach der ANR-Behandlung das Naltrexon noch in Tablettenform einnehmen müssen. Die Aufrechterhaltung der Blockade ist für den Erfolg der Therapie absolut entscheidend und verträgt keine Experimente. Die Therapie steht und fällt mit der verlässlichen **Einnahme des Naltrexon**. So ist es beispielsweise nicht möglich, das Naltrexon kurzfristig abzusetzen, Opioide zu konsumieren und danach das Naltrexon wieder einzunehmen. Hier ist das hundertprozentige Mitwirken der Patienten, die sog. Compliance, zentral.

Ebenso notwendig ist die Mitarbeit der Patienten zur Stimulation der durch die jahre- oder jahrzehntelange Opioidaufnahme unterdrückten **Endorphinproduktion**. Diese nimmt einige Tage in Anspruch und bedarf einer regelmässigen körperlichen Aktivität. Hilfreich ist auch die möglichst rasche Aufnahme einer reichhaltigen Ernährung.

ANR ist ein rein medizinischer Eingriff, der einzig und allein die Abhängigkeit beseitigen kann. Konsumverhalten, welches nicht einem **«Müssen»**, sondern einem **«Wollen»** entspringt, kann nicht behandelt werden und bedarf allenfalls einer psychologischen/psychotherapeutischen Begleitung.

12

---

Während der erhaltenden Naltrexin-Einnahme ist das Opioidsystem blockiert. Daher ist während dieser Zeit streng genommen kein Rückfall möglich. Wird hingegen Naltrexin abgesetzt, um Opioide zu konsumieren, sprechen wir nicht von einem Rückfall, sondern von einem **Behandlungsabbruch**, der dann in den meisten Fällen zum Rückfall führt.

## 5. Grundlagen

---

### 5.1 Opioidrezeptoren und Endorphine

Der menschliche Organismus verfügt in verschiedenen Organen über Strukturen, welche als **Andockstellen für chemische Botenstoffe** dienen. Dabei werden Signale erzeugt, welche verschiedenste Körperfunktionen, z.B. Stoffwechselforgänge, Denkprozesse oder psychische Empfindungen, beeinflussen können. Diese sog. Rezeptoren kommen in fast allen Organen vor.

Die sog. **Opioidrezeptoren** agieren als Andockstellen für die Opioide. Im Gehirn finden sich besonders viele Opioidrezeptoren, da das Gehirn als zentrale Schaltstation auf alle Funktionen im Körper regulierend einwirkt. Deren ursprüngliche Aufgabe ist es, als Andockstellen der «körpereigenen Opioide» – der

sog. **Endorphine** – zu funktionieren. Diesen Endorphinen kommt, etwas vereinfacht gesagt, eine Funktion als «Glückshormone» zu, d.h. sie wirken mehrheitlich euphorisierend, angstlösend und schmerzhemmend. Sie sind daneben an vielen weiteren Funktionen wie z. B. Konzentration, Entspannung, Temperaturregulation, Appetit, Schlaf etc. beteiligt.

Externe, d.h. von aussen zugeführte **Opioide** (Drogen oder Medikamente) können ebenfalls an diesen Rezeptoren andocken, entfalten dort aber eine stärkere Wirkung.

Eine besondere Form der Endorphinausschüttung ist das sog. *«Runner's high»*, ein Glücksgefühl, das durch die körperliche Aktivität u.a. beim Langstreckenlauf erzeugt werden kann. Weiter ist bekannt, dass z.B. sexuelle, intellektuelle und emotionale Stimuli eine Erhöhung der Endorphine bewirken.

Ein Beispiel für den gegenteiligen Effekt ist das sog. *«Post Olympic Syndrome»*, ein Phänomen, das Sportler betreffen kann, welche auf dem Höhepunkt ihrer Karriere aufhören und durch den weitgehenden Wegfall der Endorphin-Stimuli (regelmässiges, intensives Training, Medienpräsenz etc.) unter Umständen eine schwere Depression entwickeln können.

## 5.2 Opioide und Opioidabhängigkeit

**Opioide** sind gemäss der klassischen Definition opiumhaltige Arzneimittel. **Morphin** ist das älteste und relevanteste Opioid und gilt in der Schmerztherapie als Referenzsubstanz, an der die schmerzstillende Wirkung der anderen Opioide gemessen wird. Zu den Opioiden zählen auch diejenigen Substanzen, welche als **Drogen** Verwendung finden (z.B. Heroin) oder als **Substitutionsmedikamente** (z.B. Methadon und Buprenorphin) eingesetzt werden.

Wichtig für das Verständnis der **Opioidabhängigkeit** ist die Tatsache, dass von aussen zugeführte Opioide im Vergleich zum Endorphinhaushalt in einer viel höheren Dosis verabreicht werden und damit eine um ein Vielfaches stärkere Wirkung im Gehirn entfalten als die körpereigenen Endorphine. Das führt dazu, dass die regelmässige Einnahme von Opioiden **strukturelle Anpassungsvorgänge im Gehirn** verursacht. Dabei spielt es keine Rolle, ob es sich um illegale Opioide, um Substitutionsmedikamente oder um ärztlich verordnete Schmerzmittel handelt.

Man nimmt an, dass es zu einer **Zunahme der Opioidrezeptoren** respektive zu einer Veränderung von deren Bindungsverhalten und Empfindlichkeit kommt und dadurch ein funktionelles Ungleichgewicht des körpereigenen Opioidsystems entsteht. Diese Vorgänge sind letztlich verantwortlich für das **Abhängigkeitssyndrom**, welches sich als unstillbares Verlangen nach der Substanz («Craving»), beziehungsweise durch Entzugserscheinungen bei Abstinenz manifestiert.

*ANR beruht auf der Erfahrung, dass die Veränderungen auf Ebene des endogenen Opioidsystems mittels einer gezielten Blockade der übersteigerten Opioidrezeptoren beeinflussbar, also reversibel sind.*

Neben den hier beschriebenen Mechanismen sind auf der somatischen Ebene weitere biochemische Vorgänge am Abhängigkeits- respektive Suchtgeschehen beteiligt. Als Beispiel sei die ebenfalls zentrale Rolle des Dopamin-Stoffwechsels erwähnt.

Auf der **psychologischen beziehungsweise psychosozialen Ebene** sind ebenfalls unzählige Mechanismen für das Konsumverhalten eines opioidabhängigen Menschen mitbestimmend. Im Rahmen der bisherigen Behandlungen haben wir aber die Erfahrung gemacht, dass diese Faktoren in mehr als der Hälfte der Fälle für den Opioidkonsum nicht ausschlaggebend sind.

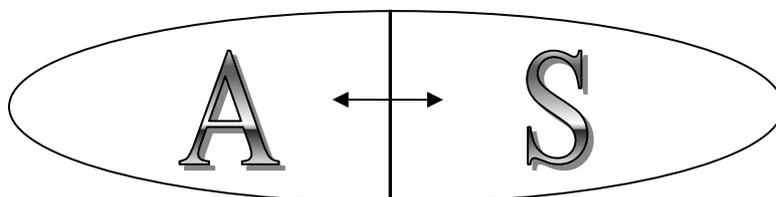
*Die psychosozialen Defizite sind sehr oft eine Folge des Opioidkonsums beziehungsweise der Abhängigkeit - und nicht dessen Ursache!*

So lässt sich anamnestisch oftmals eruieren, dass Menschen, die in einem «normalen» Umfeld, d.h. einer funktionalen Familie aufgewachsen sind und dementsprechend eine unauffällige Kindheit und Jugend durchlebten, meist nicht aufgrund irgendwelcher suchtspezifischer Besonderheiten Erfahrungen mit dem Konsum bewusstseinsverändernder Substanzen machen, sondern fast durchwegs aus Neugier und dann erst im weiteren Verlauf eine Abhängigkeit entwickeln.

### 5.3. Abhängigkeit und Sucht

Nach unserer Erfahrung hat die Opioidabhängigkeit eine **somatische**, d.h. biochemisch strukturelle Komponente, welche beeinflussbar, also einer medizinischen Behandlung zugänglich ist. Daneben besteht immer ein Pendant auf der **psychologischen**, d.h. strukturell nicht fassbaren Ebene. Diese Unterscheidung ist in der etablierten Suchtmedizin nicht üblich, die Begriffe Abhängigkeit und Sucht werden in der Regel synonym verwendet.

Die Unterscheidung zwischen (somatischer) **Abhängigkeit** und (psychologischem) **Suchtverhalten** ist für das Wesen der ANR-Behandlung ein wichtiges Charakteristikum. Diese Abgrenzung ist unscharf und äußerst individuell, für den Behandlungserfolg aber entscheidend, zumal **nur** die Abhängigkeit mittels ANR behandelt werden kann.



In Anlehnung an das **bio-psycho-soziale Modell** müsste diese Darstellung der Vollständigkeit halber noch um die Komponente «Soziales» erweitert werden. Zwischen diesen Bereichen sind **multiple Wechselwirkungen** möglich.

Eine häufige Beobachtung, die wir im Rahmen der Anamneseerhebung insbesondere bei **Drogenkonsumenten** machen, besteht darin, dass erste Erfahrungen mit Opioiden aus lauter Experimentierfreude gemacht werden und erst der regelmässige Gebrauch (und nicht wie oft angenommen eine «Suchtpersonlichkeit») den Boden für eine **Abhängigkeit** legen. Die meisten Drogenabhängigen können fast auf den Tag genau sagen, ab wann dieses Phänomen bei ihnen aufgetreten ist. Denn ab diesem Zeitpunkt konsumieren sie Opiate nicht mehr um sich «gut», sondern um sich «nicht schlecht» zu fühlen. Sobald die Abhängigkeit auf diese Weise etabliert ist, wird oft sekundär ein **Suchtverhalten** entwickelt.

Plausibel werden diese Vorgänge bei Patienten, welche sich aufgrund einer Opioidabhängigkeit einer **Substitutionsbehandlung** unterziehen. Insbesondere wenn sie aufgrund der günstigeren medizinischen Bedingungen eine bio-psycho-soziale Stabilisierung erfahren und dadurch keinen Bezug mehr zur Drogenszene und auch keinen Beikonsum mehr pflegen, kann sich eine Situation einstellen, wo de facto nur noch eine Abhängigkeit und kein Suchtverhalten mehr besteht.

Bei **opioidabhängigen Schmerzpatienten** spielen ähnliche Mechanismen. Dort führt weder Experimentierfreude, noch eine Suchtpersonlichkeit zur regelmässigen Einnahme von Opioiden, sondern eine medizinische Ursache. Nichtsdestotrotz entsteht ohne jegliches Suchtverhalten eine Abhängigkeit, aus welcher sich ebenfalls sekundär ein Suchtverhalten entwickeln kann.

