

Ursachen und Behandlung der Toxikomanie

Von Privatdozent Dr. *P. Kielholz*.

Seit Kriegsende 1945 hat der Mißbrauch von sogenannten «harmlosen Schmerzmitteln» (Kopfwehmitteln) in der Schweiz erschreckend zugenommen. Eine Zusammenstellung der von 1944 bis 1954 in der Universitätsklinik und Poliklinik Basel behandelten Süchtigen zeigt, daß sich die Zahl derselben während dieser zehn Jahre fast verzehnfacht hat. Dabei fällt auf, daß es sich vorwiegend um weibliche Süchtige handelt. Fast alle Toxikomanen entschließen sich erst zu einer Behandlung, wenn sie durch schwere seelische oder körperliche Schädigungen oder durch schwere Vergiftungserscheinungen dazu gezwungen werden, so daß wir nur einen kleinen Prozentsatz aller Süchtigen erfaßt haben.

Eine solche Häufung und erschreckende Ausbreitung einer neuen Art von Süchtigkeit stellt uns vor eine Reihe prinzipieller Fragen. Zunächst wird uns interessieren, welche Medikamente es sind, die vorwiegend suchtfördernd wirken. Es handelt sich dabei besonders um phenazetinhaltige Kombinationspräparate, d. h. um Mischungen von Phenazetin (schmerzstillend, fieberdämpfend), Antipyrin oder Aspirin (schmerzstillend, antirheumatisch) und Koffein oder Kodein (müdigkeitsvermindernd, anregend). Alle diese Mittel haben infolge ihrer Zusammensetzung einen Doppelleffekt: sie wirken einerseits schmerzstillend, entspannend und beruhigend und andererseits anregend, müdigkeitsvermindernd und belebend. Es ist wahrscheinlich diese Doppelwirkung, die viele Kranke süchtig macht. Es gibt eine Unzahl solcher Medikamente, die frei im Handel erhältlich sind und deren Verwendung zudem propagandistisch Vorschub geleistet wird.

Die am häufigsten verwendeten Kombinationspräparate sind: Saridon, Kafa, Contraschmerz, Optalidon, Treupel, Sanalgin, Gewodin, Spalttabletten, Melabon und Fortacyl.

1. Ursachen

Wie entsteht eine solche Süchtigkeit und was verstehen wir unter Sucht?

Die meisten Menschen greifen zu diesen Medikamenten wegen irgendwelchen Schmerzzuständen oder inneren Spannungen, dabei stehen Kopfschmerzen eindeutig im Vordergrund. Bei über 80% der Süchtigen erwiesen sich diese Schmerzzustände als durch Übermüdung und angestaute Affekte bedingte Druckgefühle, die subjektiv als Schmerzen empfunden werden, denn dieselben

verschwanden nach Entgiftung und Verarbeitung der äußeren und inneren Schwierigkeiten.

Bei 20 % ließen sich als auslösende Suchtmotive vorübergehende organische Schmerzzustände, wie Migräne, Rückenschmerzen, Dysmenorrhoe, Sinusitis, Zahnschmerzen, Magen-Darmspasmen usw., nachweisen. Da Phenazetin zudem bei längerem Gebrauch zu Kopfschmerzen führt, findet man praktisch bei allen Süchtigen Klagen über irgendwelche Schmerzzustände im Kopf.

Es ist selbstverständlich, daß durch die Schmerzmittel weder die Übermüdung noch die Gefühlsstauungen beeinflußt werden, sie betäuben nur vorübergehend die körperlichen Auswirkungen derselben. Die Kranken sehen sich deshalb gezwungen, immer wieder zu Schmerzmitteln zu greifen. Allmählich gewöhnt sich der Körper aber an die Medikamente, so daß sie immer unwirksamer werden. Die Patienten müssen deshalb die Dosis immer mehr erhöhen, um den gewünschten schmerzlindernden Effekt zu erzielen.

Nach monatelanger Gewöhnung stellen die Kranken sekundär oft plötzlich fest, daß ihnen das Medikament nicht nur ihre Schmerzen, sondern durch seine zusätzliche belebende und entspannende Wirkung auch ihre quälende Müdigkeit und die innere Spannung behebt. Auf diesen anregenden, belebenden Effekt können die Kranken in der Regel bald nicht mehr verzichten und sind somit süchtig geworden. Aber selbst wenn die Süchtigen versuchen, von ihrem Mittel loszukommen, können sie dies nicht mehr, da sich ihr Körper an das Medikament gewöhnt hat und sich, sobald sie es nicht mehr einnehmen, quälende Entziehungssymptome einstellen. Diese Abstinenzsymptome, die sich in hartnäckigen Kopfschmerzen, innerer Unruhe, reizbar-depressiver Verstimmung, Zittern, Durchfällen wechselnd mit Obstipation, Schlafstörungen, Kollapsen, ja gelegentlich sogar in epileptischen Anfällen, Delirien und Halluzinosen manifestieren, zwingen die Kranken, auch entgegen intensivster Vorsätze und Willensanstrengungen, immer wieder zu ihrem Medikament zu greifen. Sie sind somit zu Gefangenen ihres Mittels geworden.