Die beste Illustration für dieses Modell bietet das **opioidabhängige Neugeborene** - das Kind einer Mutter, welche während der Schwangerschaft Opiode konsumiert hat. Dort liegt fast ausschliesslich eine Abhängigkeit vor, Suchtmechanismen spielen kaum eine Rolle. Hingegen besteht natürlich eine soziale Komponente in dem Sinne, dass das Kind in eine «Suchtfamilie» hineingeboren wurde.



## 6. Dr. Waismann

---

Auch Andre Waismann hat ursprünglich im Feld der umstrittenen «Rapid Detox»-Verfahren experimentiert, jedoch bald realisiert, dass dieser (mechanistische) Ansatz nicht zielführend ist. Insbesondere die Erkenntnis, dass die vollständige Blockade des Opioidsystems auch das endogene System der Endorphine lahmlegt und die Patienten dementsprechende Defizite im emotionalen Bereich entwickeln, verlangte nach einem neuen Behandlungsansatz. So hat Waismann im Rahmen seiner langjährigen klinischen Tätigkeit die Behandlung in einer Weise weiterentwickelt und verfeinert, dass die Resultate signifikant besser ausfielen und Komplikationen weitgehend ausgeschaltet werden konnten.

Einer der wichtigsten Grundsätze, die dabei erarbeitet wurden, war die Erkenntnis, dass die **Rezeptorblockade individuell**, d.h. von Patient zu Patient unterschiedlich gehandhabt werden muss. Dabei müssen folgende Faktoren mitberücksichtigt werden:

- die Dauer und das Ausmass der Opioidaufnahme vor der Behandlung
- die Reaktion auf die Blockade unter der Behandlung
- die Einstellung der konsolidierenden Rezeptorblockade nach der Behandlung.

Dabei wurde ANR von Beginn weg ausschliesslich unter **intensivmedizinischen Bedingungen** durchgeführt. Dadurch konnte erreicht werden, dass ernsthafte Komplikationen im Wesentlichen eliminiert wurden. Mehrere Tausend Patienten wurden so weltweit mittels ANR behandelt und nachhaltig von ihrer Opioidabhängigkeit befreit.



*Abb: Waismann prüft die Reaktion eines Patienten auf die Naltrexinblockade.*

## 7. Das ANR-Verfahren

---

### 7.1 Information und Vorabklärung

Am Anfang stehen eine ausführliche **Information** über das Verfahren und die Klärung allfälliger Fragen oder Missverständnisse, die sich u.a. aus der fehlenden Abgrenzung vermeintlich verwandter Verfahren ergeben können.

Die **Anamneseerhebung** umfasst eine detaillierte Erhebung der konsumierten Substanzen. Ausserdem dient sie der Erfassung allfälliger relevanter Nebenerkrankungen, Medikamenten-Unverträglichkeiten oder -Allergien und potentieller Risiken beim Anästhesieverfahren.

Im Rahmen eines ausführlichen **psychiatrischen Screenings** wird die Motivation für die Behandlung beleuchtet und es werden allfällige psychiatrische Begleiterkrankungen und potentielle Stolpersteine thematisiert. Weiter sollen der psychosoziale Hintergrund, wichtige biografische Daten sowie Ressourcen für die Nachbehandlung erfasst und dokumentiert werden.

Anhand der Anamnese und der Angaben von Zuweisenden wird eine **Laboruntersuchung** angeordnet und es erfolgt eine gründliche **körperliche Untersuchung** (inkl. EKG und allenfalls Spirometrie). Je nach Befund dieser Abklärungen werden weitere Tests (Röntgen, Echokardiografie, Ultraschall etc.) durchgeführt.

Die bisher erwähnten Abklärungen und Untersuchungen erfolgen in der Regel zwei bis drei Wochen vor der ANR-Behandlung. In diesem Rahmen erfolgt ebenfalls ein Gespräch mit dem zuständigen **Anästhesisten**, der den Opiatentzug nach ANR im Spital durchführt. Dabei wird die somatische Anamnese sowie allenfalls diejenige zur Opiatabhängigkeit ergänzt. Das Verfahren wird erneut im Detail erklärt, Fragen werden beantwortet und es wird über die Risiken aufgeklärt. Bei Bedarf werden weitere Spezialisten zugezogen.

Das **Patientendossier** wird dem ANR-Team im Spital und auf Wunsch dem Hausarzt des Patienten übermittelt.

Am Vorabend der Behandlung findet eine letzte **Besprechung** statt. Dort sind in der Regel alle involvierten Ärzte und Dr. Waismann anwesend.

Ergeben die Vorabklärungen, Untersuchungen und Besprechungen keine Kontraindikationen, wird der Patient am Behandlungstag im **Spital** aufgenommen und schrittweise für das ANR-Verfahren vorbereitet.

## 7.2 Funktionsprinzip und Behandlungsablauf

Das ANR-Verfahren umfasst **vier Behandlungsschritte**:

Erstens wird durch eine Ansäuerung des Stoffwechsels ein Ausschwemmen der Opioidreservoirs aus Knochen und Fettgewebe gefördert.

Zweitens wird unter Narkose mittels einer – je nach Substanzenanamnese individuell titrierten – Naltrexon-Blockade eine Regulation der Opioidrezeptoren durchgeführt.

Drittens wird das unter der externen Opioidaufnahme unterdrückte Endorphinsystem wieder stimuliert.

Viertens erfolgt durch die Einnahme von Naltrexon in Tablettenform während 12 bis 18 Monaten eine Konsolidierungstherapie. Erst danach ist die Behandlung abgeschlossen.



In den ersten fünf Stunden vor dem **Einleiten der Narkose** werden mehrere Substanzen zur Regulierung des vegetativen Nervensystems, zur Beruhigung des Gehirns und zum Schutz vor Aspiration verabreicht, um während des Entzugsverfahrens grosse Blutdruckschwankungen, ein Pulsanstieg, allgemeine Stressreaktionen sowie Krampfanfälle etc.. zu verhindern.

Gleichzeitig erfolgt eine **Ansäuerung des Stoffwechsels** mittels Ascorbinsäure (Vitamin C). Dadurch sollen die noch im Körper (v.a. im Fett- und Knochengewebe) vorhandenen Opiode mobilisiert und ausgeschieden werden.

Nach dieser Vorbereitungszeit erfolgen die Verlegung auf die Intensivstation und der Beginn der eigentlichen **Intervention** durch den Anästhesisten, d.h. Einleitung der Intubationsnarkose und Start des körperlichen Entzugs. Die mit Naltrexon ausgelösten Entzugssymptome werden vom Patienten nicht bewusst erlebt, da er sich in dieser Zeit in Narkose befindet. Die Narkose erfolgt mit Propofol, das mit Start des körperlichen Entzugs häufig hoch dosiert werden muss, um unterstützend mit der Begleitmedikation alle Körperfunktionen im Normbereich zu halten. Die Narkosetiefe wird so gewählt, dass die Reaktion des Körpers auf die Rezeptorblockade nach klinischen Kriterien beurteilt werden kann. Auf eine Muskelrelaxation wird verzichtet, um ebenfalls die klinische Beurteilung des Behandlungsverlaufs zu ermöglichen.

Die Patienten erhalten zwei bis drei individuell titrierte Dosen **Naltrexon** über fünf bis sechs Stunden via Magensonde. Eine kreislaustabilisierende und sedierende Begleitmedikation verhindert dabei schwerere Herz-, Kreislauf-, Atem- oder zerebrale Reaktionen. Während der gesamten Zeit auf der Intensivstation besteht eine 1:1-Betreuung durch die Intensiv- oder Anästhesiefachpflege. Der/die Anästhesist/-in ist immer vor Ort. Nach Ausleitung der Anästhesie und Extubation verbleiben die Patienten zur Überwachung noch weitere zwei bis drei Stunden auf der Intensivstation. Nach der Rückverlegung auf die Normalstation werden sie während der gesamten Nacht durch eine Sitzwache begleitet. In dieser Nacht schlafen die Patienten noch viel, fühlen sich aber in den Wachphasen sehr erschöpft und unausgeglich. Dies ist auch verständlich, da der Körper zu dieser Zeit opiatfrei – auch ohne Endorphin – ist und die Strapazen des ultrakurzen Entzugs noch nachwirken.



Die Klinik Hohmad in Thun

**Tag 2** dient der Ruhe und Erholung und wird zur Behandlung der häufig auftretenden Magen- Darmproblematik genutzt. Der Patient fühlt sich noch schwach, zeigt manchmal noch Wadenschmerzen und klagt oft auch über unscharfes Sehen. Allmähliche Mobilisierung und Kostaufbau.

**Tag 3 – 5** Am nächsten Morgen wird der Patient in Begleitung einer Vertrauensperson in ein Hotel in Spitalnähe entlassen. Hier verbleibt der Patient für weitere 2 bis 3 Tage. In dieser Zeit wird er regelmässig von Dr. Beutler/Dr. Waismann visitiert.

### 7.3 Nachbehandlung

Am Tag nach dem ANR-Verfahren beginnt bereits die **Konsolidierungsbehandlung** mit **Naltrexon**. Diese Therapie in Form einer täglichen Tabletteneinnahme ist ausserordentlich wichtig. Sie gewährleistet das Aufrechterhalten der Rezeptorblockade und verhindert so ein Wiederaufflammen des Verlangens nach Opioiden (sog. «Craving», engl. = «Reissen»). Auch hier erfolgen Dosierung und Dauer der Naltrexon-Behandlung individuell, bewegen sich in der Regel aber zwischen 25 und 50 mg/Tag für die Dauer von 12 bis maximal 18 Monaten.

*Im Gegensatz zu den herkömmlichen sog. «Nemexin-Programmen» (Rezeptorblockade mit Naltrexon nach vorgängigem konventionellem Entzug) erzeugt die Einnahme von Naltrexon nach ANR praktisch keine Nebenwirkungen.*

Es wird angenommen, dass die mit Naltrexon besetzten Opioidrezeptoren unter der Blockade mit der Zeit degenerieren und keine suchterzeugenden Signale mehr erzeugen können – ein Prozess, der ohne ANR-Verfahren und Naltrexon-Behandlung fünf bis zehn (!) Jahre in Anspruch nehmen kann. Nach dem vorsichtigen Ausschleichen des Naltrexons bleibt jegliches «Craving» aus, die Opioidabhängigkeit ist behoben.

Die **Compliance** (das Mitwirken der Patienten) bei der Naltrexon-Einnahme ist einer der **Schlüssel für den Erfolg** der ANR-Behandlung.

Wie nachstehend ausgeführt wird, sind die meisten Behandlungsabbrüche, die im Rahmen des Pilotprojektes vorkamen, auf eine unzuverlässige Naltrexon-Einnahme oder ein zu frühes Absetzen zurückzuführen.

In den **folgenden Tagen bis Wochen** werden die Patienten angehalten, möglichst rasch zu einer «normalen» Tagesroutine zurückzukehren. Eine regelmässige Nahrungsaufnahme sowie eine angemessene körperliche Aktivität sind für den Behandlungserfolg enorm wichtig, stellen aber für viele (ehemals) Opioidabhängige bereits eine grosse Herausforderung dar.

Es gibt zahlreiche Hinweise dafür, dass die Auswirkungen eines u.U. jahrelangen Opioidkonsums auf den **Magen-Darm-Trakt** erhebliche Schädigungen zur Folge haben können. Man nimmt an, dass beispielsweise die Aufnahme von Vitaminen und anderer essentiellen Nährstoffen wie Mineralien und Spurenelementen derart vermindert sein kann, dass multiple und teils irreversible Schädigungen der Organe entstehen können. Je nachdem wie stark das Gehirn von solchen Mangelzuständen betroffen ist, bilden diese einen nicht zu unterschätzenden Aspekt der «Suchtkrankheit», welche sich u.U. in typischen Stigmata (Facies, Motorik, Sprache etc.) niederschlägt. Aus diesem Grund kommt einer vitaminreichen, aus-

gewogenen Ernährung eine besondere Bedeutung zu. Auch das stellt für die Abhängigen je nach psychosozialen Umfeld eine grosse Herausforderung dar. Alternativ können Nahrungsergänzungen (z.B. JuicePlus® oder LifePlus®) eingesetzt werden.

Ein weiterer Schlüssel für den Behandlungserfolg ist das Umsetzen der **Endorphin-Stimulation** – mit den Worten Waismanns: «a life rich of endorphins». Dieses beinhaltet neben einer regelmässigen körperlichen Aktivität intellektuelle Stimuli, gesellschaftliche Interaktionen und ein möglichst aktives Sexualleben. Es ist interessant zu beobachten, wie unterschiedlich die behandelten Menschen dieses unter Umständen unter der Opioidabhängigkeit jahre- oder gar jahrzehntelang unterdrückten und jetzt neu zum Leben erweckte Instrument der Gemütsregulation wahrnehmen. Je intensiver die Patienten diese Stimulation der endogenen Opiode bewerkstelligen, desto nachhaltiger ist der Behandlungserfolg.

Spätestens nach eineinhalb Jahren kann das Naltrexin allmählich ausgeschlichen und abgesetzt werden. Die **Behandlung ist abgeschlossen**. Aufgrund der bisherigen Erfahrungen gibt es Grund zur Annahme, dass die «überschüssigen» Opioidrezeptoren unter der Blockade degenerieren. Aus diesem Grund verläuft das Ausschleichen der Naltrexin-Blockade nach Ablauf dieser Frist in der Regel ohne Probleme.

#### 7.4 Die psychosoziale Nachbetreuung

Wichtig für das Verständnis der Methode und für die Führung der behandelten Patienten ist die strikte Unterscheidung zwischen **Abhängigkeit** (engl. dependency) und **Sucht** (engl. addiction) (siehe dazu auch 4.3). Abhängigkeit entspricht dem (nicht unterdrückbaren) «Hunger», ist also somatisch bedingt und daher auf der organischen Ebene beeinflussbar. Sucht hingegen entspricht der (willentlich steuerbaren) «Lust» nach einer Substanz respektive dem «Kick» oder dem «Flash» und ist demnach ein mehrheitlich psychologisches Phänomen. In der etablierten Suchtmedizin wird diese Unterscheidung nicht gemacht.

Die Erfahrungen Waismanns decken sich mit unserer Beobachtung im Rahmen des Pilotprojekts, dass in den allermeisten Fällen die Komponente der körperlichen Abhängigkeit deutlich überwiegt. Am eindrücklichsten tritt dieses Phänomen bei denjenigen Patienten zutage, welche sich in einer stabilen Substitutionsbehandlung befinden, d.h. im Idealfall medizinisch gesund, psychisch stabil und sozial integriert sind, aber auch nach mehreren Entzugsversuchen den Ausstieg dennoch nicht schafften. Dementsprechend hoch ist die Erfolgsquote mit ANR bei diesem Patientensegment!

Mittels ANR kann ausschliesslich die Abhängigkeit behandelt werden, sodass der Behandlungserfolg in direktem Zusammenhang zu den jeweiligen Anteilen Abhängigkeits- oder eben Suchtmechanismen des Konsumverhaltens steht. Eines der Ziele des psychiatrischen Screenings ist unter anderem, dieses Phänomen vor der ANR-Behandlung zu beleuchten und dementsprechend einzuschätzen.

In jenen Fällen, wo **psychosoziale Defizite** zum Opioidkonsum führten oder durch den Opioidkonsum schwerere psychosoziale Defizite verursacht wurden, ist eine spezialisierte psychologische, psychiatrische und/oder soziale Begleitung unabdingbar.

Nichtsdestotrotz machten wir die eher unerwartete Beobachtung, dass die Mehrheit der behandelten Patienten keine spezifische psychosoziale Nachbetreuung benötigt – eigentlich eine logische Folgerung aus den obigen Ausführungen, aber dennoch eine von Fachleuten aus dem Suchtbereich schwer zu akzeptierende Tatsache.

Bis auf weiteres finden sämtliche ANR-Behandlungen im Rahmen des Pilotprojekts ANR Schweiz ausschliesslich unter der Supervision von Dr. Waismann statt.

## 7.5. Risiken und Komplikationen

ANR ist ein medizinischer Eingriff unter Narkose und daher nicht ohne Risiko. Dieses Risiko respektive die potentiell möglichen Komplikationen lassen sich in vier Kategorien einteilen:

### 1. Risiko aufgrund von *Begleiterkrankungen*

Hier ist die lückenlose Anamnese von Bedeutung, um allfällige relevante Krankheiten (v.a. Leber-, Herz- und Lungenkrankheiten, Stoffwechselstörungen etc.), Allergien oder frühere Narkosekomplikationen zu erkennen.

### 2. Risiko im Rahmen der *Narkose*

Dieses Risiko entspricht demjenigen eines chirurgischen Routineeingriffs und betrifft z.B. unerwartete Reaktionen auf Medikamente (z.B. Allergien), Atemstörungen (z.B. durch asthmoide Anfälle oder Aspiration), Herz- Kreislaufreaktionen bei Herzvorerkrankungen, Komplikationen durch das Anlegen des venösen Zugangs (z.B. Thrombophlebitis, Pneumothorax) sowie weitere seltenere Störungen (siehe Fallbeispiel unter 7.5).

### 3. Komplikationen im Rahmen der *ANR-Behandlung*

Schwere Nebenwirkungen auf die ANR-Behandlung sind extrem selten. Dies wären z. B. hypertone Krisen, Tachykardien oder Rhythmusstörungen, Entwicklung einer pulmonalarteriellen Hypertonie, schwere neurologische Reaktionen, Krämpfe, gastrointestinale Reaktionen mit Elektrolytentgleisungen, Aspiration nach Beendigung der Anästhesie etc.

### 4. *Psychische/psychiatrische* Komplikationen

Adaptationsstörungen mit depressiven Reaktionen, Angststörungen, vorübergehender Suizidalität, Depersonalisationserlebnisse, Albträume etc.

## 8. Bisherige Behandlungen - 3 Patientengruppen

---

Wie bereits erwähnt, kommt die Opioidabhängigkeit in den verschiedensten Ausprägungen vor. Die unten aufgeführten Statistiken beziehen sich auf den Prozentanteil am Projekt. Diese Zahlen entsprechen einem groben Trend aus der Auswertung der bisherigen Behandlungen, sie sind *statistisch nicht signifikant*. Es können drei Behandlungsgruppen definiert werden:

### 8.1. Illegaler Drogenkonsum

---

Hierbei handelt es sich um Patienten, welche durch die regelmässige Einnahme illegaler Opioide, mehrheitlich Heroin, seltener auch Opium, illegal erworbener Substitutionsmedikamente oder Analgetika eine Abhängigkeit entwickelten.

Darunter finden sich Patienten, welche

- Erst seit kurzem Opioide konsumieren.
- Aus Ländern kommen, wo eine Substitutionsbehandlung nicht verfügbar ist.
- Eine Substitution bisher ablehnten

In diese Gruppe fallen oft auch Abhängige, denen es an Tagesstruktur mangelt und deren Beziehungsnetz sich durch die Drogenbeschaffung teilweise im Drogenmilieu definiert.

Ebenso finden sich in dieser Gruppe sehr oft Abhängige mit einem sog. polytoxikomanen Konsumverhalten, d.h. sie konsumieren neben Opioiden multiple weitere Substanzen, insbesondere Kokain, Alkohol und/oder Benzodiazepine und dies nicht selten in sehr hohen Dosen.

Dementsprechend fallen hier die Resultate etwas schlechter aus als in anderen Gruppen, obschon sie diejenigen herkömmlicher Verfahren bei weitem übertreffen.

<u>Statistik:</u>	Anteil illegaler Drogenkonsum:	20 %
	Erfolgsquote nach einem Jahr:	40 %

Diese Patientengruppe profitiert von einer differenzierten Nachbetreuung nach individuellen Bedürfnissen, selten ist eine stationäre Behandlung indiziert. Hier findet sich ausserdem der höchste Anteil an Patienten, welche die Behandlung nicht selber finanzieren können.

## 8.2. Substitutionsbehandlung

---

Hierbei handelt es sich um Patienten, welche nach mehr oder weniger lang dauerndem Konsum von illegalen Drogen in eine sog. Substitutionsbehandlung übergeführt wurden. Als Substitutions-medikamente kommen vor allem Diaphin, Methadon, Buprenorphin oder retardierte Morphine in Frage.

Diese Gruppe von Patienten lässt sich in zwei Untergruppen teilen:

- Patienten, welche neben der Substitution keinen Beikonsum betreiben.
- Patienten, welche mehr oder weniger regelmässig neben den Substitutionsmedikamenten illegale Substanzen einnehmen.

Erfahrungsgemäss weisen rund ein Drittel der Substituenten einen mehr oder weniger regelmässigen Beikonsum auf, d.h. neben den Substitutionsmedikamenten konsumieren die Abhängigen weiter illegal erworbene Opiode und/oder andere Substanzen.

<u>Statistik:</u>	Anteil Substituenten ohne Beikonsum:	37 %
	Erfolgsquote nach einem Jahr:	74 %
	Anteil Substituenten mit Beikonsum	27 %
	Erfolgsquote nach einem Jahr	67 %

Die höhere Erfolgsquote in der ersten Gruppe erklärt sich u.a. durch den Milieuwechsel, den diese Patienten in der Regel in der Vergangenheit vollzogen haben. Im Gegensatz dazu ist ein fehlender Wechsel des sozialen Umfelds mit anhaltenden Kontakten zu Drogenkonsumenten oder Dealern mit einer deutlich schlechteren Prognose behaftet.