Aus der Suchtentstehung können wir die Definition der Sucht ableiten. Wir verstehen unter Sucht ein dranghaftes Verlangen nach Unlustverhütung, Müdigkeitsbekämpfung oder Leistungssteigerung, das in der Regel nach einer Gewöhnungsphase auftritt und das durch Kater- und Abstinenzsymptome psychisch und körperlich fixiert ist und zudem begleitet ist von einem Nicht-mehr-aufhören-Können.

Früher wurde allgemein angenommen, daß nur Psychopathen, also Menschen mit angeboren abnormen Charakteranlagen, süchtig werden. Unsere Untersuchungen zeigten aber, daß jeder süchtig werden kann. Es gibt aber gewisse Menschen, die besonders zu Sucht disponiert sind. Das charakterliche Terrain und die Suchtmotive bei weiblichen und männlichen Süchtigen sind etwas verschieden.

Bei den Frauen überwiegen empfindsame, schwernehmende, oft etwas selbstunsichere, infantile Persönlichkeiten, die infolge ihrer Gefühlsweichheit und Empfindsamkeit leicht verletztlich und schüchtern sind. Sie fühlen sich oft von der Umgebung nicht verstanden und kapseln sich deshalb ab und vereinsamen immer mehr. Sie fressen daher, wie der Volksmund so treffend, wenn auch massiv sagt, ihre Sorgen und Befürchtungen in sich hinein. Dadurch kommt es zu einer zunehmenden Anstauung von unlustbetonten Affekten. Diese innere Spannung wird durch Eheschwierigkeiten, materielle Sorgen, zusätzliche unbefriedigende Arbeit, Unruhe, Hast und Lärm selbstverständlich noch intensiviert.

Bei den männlichen Toxikomanen herrschen ichbezogene, empfindsame, weiche, geltungssüchtige, oft wehleidige, schlaaffe Astheniker vor. Es handelt sich um Menschen, denen trotz guter Intelligenz die Zielstrebigkeit sowie die Fähigkeit zu konsequenter Arbeitsleistung fehlt. Ihr Ehrgeiz und Geltungsbedürfnis verleitet sie zu viel zu hoher Zielsetzung. Diese Diskrepanz zwischen Leistungsvermögen und Geltungsstreben führt zu Versagensgefühlen, Resignation und Ressentiment. Sie fühlen sich deshalb zu wenig anerkannt und von ihrer Umgebung mißachtet und neigen zu überkompensatorischem, wichtigerischem Gehaben und kapseln sich gegenüber ihrer Umgebung immer mehr ab. Dadurch kommt es analog wie bei den weiblichen Kranken zu einer zunehmenden Anstauung von unlustbetonten und feindseligen Affekten.

Alle Gefühlsanstauungen äußern sich auf körperlichem Gebiet via vegetatives Nervensystem. Im Vordergrund stehen dabei Druckgefühle im Kopf, Rückenschmerzen, Müdigkeit, innere und äußere Spannungen, Unruhe, Magen-, Darm- und Herzbeschwerden. Diese Beschwerden werden oft subjektiv als Schmerzen empfunden und verleiten die Kranken zur Einnahme von Schmerzmitteln.

Die erschreckende Zunahme der Süchtigen seit Kriegsende muß wohl vorwiegend auf den zunehmenden Materialismus mit Mangel an Bindungen an höhere Werte, Akkordarbeit, Hochkonjunktur, zu schnelle Technifizierung, Hetze, Lärm und Unruhe zurückgeführt werden. Dies macht es denn auch verständlich, daß die gemütsreichere Frau erheblich suchtgefährdeter ist als der Mann, bei dem mehr die Tendenz, in alkoholische Betäubung zu flüchten, vorherrscht.