Ein Problem, mit welchem wir immer wieder konfrontiert sind, ist die Niederschwelligkeit, mit welcher der Zugang zur Substitution in der Schweiz gewährleistet ist. Diese ist sicher berechtigt, um Abhängige mit einem problematischen oder schädlichen Konsum in einem geschützten Umfeld möglichst rasch zu stabilisieren. Auch wir haben vereinzelt Patienten vor der ANR Behandlung mit diesem Ziel vom illegalen Konsum auf eine Substitution umgestellt. Auf der anderen Seite ist die Verlockung gross, bei Schwierigkeiten in der Adaptationsphase wieder Opiode zu konsumieren.

Basierend auf der Unterscheidung von Sucht (psychogen) und Abhängigkeit (somatogen) belegen die guten Erfolge bei den Substituenten ohne Beikonsum, dass dort das Suchtverhalten eine untergeordnete Rolle spielt.

## Opioidabhängige Schmerzpatienten

---

Bei diesen Patienten konnten wir auf der einen Seite den höchsten Behandlungserfolg der ANR Therapie dokumentieren, auf der anderen Seite weisen chronische Schmerzpatienten sehr oft eine hochgradige bio-psycho-soziale Komplexität auf.

Sie hatten in ihrer medizinischen Vorgeschichte bereits mit unzähligen Therapien und Therapeuten zu tun und sind nicht selten durch multiple chirurgische Eingriffe, Infiltrationen und sonstige Interventionen traumatisiert. Geprägt von Enttäuschungen oder widersprüchlichen medizinischen Beurteilungen können einerseits Misstrauen, andererseits im Internet erworbenes pseudomedizinisches Wissen die Arzt-Patienten-Beziehung beeinträchtigen.

Nicht wenige Schmerzpatienten weisen eine manifeste posttraumatische Belastungsstörung auf. Diese steht im Konflikt zum Empfinden, man nehme sie nicht (mehr) ernst. Insbesondere wenn die Schmerzerkrankung mit einer Opioidabhängigkeit assoziiert ist, werden die Patienten u.a. von medizinischem Personal stigmatisiert. Dies kann wiederum dazu führen, dass die Patienten ihrer «Rolle als Schmerzpatient» noch mehr Nachdruck verleihen.

<u>Statistik:</u>	Anteil Schmerzpatienten:	14 %
	Erfolgsquote nach einem Jahr:	75 %

Es ist wie das Öffnen der Büchse der Pandora, wenn man bei chronischen Schmerzpatienten Opiode einsetzt. Rasch setzt eine kurzfristige Besserung ein, doch schon bald kann es zur Toleranzentwicklung und dadurch zur Dosissteigerung kommen. Besonders problematisch sind perorale Fentanylpräparate, welche neben der Abhängigkeit sehr rasch ein ausgeprägtes Suchtverhalten induzieren können.

Besonders erwähnenswert ist ein Phänomen, das wir bei nahezu allen Schmerzpatienten beobachten: die **opioidinduzierte Hyperalgesie**, d.h. eine insbesondere bei hohen Dosen auftretende, durch Opiode verursachte Schmerz-Überempfindlichkeit! Dieses Phänomen verschwindet nach der ANR Behandlung und dürfte daher mit ein Grund für die hohe Erfolgsquote sein. Bemerkenswert ist auch, dass noch nie ein Patient nach der ANR Behandlung angab, er leide unter vermehrten Schmerzen – im Gegenteil!

Neue Statistiken belegen weltweit eine deutliche Zunahme der Verschreibung von Opioiden. Absoluter Spitzenreiter sind die USA, wo man von einer «Opioid-Epidemie spricht. Aber auch in der Schweiz haben die Verordnungen signifikant zugenommen. Besonders bedenklich ist die vermehrte Abgabe von peroralen Fentanylpräparaten <sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> <https://ppsg.medicine.wisc.edu/chart>

## 9. Feedbacks von Patienten

---

G.A., 1979

---



Ich kann Ihnen sagen, dass sich dieser Eingriff absolut gelohnt hat. Mein Leben ist nicht mehr das gleiche wie früher! Ohne die Behandlung

würde ich heute noch Substitutionsmittel einnehmen. Durch die ANR-Behandlung geht es mir körperlich und psychisch einiges besser, die Veränderung ist frappant. Ich spiele wieder Klavier, treffe mich mit Freunden, nehme am Leben teil und habe Freude. Das war vorher alles abgestumpft. Ich bin ein komplett anderer Mensch geworden. Ich kann diese Behandlung jedem empfehlen, der – aus welchen Gründen auch immer – Opiate konsumiert.

Ich bin sehr dankbar, die Chance für diese Behandlung auch durch die finanzielle Unterstützung von Sponsoren erhalten zu haben. Es war effektiv die einzige Möglichkeit, um von den Opiaten loszukommen. Die Erfahrung war sehr extrem und tief greifend, hat sich aber gelohnt. Nicht zu vergleichen mit den herkömmlichen Entzugsverfahren. Ich kann jedem raten, das Gleiche zu machen.

R.S.; 1965

---

Nach einer Gürtelrose (Herpes zoster) erkrankte ich an einer sogenannten postherpetischen Neuralgie. Aufgrund dieser Krankheit leide ich an chronischen Schmerzen im Schulter- und Brustbereich. Nachdem verschiedene Methoden der Schmerzbekämpfung nicht erfolgreich waren, entschied man, mich mit opioidbasierten Schmerzmitteln zu behandeln. Aufgrund einer stetigen Dosissteigerung kam es zu einer Abhängigkeit von diesen Medikamenten, sowie zu Persönlichkeitsveränderung. Letztlich musste ich täglich sehr hohe Dosen einnehmen, damit ich meine Arbeit noch bewältigen konnte. Als trotz steter Dosiserhöhung die Schmerzen immer weiter zunahmen, wurde mir von ärztlicher Seite zu einer Entzugsbehandlung geraten. Zur selben Zeit vernahm ich über die in der Schweiz nicht verfügbare ANR Entzugsmethode. Also reisten wir nach Israel. Nach der Behandlung wurde mir erst nach und nach bewusst, dass mir ein völlig neues Leben geschenkt worden war. Ich kann wieder klar denken und mich aktiv auch an längeren Gesprächen beteiligen. Solches war mir vorher nur noch mit Aufbieten meiner letzten Kräfte möglich. Als meine Familie mich am Flughafen empfing, waren sie überrascht, welche sichtbare Veränderung bei mir erfolgt war. Die Schmerzen der postherpetischen Neuropathie sind zwar noch nicht vollständig überwunden aber ich habe wertvolle Hinweise erhalten, wie ich damit umgehen kann. Erfolgreich angewendet erlebte ich, dass die Schmerzen innert kurzer Zeit wieder verschwanden, ohne dass ich ein Schmerzmedikament eingenommen hatte. Als konsolidierende Behandlung muss ich bis auf weiteres ein Medikament einnehmen, welches das Verlangen nach den Opiaten unterbindet.

Zusammenfassend darf ich festhalten, dass die Behandlung ein voller Erfolg war. Ich bin restlos überzeugt von dieser Methode und hoffe sehr, dass es in naher Zukunft auch in der medizinisch so weit entwickelten Schweiz möglich sein wird, Menschen auf diese Weise nachhaltig von ihren Suchtmittel-Abhängigkeiten zu befreien.

*Kommentar: Hier handelt es sich um den ersten im Rahmen des Pilotprojekts ANR Schweiz behandelten Patienten. An seiner Einschätzung hat sich nichts geändert.*

Herr B.B.; 1952

---

Es ist nun schon bald ein Jahr her, dass Sie mich beim Opiatentzug unterstützten. Erstens möchte ich mich bei Ihnen und dem ganzen Team bedanken für den tollen Einsatz. Nachdem es anfänglich sehr gut verlaufen war, wusste ich plötzlich nicht mehr ein noch aus vor lauter Schmerzen im Magen-Darm-Bereich. Ich verspürte Stiche wie Nadeln im Unterbauch und mein Bauch blähte sich auf wie ein Ballon. Alle Abklärungen waren unauffällig. Nach fünf Wochen ging es allmählich besser. Ich arbeite momentan 50% und möchte in den nächsten Wochen wieder 100% arbeiten. Nachdem ich es während Wochen bereute, muss ich heute sagen, dass ich sehr froh bin, dass ich teilgenommen habe. Es geht mir heute gut und ich bin frei von Opiaten. Sie haben mich immer unterstützt ein herzliches Dankeschön für alles was Sie für mich getan haben.

*Kommentar: Dieser Patient wurde aufgrund eines Rückenproblems abhängig von opioidhaltigen Schmerzmitteln. Erfreulicherweise besserten nach dem Entzug auch die Rückenschmerzen. Die Bauschmerzen erklären sich wahrscheinlich durch das allmähliche Lösen der jahrelangen Opioidblockade des Magen-Darm-Trakts.*

27

---

K.Th.; 1960

---

Aufgrund eines komplizierten Rückenleidens musste ich fast 7 Jahre lang opiathaltige Schmerzmedikamente einnehmen. Mit der Zeit erschwerten die Nebenwirkungen der Opiate meine medizinische Trainingstherapie immer stärker und der ganze Bewegungsapparat reagierte mit merkwürdigen Schmerzblockaden und einer ausgesprochenen Empfindlichkeit, so dass ich meine Kleider am Körper kaum mehr ertrug. Letztlich musste ich mit dem Aufbau ganz aufhören - und befand mich somit in einer Sackgasse. Einen Abbau der Opiate tolerierte ich nicht.

Man riet mir zu einer ANR-Behandlung, welche ich im Februar 2016 absolvierte. Nachdem die «»»»Nachwehen«»»» der Behandlung nachgelassen hatten, realisierte ich, dass die erwähnten Nebenwirkungen verschwunden waren, insbesondere die unerklärlich starken Schmerzen, welche mit meinem ursprünglichen Rückenleiden keinen direkten Zusammenhang hatten, sowie die muskulären Überreaktionen des Körpers auf das Aufbau-Training. Zudem stellte sich mein normales Körpergefühl allmählich wieder ein.

Daraus resultierten für mich neue Perspektiven für den weiteren Genesungsprozess. Ich komme mit dem begleiteten Aufbautraining besser voran denn je. Die Beratungen durch das Behandlungsteam war mir eine echte Hilfe. Insbesondere die Anleitung, wie ich bewusst Endorphine zur Schmerzlinderung aktivieren kann, war sehr hilfreich.

Mit neuer Zuversicht steuere ich dem Ziel zu, wieder gesund zu werden. Dem ganzen Behandlungsteam danke ich herzlich für die kompetente, einfühlsame Begleitung rund um die ANR Behandlung!

*Kommentar: Diese Patientin zeigte ein bemerkenswertes Phänomen, welches wir bei Schmerzpatienten immer wieder feststellen – die sog. opiatinduzierte Hyperalgesie, d.h. dass Opiate v.a. in hohen Dosen immer weniger Wirkung erzielen, hingegen eine unter Umständen gravierende Schmerz-Überempfindlichkeit verursachen können. Dieses Phänomen wird durch die etablierte Schmerzmedizin unterschätzt...*

B.U., 1966

---



Nach über 20-jähriger Heroin- und Methadon-abhängigkeit, entschloß ich mich vor vier Jahren, die ANR-Behandlung zu machen.

Das war wohl eine der besten Entscheidungen in meinem Leben. Die Methode hält, was sie verspricht! Ich habe keinerlei Verlangen mehr nach Opiaten und freue mich riesig über die zurück-eroberten Gefühle.

Ich stehe jetzt mitten im Leben und schätze mein nüchternes Dasein enorm. Endlich ist mein Leben von Freude und echter Leidenschaft geprägt. Das Ärzteteam ist top – ich erlebte sie als einfühlsam und freundschaftlich! Ich bin überzeugt, dass diese Methode Geschichte schreiben wird!

28

---

Tolle Sache - nur Mut!

*Kommentar: Diese Patientin war mit ihrer eindrücklichen Geschichte Protagonistin in der Doku von SRF „Zürich Junkietown“. Leider verstarb U. nach rund fünf Jahren opiatfreiem Leben an einer Infektion nach einer Operation – wir vermissen sie sehr...!*

S.M.; 1971

---

Nach 6 Wochen mit anhaltendem Erbrechen und dementsprechend wiederholten Spitalaufenthalten begab ich mich in eine stationäre Rehabilitation. Ich hatte 10 kg an Gewicht verloren und der Morbus Bechterew schlug mit voller Wucht zu. Ich konnte nur noch im Bett liegen und heulen vor Schmerzen. Nachdem weder Kortison, noch moderne Antirheumatica halfen, verordneten die behandelnden Ärzte eine niedrig dosierte Opioidtherapie mit planmässigem Substanzen-Shift und Pausen. Seit der ANR-Behandlung habe ich eine differenzierte Einstellung zu den Opiaten, nehme sie nur wenn die Schmerzen unaushaltbar sind – vorher waren die Opiate ein Suchtmittel. Ich bin stolz und froh, dass ich nun das Ganze auf diese Weise im Griff habe. Es ermöglicht mir wieder ein Leben mit sozialen Kontakten. Aber mit meiner Krankheit werd ich immer mal wieder Opiate nehmen müssen. Sicher gehe ich nicht mehr dorthin zurück, wo ich war.

*Kommentar: Hier stellte sich die schwierige Ausgangslage einer schweren Schmerzkrankheit, kombiniert mit einer psychiatrischen Störung und einer Suchtkrankheit. Die Patientin nahm derart hohe Dosen Opiate ein, wie wir alle im Team noch nie gesehen hatten. Rein formal handelt es sich hier um einen Behandlungsabbruch mit «Rückfall». Auf der anderen Seite hatte die ANR-Behandlung unter dem Strich positive Auswirkungen.*

U.C.; 1960

---

Ich habe aus Schmerzgründen während Jahren Morphin verschrieben bekommen und entschied mich für den ANR Entzug, da ich mit der Zeit merkte, dass Morphin mich sehr verändert hat und ich auch abhängig davon geworden war. Ich bin seither vollkommen frei von Morphin und bin sehr glücklich darüber. Ich kann eigentlich nur Gutes über diese Behandlung schreiben und würde sie jederzeit weiterempfehlen. Ich wurde vom Team sehr professionell und gut beraten bevor ich die Entscheidung getroffen habe.

Ich habe seit der Behandlung absolut kein Verlangen mehr nach Morphin gehabt, und habe seither einen anderen Weg gefunden mit Schmerzen umzugehen und helfe mir bei Bedarf mit leichten Schmerzmitteln und Physiotherapie und Sport (soweit das für mich möglich ist). Für die Dauer der Behandlung wurde ich sehr gut umsorgt, auch in den Tagen, Wochen und Monaten danach und konnte mich jederzeit an das Team wenden.

Der einzige negative Punkt ist, dass die Kosten von den Krankenkassen nicht übernommen werden. Meiner Meinung nach ist die Methode sehr viel kostengünstiger als andere angebotene Therapien, die mit wochenlangen Krankenhausaufenthalten verbunden sind und auch langer psychologischer Behandlung bedürfen. Die Methode ist meiner Meinung nach sehr effizient und wirksam.

29

---

*Kommentar: Die Ausgangslage war nicht ganz klar, zumal dieser Patient neben der Schmerzkrankheit in der Vergangenheit eine Phase mit illegalem Heroinkonsum aufwies. Resultat war – wie bei allen behandelten Patienten – ein komplettes Verschwinden des (körperlichen) Verlangens nach Opioiden.*

A.R., 1977

---

Ich bin die Schwester von A.R., welcher bei Ihnen behandelt wurde. Dafür danke ich Ihnen, wie auch allen Beteiligten, ganz, ganz herzlich! Das Geschehene ist für mich kaum fassbar... nach zwanzig Jahren, geprägt von Hoffnung, Verzweiflung und Angst! Voller Freude wünsche ich A.R. nun ein fröhliches, sinnvolles Leben. Er wird viel aufzuholen haben! Vielen, vielen Dank nochmals!

*Kommentar: Dieser Patient hat u.a. aufgrund fehlender Tagesstruktur und fehlendem Milieuwechsel die Behandlung nach rund 4 Mt. abgebrochen.*

Herr B.B.; 1952

---

Es ist nun schon bald ein Jahr her, dass Sie mich beim Opiatentzug unterstützten. Erstens möchte ich mich bei Ihnen und dem ganzen Team bedanken für den tollen Einsatz. Nachdem es anfänglich sehr gut verlaufen war, wusste ich plötzlich nicht mehr ein noch aus vor lauter Schmerzen im Magen-Darm-Bereich. Ich verspürte Stiche wie Nadeln im Unterbauch und mein Bauch blähte sich auf wie ein Ballon. Alle Abklärungen waren unauffällig. Nach fünf Wochen ging es allmählich besser. Ich arbeite momentan 50% und möchte in den nächsten Wochen wieder 100% arbeiten. Nachdem ich es während Wochenbereute, muss ich heute sagen, dass ich sehr froh bin, dass ich teilgenommen habe. Es geht mir heute gut und ich bin frei von Opiaten. Sie haben mich immer unterstützt ein herzliches Dankeschön für alles was Sie für mich getan haben.

*Kommentar: Dieser Patient wurde aufgrund eines Rückenproblems abhängig von opioidhaltigen Schmerzmitteln. Erfreulicherweise besserten nach dem Entzug auch die Rückenschmerzen. Die Bauschmerzen erklären sich wahrscheinlich durch das allmähliche Lösen der jahrelangen Opioidblockade des Magen-Darm-Trakts.*

E.C.; 1976

---



Motivation waren meine Sohn, meine Mutter und der Wunsch auf ein weiteres Kind.

Mein Problem war die Angst vor dem Entzug, da ich bei vorherigen Entzügen immer massiv erbrechen musste. Nach der ANR-Behandlung ging es mir zwar nicht sonderlich gut, doch hatte ich keinen «Entzug» und vor allem kein Erbrechen, was bei mir schon die halbe Miete war.

Hingegen konnte ich kaum schlafen und hatte Heiss- und Kaltgefühle. Beides verschwand aber mit der Zeit und zwar ohne neue Medikamente. Ausser natürlich dem Naltrexin, welches ich noch einige Monate einnehmen musste.

Ich danke Herrn Dr. Waismann nochmals sehr für sein Verfahren, dass mir ein neues Leben ermöglicht hat und wünsche ihm nur das Beste.

ANR war das Beste, was mir passieren konnte. Wenn man den Willen hat und die nötige Motivation, schafft man den Ausstieg aus der Drogenwelt mit ANR erfolgreich. Meine

*Kommentar: Diese Patientin war mehrere Jahre im Heroinprogramm, war Mutter und hatte einen festen Arbeitsplatz, sowie keinerlei Bezug zur Drogenszene. Aufgrund früherer Erfahrungen hätte sie sich nie mehr einer herkömmlichen Entzugsbehandlung unterzogen. In diesem Sinne war ANR für sie die einzige Chance für ein drogenfreies Leben.*

N.M.; 1977

---

Dem Patienten geht es nach einer sehr schwierigen Anfangsphase wirklich gut. Er ist vor ein paar Wochen Vater geworden. (Aussage des Hausarztes)

*Kommentar: Mit «schwierigen Anfangsphasen» sind wir immer wieder konfrontiert. Sie spielt eine zentrale Rolle in der frühen Nachbetreuungsphase.*

E.S.; 1976

---

Ich befinde mich immer noch im Prozess. Kurz nach Spital war eine sehr harte Zeit. Eine Reise nach Hawaii hat einen Schnitt ermöglicht. Momentan befinde ich mich im Eingliederungsprozess in den ersten Arbeitsmarkt. Wegen Cannabiskonsum musste ich das elterliche Heim verlassen. Kein Heroinkonsum mehr, das Naltrexin nehme ich regulär ein.

*Kommentar: Dieser Patient zeigte eindrücklich auf, dass die psychosozialen Defizite sehr oft erst nach der ANR Behandlung zutage treten. Das bedarf einer vermehrten Aufmerksamkeit und Sensibilisierung in der Nachbetreuungsphase.*

F.M.; 1972

---

Ich wünsche Dir und der ganzen Familie ein schönes Weihnachtsfest. Danke dir noch einmal für mein neu geschenktes Leben. Denke fest an euch.

Danke für Deinen Einsatz. Ich habe zurzeit sehr engen und guten Kontakt mit meinem Bruder M. Schade, dass unsere Mutter dies nicht mehr miterleben darf... Ich finde die Leistung des ANR einen vollen Erfolg. Auf jeden Fall auch von meiner Seite nochmals herzlichen Dank und weiterhin viel Erfolg. (Aussage des Bruders).