Die Medikamentensucht führt aber nicht nur zu einer völligen Abhängigkeit vom Suchtmittel, sondern auch zu schweren seelischen und körperlichen Schädigungen. Diese psychischen Störungen manifestieren sich zunächst vorwiegend in Temperamentsveränderungen, indem die Kranken zunehmend reizbar, überempfindlich, explosibel und stimmungslabil werden. Allmählich gesellen sich zu diesen emotionalen Störungen Symptome zunehmender Entkernung, d. h. die Kranken werden lügnerisch, unoffen und mißtrauisch, und die Willensfunktionen sowie die Gesinnung wird abgestumpft. Nach jahrelangem Miß-

brauch kommt es sogar zu Hirnschädigungen im Sinne des psychoorganischen Syndroms.

Wir können somit bei den Süchtigen drei Phasen mit entsprechenden Psychosyndromen beobachten:

1. Temperamentsstörungen (Labilität der Grundstimmung, verstärkte Emotionalität mit Überempfindlichkeit, Reizbarkeit und Verstimmungen).
2. Verflachung der Gesinnung und Schwächung der Willensfunktionen (Verlogenheit, Unoffenheit, Mißtrauen, Abnahme des Pflicht-, Takt- und Gerechtigkeitsgefühls mit Vernachlässigung der Arbeit).
3. Psychoorganische Syndrome.

Aber auch schwerste körperliche Schädigungen sind in letzter Zeit nachgewiesen worden, und zwar besonders Blutschädigungen. Es entstehen nach jahrelangem Mißbrauch von phenazetinhaltigen Medikamenten toxisch-hämolytische Anämien. Durch Schädigung der roten Blutkörperchen wird das Hämoglobin teilweise inaktiv, so daß es keinen Sauerstoff mehr transportieren kann, und die Erythrozyten werden vereinzelt zerstört. Bei 70 % der Süchtigen zeigen sich nach jahrelangem Mißbrauch Nierenschädigungen, die anhand von Eiweiß im Urin, Harnstoffhöhung im Blut, Einschränkung der Nierenfunktion, Blutazidose und Nierenschmerzen nachweisbar sind. Die Medikamente führen aber auch zu einer Schädigung der ableitenden Harnwege, die sich in einer erhöhten Disposition zu Nierenbecken-, Harnleiter- und Blasenentzündungen äußert.

Verschiedene Pathologen und Internisten konnten nachweisen, daß die Nierenschädigungen mit großer Wahrscheinlichkeit durch das Phenazetin resp. dessen Abbauprodukte bedingt sind und zu chronischen interstitiellen Nephritiden führen. In der Schweiz sind in den letzten Jahren 51 Kranke beschrieben worden, die nach jahrelangem Schmerzmittelgebrauch so schwere Nierenschädigungen zeigten, daß sie an einer Harnvergiftung ad exitum gekommen sind.

Die Blut- und Nierenschädigungen spiegeln sich denn auch bei den Süchtigen in einem kennzeichnenden schmutzig-graubläulichen Hautkolorit wider, in dem sich die Blaufärbung der Blutarmut mit der durch die Nierenschädigung bedingten graubraunen Verfärbung vermischt. Dieses Hautkolorit wurde als «Café au lait»-Gesicht oder als «Graue Zyanose» beschrieben und von *Meulengracht* anschaulich mit dem Aussehen eines gesunden Menschen unter Quecksilberquarzlampenlicht verglichen. Neben diesen häufig nachgewiesenen Schädigungen werden relativ selten Hautausschläge in Form von Urtikaria, Gesichtsoedemen, Purpura und Petechien beobachtet, und bei hohen Dosen kommt es zu rauschähnlichen Zuständen mit verwaschener Sprache, torkelndem Gang, Schwindel, Ohrensausen, Zittern, Augenflimmern. Wir haben vereinzelte Kranke beobachtet, die im Tage bis zu 60 Tabletten einnahmen.

Die oben erwähnte Entkernung, besonders die Schwächung der Willensfunktionen und die Verflachung der Gesinnung, machen es verständlich, daß es wenig erfolgversprechend ist, einen Menschen, bevor er nicht entgiftet ist, zu behandeln. Die Süchtigen können aber auch wegen ihrer quälenden Abstinenzsymptome nicht mehr auf ihr Medikament verzichten, so daß eine ambulante Behandlung völlig aussichtslos ist.

2. Behandlung

Das erste Ziel der Behandlung ist, die Kranken so schnell als möglich zu entgiften und ihnen ihre quälenden und zum Teil gefährlichen Abstinenzsymptome zu ersparen. Diese Entziehung und Entgiftung kann also nur klinisch durchgeführt werden, und wir müssen diesen Analgetikasüchtigen ihr Medikament, im Gegensatz zu den Morphinisten, bei denen wir die plötzliche Entziehung durchführen, in schnell sinkenden Dosen noch sieben bis zehn Tage weitergeben. Dadurch können wir die gefährlichen Entziehungssymptome, d. h. die Delirien und Halluzinosen und die epileptischen Anfälle, verhüten.