*Kommentar: Dieser Patient wog vor der Behandlung noch 47 kg. Nach Austritt gestand er mir, dass er Suizid begangen hätte, wenn es nicht geklappt hätte. Er arbeitet wieder 100% und hat sogar sein (heruntergewirtschaftetes) Geschäft wieder aufgebaut.*

B.M.; 1972

---

Nach einem Autounfall vor bald 15 Jahren, litt ich unter einem schweren Schleudertrauma. Nachdem meine Schmerzen einfach nicht in den Griff zu kriegen waren, wurde mir Morphinum verordnet. Für kurze Zeit, ging es mir damit auch wirklich besser. Leider gewöhnte ich mich sehr rasch an die höhere Dosis und nach 1-2 Jahren war jeweils eine Dosiserhöhung nötig. Die Schmerzen waren nie wirklich weg und ich litt unter ständiger Erschöpfung und diversen Nebenwirkungen. Eine unbefriedigende Situation. Durch eine Freundin wurde ich auf ANR aufmerksam gemacht. Dafür bin ich sehr dankbar. Diese Chance wollte ich nützen. Wo ich früher den Eindruck hatte, aus dem Leben gerissen zu sein, erlebe ich nun eine neue Lebensqualität. Ja, ich kann mein Leben wieder genießen, aktiv sein, soziale Kontakte pflegen, usw.. Ja, ich bin zurück im Leben! Welche Freude! Meine Beschwerden sind nicht alle weg, aber

heute genügt hin und wieder ein einfaches Schmerzmittel. Durch ANR habe ich eine neue Chance erhalten und ich bin allen von Herzen dankbar, die mich dabei unterstützten.

*Kommentar: Diese Patientin zeigte ein eindrückliches Phänom, welches wir bei opioidabhängigen Schmerzpatienten immer wieder sehen: sie leiden trotz sehr hoch dosierten Schmerzmitteln nicht nur weiter an Schmerzen, sondern zusätzlich an den Nebenwirkungen der Opioide.*

S.P.; 1979

---



schon jetzt positiv darauf. Stoffwechsel usw. stellen sich um und ich merke es schon wenn ich nur mal 1 Bier trinke, ich fühle mich schlapp, einfach nicht wohl. Ich zwinge mich, sehr viel Wasser zu mir zu nehmen. Demnächst reise ich nach Frankreich und werde dort versuchen, auch den Rauchstopp in Angriff zu nehmen. Das ist eine ordentliche Hürde aber ich werde auch das noch schaffen. Wie Sie sehen, bleibe ich dran und mache weiter vorwärts.

Ich möchte mich nochmals bei Ihnen bedanken für diese Riesenchance und das neue Leben, zu dem Sie und Ihr Team sehr viel beigetragen haben. Ich bin sehr, sehr glücklich.

Es geht Schritt für Schritt vorwärts. Ich habe angefangen drei bis vier Mal in der Woche im Fitnesscenter zu trainieren. Mein Körper reagiert

*Kommentar: Dieser Patient des ersten Behandlungszyklus in der Schweiz hat sowohl äusserlich, wie auch in seiner persönlichen Haltung einen eindrücklichen Wandel vollzogen und seither etliche Abhängige aus seinem Bekanntenkreis zu einer Behandlung motiviert.*

S.M.; 1971

---

Nach 6 Wochen mit anhaltendem Erbrechen und dementsprechend wiederholten Spitalaufenthalten begab ich mich in eine stationäre Rehabilitation. Ich hatte 10 kg an Gewicht verloren und der Morbus Bechterew schlug mit voller Wucht zu. Ich konnte nur noch im Bett liegen und heulen vor Schmerzen. Nachdem weder Kortison, noch moderne Antirheumatica halfen, verordneten die behandelnden Ärzte eine niedrig dosierte Opioidtherapie mit planmässigem Substanzen-Shift und Pausen. Seit der ANR-Behandlung habe ich eine differenzierte Einstellung zu den Opiaten, nehme sie nur wenn die Schmerzen unaushaltbar sind – vorher waren die Opiate ein Suchtmittel. Ich bin stolz und froh, dass ich nun das Ganze auf diese Weise im Griff habe. Es ermöglicht mir wieder ein Leben mit sozialen Kontakten. Aber

mit meiner Krankheit werde ich immer mal wieder Opiate nehmen müssen. Sicher gehe ich nicht mehr dorthin zurück, wo ich war.

*Kommentar: Hier stellte sich die schwierige Ausgangslage einer schweren Schmerzkrankheit, kombiniert mit einer psychiatrischen Störung und einer Suchtkrankheit. Die Patientin nahm derart hohe Dosen Opiate ein, wie wir alle im Team noch nie gesehen hatten. Rein formal handelt es sich hier um einen Behandlungsabbruch mit «Rückfall». Auf der anderen Seite hatte die ANR-Behandlung unter dem Strich positive Auswirkungen.*

H.M. ; 1987

---

Bonjour cher Docteur! Je vais très bien, je vous remercie. Les premiers mois après l'ANR n'étaient pas toujours faciles. Mais maintenant, j'ai retrouvé toute mon énergie et ma vie va beaucoup mieux! Je vous remercie encore sincèrement pour votre travail et celui de Dr Waismann. Cordialement.

*Kommentar: Dieser Patient befand sich vor ANR mehrere Jahre im Heroinprogramm, weil alle anderen Behandlungen scheiterten. Er studiert heute an einer Westschweizer Universität Sprachen.*

I.R.; 1963

---

Ende August 2013 habe ich den ANR-Entzug in Interlaken machen dürfen. Seit diesem Tage, lebe ich abstinente von allen bewusstseinsverändernden Substanzen. Ich habe mein Leben und meine sozialen Strukturen aufgebaut und bin wieder ein produktives Mitglied unserer Gesellschaft. Ich freue mich, neu als Betreuer im Behindertenbereich in einer 80 % Festanstellung zu arbeiten. Es funktioniert nicht «einfach so». Es braucht meinen Wunsch und Willen drogenfrei zu leben. Die ANR-Behandlung hat mir dabei unglaublich viel geholfen. Herzlichen Dank an alle Beteiligten!

*Kommentar: Dieser Patient befand sich zuvor unzählige Male in Entzugskliniken, meistens für mehrere Monate, weil immer wieder depressive Episoden und suizidale Krisen mitspielten.*

I.M.; 1978

---

Sie waren sicher einer der entscheidenden Menschen im Leben von Herrn I. Er hatte nach der ANR Behandlung Mühe mit der realen Welt, mit unserem System und mit sich selbst. Er konnte plötzlich so klar und zusammenhängend denken, ohne immer wieder in die Drogen zu flüchten. Die Erinnerung an viel Schlechtes während seiner Abhängigkeit (...). Er schämte sich total und hatte schwere Depressionen, wollte kaum noch leben. Heute, knapp 7 Monate nach der Behandlung ist die aktuelle Entwicklung sehr erfreulich. Auch die Familie ist erfreut. Es gab noch einen Rückschlag mit Kokain. Aktuell arbeitet er jeden Tag 8 Stunden, hilft anderen Menschen und bekommt langsam wieder festeren Halt im Alltag. Wir danken Ihnen für diese Form der Behandlung. Sie würden den Unterschied bei ihm sofort erkennen. (Coach des Patienten)

*Kommentar: Nach exakt einem Jahr entschied sich der Patient wieder für ein Leben mit Drogen. Dies schien besser zu seinem revolutionären Kern zu passen...*

L.T. 1969

---



Durch einen Unfall wurde meine Karriere als Spitzensportler jäh beendet und ich landete kurz darauf im Drogensumpf, konsumierte

Heroin und Kokain, noch bevor ich meine erste Zigarette geraucht hatte.

Als ich von der ANR Methode hörte, war ich eher skeptisch, zumal ich bereits unzählige Entzugsversuche und Therapien absolviert hatte. Diese scheiterten jeweils am extremen Reissen nach Opioiden, welches auch nach längeren Entzügen nicht verschwand und durch die Methadonsubstitution nicht unterdrückt werden konnte.

Die Behandlung ist nun bereits sieben Jahre her. Dieses Reissen nach Opiaten ist nie mehr aufgetreten, als hätte man einen Stromkreis unterbrochen. Das war die Basis für das neue Leben, das ich mir in der Zwischenzeit aufgebaut habe...!

*Kommentar: Dieser Patient benötigte vor der ANR Behandlung nur noch wenig Methadon, scheiterte aber unzählige Male am persistierenden Craving. R arbeitet wieder 100 % und hat sogar ein eigenes Geschäft aufgebaut. Seine Geschichte findet sich als Video oder Zeitungsartikel auf [www.anr-europe.com](http://www.anr-europe.com)*

34

---

T.St.; 1970

---

Ich möchte mich bei Ihnen von ganzem Herzen danken für Ihren Einsatz. Das Wort ist schon Begrenzung, denn es ist viel mehr, was ich Ihnen rüberbringen möchte. Ich benötige keine zusätzlichen Medikamenten mehr und fühle mich derart hammermässig, dass ich es kaum in Worte fassen kann. Ich fühle mich ganz einfach frei und fühle neue Energie für meine Projekte.

*Kommentar: Dieser Patient benötigte vor der ANR Behandlung nur noch geringste Mengen Methadon, scheiterte aber immer wieder an den letzten 5-10 mg.*

St.P.; 1972

---

Mir geht es so gut, ich kann wieder leben und mich an meiner Familie erfreuen. Ich habe eine enorme Freude in meinem Herzen! Die Menschen in meinem Umfeld begreifen die Welt nicht mehr, sie sehen einen neuen Menschen. Mein Schlaf hat sich verändert, ich muss nicht mehr so viel schlafen und bin meistens schon am frühen Morgen topfit.

*Kommentar: Dieser Patient weist eine eindruckliche Geschichte auf. Die meisten Psychiater würden ihm eine schwere und v.a. chronische Suchtpersönlichkeit attestieren, zumal schwere Missbrauchserfahrungen dazu beitrugen.*

T. St.; 1977

---



St. vor 2 Jahren, d.h. ca. 6 Monate vor der ANR-Behandlung



St. ca. 1 Jahr nach der ANR-Behandlung

Keiner hatte an mich geglaubt, dass ich es schaffen würde, nicht einmal mein Vater...

*Kommentar: Dieser Patient ist einer unserer eindrucklichsten „Fälle“. Nach über zwanzigjährigem Opiat-, Alkohol- und Benzodiazepinabhängigkeit schaffte der Patient, was in den Augen seiner Familienmitglieder unmöglich schien. Erwähnenswert ist, dass seine Behandlung aus einem Spezialfonds seiner Krankenkasse bezahlt wurde. Er nimmt kein einziges Medikament mehr ein. Bis heute einzigartig!*

St. D.; 1970

---

Langsam kommt wieder Normalität zurück. Ich fühle mich zwar immer noch sehr kraftlos, konnte aber schon wieder erste Gleitschirmflüge machen. Kopf und Körper kommen allmählich zusammen. Heute beginne ich das Training (Joggen, Kraft) ein wenig zu steigern. Schlafen geht einigermaßen (bis 4 Std.). Im Moment sind nur die abendliche Kraftlosigkeit und die Kopfschmerzen noch ein Problem. Ich bin aber zuversichtlich, dass es weiter bergauf geht. Gedanken an Drogen erzeugen Null Reaktion. Ich könnte mir nie vorstellen, etwas zu konsumieren.