Durch dreimalige leichte Insulinisierung pro Tag versetzen wir die Kranken in einen entspannten Ruhe- und Somnolenzzustand und verabfolgen ihnen gleichzeitig vegetativ dämpfende Neuroplegika, wie Largactil oder Serpasil. Selbstverständlich müssen schwer anämische Kranke mit Bluttransfusionen behandelt werden.

Erst nach der Entgiftung erfolgt der schwierigste Teil der Behandlung der Süchtigen. Wir müssen nämlich die Suchtmotive, d. h. die seelischen Ursachen der Sucht, aufdecken und den Kranken helfen, ihre inneren und äußeren Konflikte zu lösen. Die Patienten müssen durch neue mitmenschliche Beziehungen, durch Vermehrung ihrer Interessen und besonders auch durch Entfaltung und Erweckung des Glaubens so gesichert und verankert werden, daß sie weitere seelische Belastungen und Probleme selbst verarbeiten können.

Die Prognose der Analgetikasucht ist ernst, indem auch nach gründlicher Entziehung 60% rückfällig werden. Die Prognose ist nach unseren Untersuchungen wesentlich von der Betreuung der Kranken nach dem Austritt aus der Klinik abhängig. Die entlassenen Patienten sollten immer wieder durch die gleiche Person kontrolliert und beraten werden. Sie müssen sich über ihre Schwierigkeiten aussprechen können, damit es nicht wieder zu neuen Gefühlsanstauungen kommt. Aber auch das Milieu der Süchtigen sollte, bevor sie in dasselbe zurückkehren, aufgeklärt und beruhigt werden. Durch intensive Fürsorge und laufende Beratung sollten die Kranken vor Enttäuschungen und Verstimmungen geschützt werden, damit sie nicht bei neuen Schwierigkeiten sofort wieder zu ihren Medikamenten greifen.

3. Prophylaxe

Wenn wir zum Schluß noch versuchen, aus den vorherrschenden Suchtmotiven die wichtigsten prophylaktischen Maßnahmen abzuleiten, so sehen wir uns vor folgende Aufgaben gestellt:

1. Die Bevölkerung sollte sachgemäß aufgeklärt und erzogen werden, daß sie nicht wegen jedem geringfügigen Mißbehagen zu Schmerzmitteln greift, aber auch, daß diese sogenannten «harmlosen Schmerzmittel» nicht ungefährlich sind, sondern zu schweren körperlichen und seelischen Schädigungen und sogar zu Süchtigkeit führen können.

2. Die gefährliche Propaganda, welche diese Medikamente fälschlicherweise als völlig harmlos hinstellt und dadurch viele Menschen dazu verführt, bedenkenlos Schmerzmittel einzunehmen, sollte ebenfalls bekämpft werden.

3. Durch strengere Handhabung der Medizinalgesetze, eventuell dadurch, daß diese Medikamente unter Rezepturpflicht gestellt werden, sollte erreicht werden, daß diese Analgetika nicht in jedem Verkaufsladen erhältlich sind, denn dadurch, daß die Medikamente überall in Greifnähe liegen und frei verkauft werden können, wird nicht nur die irrige Vorstellung der Harmlosigkeit derselben gefördert, sondern sie werden auch leichtfertig und ohne genügenden Grund eingenommen.

4. Durch Vermehrung der Interessen und durch Anerkennung der Gemütskräfte sollte schon in der Jugend eine Abwehrfront gegen die materialistischen Tendenzen errichtet werden. Wir müssen versuchen, die heute vorherrschenden Zeitströmungen (Materialismus und Überwertung der Technik) zu bekämpfen durch Förderung der Gemütskräfte und Bindung an höhere Werte.

5. Bei den Kranken, die wegen körperlich bedingter Schmerzzustände oder hartnäckiger Schlafstörungen entsprechende Medikamente unbedingt benötigen, sollten zur Verhütung der Gewöhnung und damit der Suchtgefahr die Schmerz- und Schlafmittel häufig gewechselt werden. Aus dem gleichen Grunde sollten nur in Ausnahmefällen Großpackungen von diesen Medikamenten an Kranke direkt abgegeben werden.