*Kommentar: Dieser Patient war nach ANR mehrere Monate stabil, erlitt aber einen schweren Schicksalsschlag, dem er mit erneutem Drogenkonsum begegnete. Dadurch kam es zu schweren medizinischen Komplikationen.*

Es geht mir sehr gut, abgesehen von einer Grippe, wobei selbst das eine stimulierende Erfahrung war. Ich bin jetzt richtig fit und seit 2 Wochen auch wieder zu 100% in den Arbeitsprozess eingebunden. All das lastet mich aber nicht voll aus, weshalb ich noch andere Dinge am aufgleisen bin - wie Sport, zusätzliche Hobbies, Erledigungen etc... Ich merke auch, dass es mich zu den Menschen zieht - früher war ich da ja ein rechter Einsiedler, nun bin ich viel wacher und sozialer.

Die einzige Sache, welche sich noch am einspielen ist, und was wohl noch etwas dauern wird, ist mein Schlaf. Ich wache doch immer in der Hälfte einmal, meist verschwitzt auf und träume tu ich auch noch nicht richtig, zumindest kann ich mich nicht daran erinnern. Aber das ist sich nach der langen Durststrecke für meinen Körper ja alles auch noch am einspielen.

Ich bin äusserst dankbar, dass ich die Möglichkeit erhalten habe, am ANR-Verfahren teilzunehmen, welches mich ja schon von Anfang an überzeugt hatte. Ich habe mein Leben, meine Familie, meinen Körper und noch so vieles mehr zurück!

*Kommentar: Dieser Patient war mehrere Jahre im Heroinprogramm, hatte Familie und einen Arbeitsplatz und keinen Bezug mehr zur Drogenszene. Leider konsumierte er an einer Party einmalig Kokain und konnte danach mehrere Nächte nicht mehr schlafen. Als «altes» Rezept diente ihm eine kleine Dosis Heroin. Dadurch war der Rückfall aufgegleist. Er wurde danach ein zweites Mal behandelt, diesmal erfolgreich.*



My Santa Claus did come already a long ago.  
He came when I was in Interlaken. I was given

a new life and I feel absolutely great. I never thought the result of mi stay in Interlaken would be so astonishing. Mi urge for dope is completely gone. Even when I was visiting my dealer and he was waving a bag of brown powder under mi nose and I could smell the taste of it – nothing happened.

Before I would have got a sweaty nose and moist hands. Absolutely nothing - unbelievable...! Before I always knew, even when I stopped taking dope, that the desire to take «H» would accompany me till death. Now for the first time in my life, I really feel, that my problem is gone forever and will never occur again. For this I thank you until the end of my life. You are great guys...

*Kommentar: Interessanter Fall, da dieser Patient trotz nur sporadischem Konsum eine schwere Abhängigkeit aufwies, welche ihm erst nach der Behandlung richtig bewusst wurde.*

Die Behandlung selber war wegen meines sehr hohen Codeinkonsum heftiger als erwartet. Die erste Nacht hatte ich mit starken Schmerzen und Unruhe zu kämpfen. Die Schmerzen waren aber bereits am darauffolgenden Tag verschwunden, ebenso die Unruhe. Ich fühlte mich zwar sehr schwach aber sehr gut und zufrieden. Die Schwäche hielt noch einige Tage an, der Durchfall auch. Die Behandlung im Spital empfand ich angenehm. Die Gespräche mit dem Team fand ich sehr hilfreich. Mein Mann und ich fühlten uns gut informiert und begleitet.

Ich hatte grosse Bedenken, dass die psychischen Probleme aufflammen würden, da ich unter einer posttraumatischen Belastungsstörung leide oder litt. Ich fühlte mich aber rasch sehr ausgeglichen und hatte diesbezüglich keine Krise. Die Belastungsstörung ist zwar noch da aber ich konnte sehr grosse Schritte vorwärts gehen, weil ich nun auch einen klaren Kopf habe, um diese differenziert zu verarbeiten. Entzugserscheinungen oder Suchtdruck hatte ich nie mehr. Wie es sein wird ohne Naltrexin kann ich allerdings noch nicht sagen.

Zusammenfassend möchte ich festhalten, dass dies wohl meine einzige Chance war und habe sie genutzt und es hat funktioniert. Gott sei Dank.

*Kommentar: Aufgrund der PTBS war die Prognose unklar. Aber auch bei dieser Patientin manifestierte sich ein Phänomen, welches wir immer wieder beobachten dürfen – psychische Störungen erfahren nach der Behandlung eine deutliche Besserung oder verschwinden ganz.*

## 10. Interview mit Dr. Waismann

---

befragt von Dr. med. Daniel Beutler



### Was sind die Grundlagen von ANR?

Die wichtigste Grundlage liegt in der Erkenntnis, dass es sich bei der Opioidabhängigkeit um eine hirnrnorganische, d.h. strukturell bedingte Störung und nicht primär um ein psychologisches Phänomen handelt. Die regelmässige Einnahme von Opioiden über längere Zeit führt zu plastischen Veränderungen auf Ebene der sog. Opioidrezeptoren im Gehirn. Dabei nimmt man an, dass diese Rezeptoren an Zahl und Affinität zunehmen und so in eine Art Reizzustand geraten und dadurch das sog. «Craving» erzeugen, ein unbändiges Verlangen nach Opioiden. Ziel von ANR ist es, diesen Reizzustand medikamentös zu beheben.

### Was geschieht genau bei einer Behandlung mit ANR?

Hauptelement der Behandlung ist eine medikamentöse, d.h. chemische Blockade der Opioidrezeptoren im Gehirn mithilfe von sog. Opioidantagonisten. Da eine solche Blockade aber akute und in den meisten Fällen sehr schwere Entzugsercheinungen auslösen würde, werden die Patienten für kurze Zeit in eine Narkose versetzt. Dadurch werden im Gegensatz zu herkömmlichen Entzugsbehandlungen die Symptome für den Patienten erträglich gemacht. Nachdem sie aus der

Narkose erwachen, ist die Opioidabhängigkeit vorübergehend blockiert und mit der Zeit ganz behoben.

### Wie sieht das in der Praxis aus?

Nach ausführlichen Vorabklärungen treten die Patienten in die Klinik ein und werden dort einen halben Tag lang auf die Behandlung vorbereitet. Das geschieht durch sedierende und kreislaufstabilisierende Medikamente mit dem Ziel, die Entzugsercheinungen unter der Narkose etwas abzdämpfen. Ausserdem werden in dieser Phase die restlichen Opioiden im Körper durch eine Ansäuerung des Stoffwechsels mittels Ascorbinsäure aus dem Fettgewebe und den Knochen ausgeschwemmt. Weiter werden ein venöser Gefässzugang sowie eine Magensonde gelegt und die Patienten intubiert, jedoch nicht relaxiert, d.h. sie atmen während der Narkose selbstständig.

### Was hat Sie veranlasst, sich mit Suchtkrankheiten zu befassen?

Als Sanitätsoffizier in der israelischen Armee war ich konfrontiert mit Kriegsverwundeten, bei denen nach jahrelanger Schmerztherapie eine Abhängigkeit auf opioidhaltige Schmerzmittel zurückblieb. Einige davon waren mir nahe Kameraden, die wie Drogensüchtige dahinvegetierten, obschon sie weder psychologisch noch von ihrem Charakter her zu einer Suchterkrankung neigten.

### Können Sie erklären, wie Sie auf diese Methode gekommen sind?

Ich forschte intensiv in der medizinischen Literatur, um möglichst viel über den Opioidstoffwechsel im Gehirn zu erfahren. Schon bald war ich überzeugt, dass eine Hirnfunktionsstörung auf Ebene der Rezeptoren für die Abhängigkeit verantwortlich sein musste. Ich fand weiter heraus, dass einige Suchtexperten bereits in den 1980er-

Jahren mit medikamentösen Entzugsverfahren experimentiert hatten und dabei das Konzept der Rezeptorblockade unter Narkose mehr oder weniger erfolgreich angewandt hatten. Diese Forscher waren fast ausschliesslich Psychiater und Psychologen. Ich habe als Intensivmediziner die Methode auf dieser Ebene weiterentwickelt.

### **Wie oft haben Sie Ihre Methode schon angewandt?**

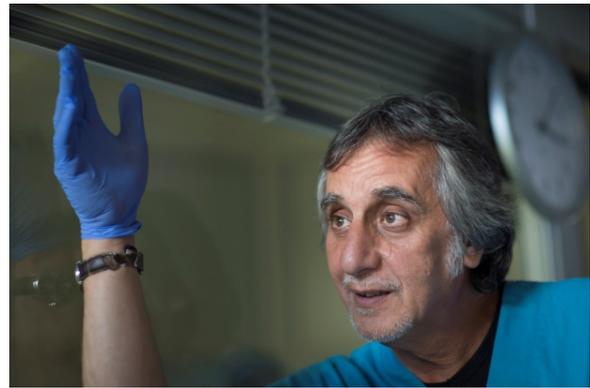
Einer meiner ersten erfolgreich behandelten Patienten war ein Kind, das wegen einem Hirntumor Höchstdosen Morphium erhielt und dadurch in eine derart schwere Abhängigkeit geriet, dass keinerlei Kommunikation mit der Umgebung mehr möglich war. In der Zwischenzeit habe ich einige Tausend Patienten behandelt, darunter viele Prominente aus Politik, Wirtschaft und Showbusiness. Dieser grosse Erfolg bedeutet nicht, dass ich eine Art Wunderheiler bin, sondern rechtfertigt meine tiefe Überzeugung, dass opioidabhängige Menschen nichts anderes brauchen, als eine Behandlung nach den Kriterien der modernen Medizin.

### **Das heisst, die Methode ist in ihren Grundzügen bereits seit über zwanzig Jahren bekannt. Weshalb hat sie sich nicht längst durchgesetzt?**

Das hat mehrere Gründe. Die oben erwähnten Psychiater und Psychologen haben das Verfahren meistens in ihren Praxisräumlichkeiten angewandt und sind so erhebliche Risiken eingegangen. Für Komplikationen mit der Narkose waren sie nicht gewappnet, zumal sie nicht über die notwendige intensivmedizinische Ausrüstung verfügten. Dies führte zu etlichen Komplikationen mit Todesfolge, die in der Fachwelt entsprechend kritisch beurteilt wurden. Das wiederum bewirkte, dass diese als «Rapid Detoxification» bezeichnete Methode als gefährlich und daher von den Gesundheitsministerien vieler Länder als nicht empfehlenswert beurteilt wurde.

### **Was unterscheidet die von Ihnen entwickelte Methode von anderen Verfahren?**

Ein wichtiger Faktor ist die Individualität der Patienten. Ein junger Mensch, der erst seit kurzer Zeit z.B. Heroin und sonst keine weiteren Substanzen konsumiert



unterscheidet sich wesentlich von einem Patienten, der z.B. seit Jahren wegen chronischer Schmerzen hochdosiert Opiode einnimmt. Diese Tatsache bedarf einer sorgfältigen Abklärung vor der Behandlung, nicht zuletzt auch, um das Risiko der Narkose abzuschätzen. Letztlich betreue ich jeden Patienten mit meinem eingespielten Team persönlich. Ich kann so meine ganze Erfahrung einbringen und den Patienten eine individuelle Behandlung anbieten. «Rapid Detoxification» wurde von vielen Ärzten quasi nach Kochbuch angewandt – das ist bei ANR nicht möglich.

### **Weitere Unterschiede zum sogenannten «Turbo-Entzug» oder «Rapid Detox»?**

Zu Beginn meiner praktischen Tätigkeit auf diesem Gebiet habe ich selber sogenannte «Rapidverfahren» resp. Verfahren der «kompletten Rezeptorblockade» angewandt. Bald einmal musste ich aber feststellen, dass es vielen Patienten nach der Behandlung nicht gut ging und sie nicht selten wieder rückfällig wurden, obschon die Rezeptoren nachweislich geblockt waren. Bald gelangte ich zur Erkenntnis, dass durch die Behandlung auch das endogene Opioidsystem (über die Endorphine) und dadurch ein wichtiger Teil der physiologischen Regulation der Neurotransmitoren mitbeeinträchtigt wurde. Das bedeutet, dass durch die komplette Rezeptorblockade zwar das Verlangen nach Opioiden gedämpft wird, auf der anderen Seite die Patienten gleichzeitig aber eine Art «chemische Depression» durchmachen. Dadurch, dass ich diesen Sachverhalt speziell beachte, bezeichne ich meine Behandlungsmethode als «Regulation».



### **Wie lösen Sie das Problem mit der Sicherheit?**

Für mich gehört der medikamentöse Opioidentzug ganz klar in die Hände von Spezialisten. Wer ist spezialisiert, Opioide zu verabreichen und mit wirkungshemmenden Substanzen zu kontrollieren, d.h. zu antagonisieren? – der Anästhesist (Narkosearzt) oder Intensivmediziner! Aus diesem Grund gehört ANR ganz klar in die Hände eines erfahrenen Teams und in eine Intensivstation mit Anbindung an ein öffentliches Spital. Ich darf mit gutem Gewissen sagen, dass ich anlässlich meiner Behandlungen noch keine einzige ernsthafte Komplikation oder gar einen Todesfall zu verzeichnen hatte.

### **Weitere Gründe dafür, dass sich die Methode bislang nicht durchsetzen konnte?**

Ein ideologischer Irrweg! Bis heute gilt der Grundsatz, dass es sich bei allen Formen der Suchtmittelabhängigkeit primär um ein psychologisches respektive psychosoziales Problem handle. Die Abhängigen werden dabei in dem Sinne stigmatisiert, dass sie beispielsweise durch mentale Schwäche oder eine schwierige Biografie in die Suchtmittelabhängigkeit geraten seien. Das mag in einigen Fällen zutreffen, aber sicher nicht bei einer Mehrheit der Patienten, die möglicherweise nur mit Drogen experimentiert hatten oder aus einer vorübergehenden Lebenskrise heraus Drogen einnahmen.

### **Das ist eine gewagte Aussage.**

Nein. Ich bin überzeugt, dass die Opioidabhängigkeit primär ein hirnorganisches Problem ist - unabhängig davon, aus welchen Gründen ein Mensch zu Opioiden greift und welche Folgen die

Abhängigkeit im psychosozialen Bereich anrichtet! Es ist eine Tatsache, dass ein Heer von Psychiatern und Psychologen von diesem fehlerhaften Ansatz lebt. Die bescheidenen Erfolgszahlen dieser Behandlungsformen sprechen für sich...

### **Diese Behauptung wird wohl noch viele Diskussionen auslösen...**

Sprechen Sie mit den von mir behandelten Patienten. Aber versuchen Sie nicht, einen Psychiater von ANR zu überzeugen – zu tief sitzt das meines Erachtens überholte psychosoziale Konzept und alle namhaften Suchtfachleute sind leider fast ausschliesslich Psychiater, z.B. auch in der Schweiz. Sicher haben diese Suchtexperten jedoch ihre Berechtigung in der psychosozialen Vor- und Nachbetreuung der mit ANR behandelten Patienten. Diese soll auch gefördert werden.

### **Wie verhält es sich mit der Abhängigkeit von Schmerzmitteln?**

Früher wurde der Schmerz als Symptom betrachtet und dementsprechend behandelt. Heute schießen (vor allem in den USA) sogenannte Schmerzkliniken aus dem Boden und erklären den Schmerz zur chronischen Krankheit. Das weckt enorme Erwartungen bei den Patienten und wenn dann all die schmerzmodulierenden Behandlungen nicht helfen, greift man zu den Opioiden, die ab einer gewissen (bei chronischen Schmerzen oft sehr hohen) Dosis immer wirken. Eine fatale Entwicklung, welche uns unzählige opioidabhängige Menschen beschert! Die Entzugsbehandlung mittels ANR unterscheidet sich aber nicht von derjenigen der illegalen Drogensucht.

### **Wie beurteilen Sie die Substitutionsbehandlungen?**

Angesichts der wissenschaftlichen Erkenntnis, dass die anhaltende Einnahme von Opioiden zu strukturellen Veränderungen und zu einer Zunahme der (überreizten) Rezeptoren im Gehirn führt, ist das eine Katastrophe – ein millionenfacher ärztlicher Kunstfehler! Heroin ist rund 100 Jahre alt, Methadon 70 Jahre: Würden Sie sich in einem Spital mit derart veralteten Methoden behandeln lassen?

### **Es gibt kaum Studien zu ANR. Was sind die Gründe dafür?**

Die Patienten werden von mir nach dem ANR-Verfahren hinsichtlich Entzugserscheinungen engmaschig evaluiert. Die Methode konnte dadurch derart verfeinert werden, dass die Entzugserscheinungen nach einer gewissen Zeit ganz einfach verschwunden sind! Braucht es nun Studien, um zu beweisen, dass die Appendix nicht mehr vorhanden ist, wenn man sie herausoperiert hat? Ich werde immer wieder nach Langzeitresultaten gefragt; das gehört nicht mehr in meinen Bereich. Ich behebe die Opioidabhängigkeit – was die Menschen dann daraus machen, ist eine ganz andere Sache. Unter dem Strich basiert die ANR-Behandlung viel mehr auf Erfahrung als auf Theorien. Dennoch ist sie mehr als reine Erfahrungsmedizin.

### **Wenn Ihnen nun eine Universität einen Forschungsauftrag erteilen würde..?**

Eine solche hat mir eine Universität in Texas angeboten. Eine wissenschaftliche Begleitung, die z.B. mit Hirnscans untersucht hätte, was unter der Behandlung in den Hirnstrukturen mit den Opioidrezeptoren genau passiert, hätte mich natürlich brennend interessiert. Da ich zu diesem Zweck für längere Zeit in den USA hätte bleiben müssen, hatte ich aus Rücksicht auf meine Familie abge sagt. Offen gesagt, habe ich diesen Entscheid auch schon bereut...



*Dr. Waismann am Krankenbett zusammen mit Frau Dr. med. Patricia Mandorff, Cheförztn FMI*

### **Es wäre doch interessant zu wissen, wie es den Patienten nach der ANR-Behandlung geht!**

Es gibt Drogenabhängige, die als Folge des jahrelangen Drogenkonsums an mehr oder weniger ausgeprägten psychosozialen Defiziten leiden. Meine Erfahrung zeigt nun, dass diejenigen Abhängigen, deren Opioidabhängigkeit durch ANR behoben werden konnte, viel bessere Startbedingungen für ein drogenfreies Leben haben und viel einfacher wieder Fuss fassen können, als wenn sie trotz Entzugstherapie immer noch gegen das «Craving» ankämpfen müssen. Dennoch muss ich wiederholen, dass dieser Teil nicht unter meine Verantwortung fällt.

### **Weitere Gründe?**

Weder die Rezeptorblockade noch das Narkoseverfahren und die Nachbehandlung finden nach einem Schema statt. Im Besonderen ist die Dosierung der Narkotika ein essentieller Bestandteil der Neuroregulation. Ich «spiele» quasi mit der Narkosetiefe und versuche, sie auf möglichst flachem Niveau zu halten, damit ich die Reaktionen des Patienten beurteilen kann. So etwas kann nicht standardisiert werden. Daher gebe ich auch keine schriftlichen Richtlinien ab, wenn ich jemandem meine Methode weitergebe, sondern mache ausschliesslich «bedside-teaching», gebe also mein ganz persönliches Wissen und meine Erfahrung 1:1 weiter. Als wissenschaftliche Basis können durchaus die zahlreichen Studien zu den (seriös durchgeführten) «Rapid Detox»-Verfahren beigezogen werden.

### **Wie haben Sie erreicht, dass Ihre Methode in Israel akkreditiert wurde?**

Die Akkreditierung erfolgte nach mehreren persönlichen Gesprächen mit dem Gesundheitsministerium. Heute bin ich medizinischer Leiter einer Klinik, die einem öffentlichen Spital angeschlossen ist. Weiter werden die Behandlungen opioidabhängiger Kriegsversehrter durch das Verteidigungsministerium bezahlt. Hingegen verwehrt mir die offizielle Suchtmedizin nach wie vor die Anerkennung.

In anderen Ländern, so auch in der Schweiz, gelingt es mir jedoch oft, Skeptiker im persönlichen

Gespräch abzuholen und manchmal sogar zu überzeugen. Die beste Referenz sind aber die behandelten Patienten. Unter diesen befinden sich nicht wenige, die zuvor den Stempel «hoffnungsloser Fall» trugen...

### **Ihre Erfahrungen in der Schweiz**

Zu Beginn war die Skepsis sehr gross. Doch schon nach den ersten erfolgreichen Behandlungen wich diese einem Eifer, das ANR-Verfahren in all seinen Facetten zu begreifen und zu beherrschen. Das Team in der Schweizer Klinik ist hervorragend, die Infrastruktur ist exzellent. Das Patientengut ist recht anspruchsvoll, zumal sich die meisten während mehrerer Jahre in Substitutionsbehandlungen befanden, wo zum Teil Regeln herrschen, die der abstinenzorientierten Philosophie von ANR entgegenstehen. Zu niedrig ist die Schwelle für eine Rückkehr in die Substitution, sobald die Schwierigkeiten des Alltags kommen. Ausserdem sind interessierte Patienten sehr oft mit einer klar ablehnenden Haltung ihrer behandelnden Ärzte (meistens Psychiater) konfrontiert. Dies geschieht natürlich oft aus Unwissenheit. Nach drei Jahren ANR-Behandlungen in der Schweiz sind nun aber schon gewisse Widerstände gewichen.