6. Bei den Süchtigen kommen wir mit unseren prophylaktischen Maßnahmen leider zu spät; denn sie können infolge ihrer psychischen und physischen Abhängigkeit von ihren Schmerzmitteln nicht mehr auf ihr Medikament verzichten. Diese Süchtigen müssen dahin aufgeklärt werden, daß sie krank sind und immer kränker werden und dringend einer klinischen Behandlung bedürfen.

Zusammenfassung

Seit Kriegsende 1945 hat der Mißbrauch und die Sucht mit phenazetinhaltigen Kombinationspräparaten in der deutschen Schweiz stark zugenommen. Die Medikamente werden anfänglich meistens gegen psychosomatische Beschwerden, Kopfschmerzen, Dismenorrhöen, Magen-Darm-Beschwerden usw. eingenommen. Die Sucht entsteht in der

Regel erst nach einer jahrelangen Gewöhnungsphase mit zunehmender Dosissteigerung. Ein hoher Prozentsatz der Toxikomanen ist familiär mit Alkoholismus und Suizid belastet. Prämorbid handelt es sich bei den weiblichen Süchtigen vorwiegend um selbstunsichere, infantile, sensitive, vegetativ labile, asthenische Persönlichkeiten, während bei den männlichen Toxikomanen ichbezogene, geltungssüchtige, wehleidige, schlaaffe Asthener vorherrschen.

Die psychischen Schädigungen sind oft verheerend, indem sich zu anfänglichen Temperamentsstörungen (Affektlabilität, mürrische Verstimmung und Reizbarkeit) Schwächung der Willensfunktion und Verflachung der Gesinnung gesellen, welche letztere zu Pflichtvernachlässigung und sozialem Abstieg führen.

Die Entziehungs- resp. Entgiftungsbehandlung wird beschrieben, wobei besonders auf psychische Behandlung nach der Klinikentlassung hingewiesen wird. Am Schluß werden aus den vorherrschenden Suchtmotiven die prophylaktischen Maßnahmen abgeleitet.

Résumé

Depuis la fin de la guerre en 1945 l'abus et la toxicomanie de préparations combinées à base de phénacétine ont fortement augmentés en Suisse allemande. Le plus souvent les malades absorbent ces médicaments au début pour des troubles psychosomatiques tels que céphalées, dysménorrhées, troubles gastro-intestinaux, etc. La toxicomanie ne se déclare en général qu'après une phase d'accommodation qui a duré des années avec augmentation progressive de la dose absorbée. Dans l'ascendance des toxicomanes on retrouve dans un pourcentage élevé de l'alcoolisme et des suicides. L'état prémorbide des toxicomanes féminins se distingue avant tout par une labilité végétative et un caractère infantile, sensitif et asthénique, peu confiant en soi-même. Parmi les toxicomanes masculins les asthéniques, égocentriques, orgueilleux, douillets et mous prédominent.

Les altérations psychiques sont souvent néfastes. Au début on note des troubles du tempérament (labilité émotive, humeur maussade et irritabilité) auxquels s'ajoutent ensuite un affaiblissement de la volonté et un nivellement des sentiments qui entraîne une négligence du devoir et la faillite sociale.

L'auteur décrit enfin la cure de désintoxication et de sevrage et relate tout particulièrement le traitement psychique après le licenciement du malade.

En conclusion et en se basant sur les motifs prépondérants occasionnant la toxicomanie il en déduit les mesures prophylactiques.

Referate

An die Schweizerischen Schüler und Lehrer*

In den letzten Monaten haben unsere Zeitungen mehrfach darüber berichtet, daß auch in unserem Lande die gräßliche Krankheit des Lungenkrebses immer mehr zunehme. In England hat eine Kommission von Fachleuten festgestellt, daß das «Lungenrauchen», d. h. das Inhalieren von Zigarettenrauch, gefährlich und krebserzeugend ist.

Die am Ende genannten Gesellschaften, die sich mit Fragen der Gesundheitspflege und der Krankheitsverhütung befassen, haben 1955 eine Konferenz abgehalten, an der mit aller Klarheit festgestellt worden ist:

1. Zigarettenrauch enthält in ganz geringer Menge chemische Stoffe, die Krebs erzeugen können.
2. Wenn man den Zigarettenrauch lange und häufig in die Lungen einatmet («Lungenzüge», inhalieren), setzen sich diese krebserzeugenden Stoffe auf der Schleimhaut nieder und können dort nach Jahren oder Jahrzehnten Lungenkrebs hervorrufen.

* Merkblatt für die aus der Volksschule austretenden Schüler, das von der Gesellschaft Schweiz. Schulärzte und der Schweiz. Gesellschaft für Präventivmedizin in den 4 Landessprachen gedruckt worden ist.