

Suchtgefährdung und Süchtigkeit durch Arzneimittelmissbrauch, Alkohol und Nikotin

Autor(en): **Luban-Plozza, B.**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Das Schweizerische Rote Kreuz**

Band (Jahr): **76 (1967)**

Heft 1-2

PDF erstellt am: **12.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-975077>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Suchtgefährdung und Süchtigkeit durch Arzneimittelmissbrauch, Alkohol und Nikotin

Dr. med. B. Luban-Plozza

Damit er auch noch am Abend seine Arbeit erledigen kann, nimmt er natürlich seine berühmten «Bleibwach»-Zäpfchen. Da er selbstverständlich nachher keinerlei Müdigkeit verspürt, braucht er eine doppelte Menge «Schlafwohl», denn er weiss sehr wohl, wie gesund der Schlaf ist.

Und am andern Morgen? — Da wird er eben wieder mit «Frischosan» beginnen.

Und in einigen Jahren? — Da wird man seinen Grabhügel mit einem Berg von Kränzen bedecken.

Eine Geschichte, nichts als eine übertriebene, lächerliche Geschichte! Wer sie geschrieben hat, wissen wir nicht. Am Jugendrotkreuzkurs für Lehrer in Heiden wurde sie vorgelesen, als Beispiel hingestellt, um der Jugend die Gefahren des Medikamentenmissbrauchs deutlich zu machen. Ziehen wir, ausgehend von diesem einleuchtenden, drastischen Beispiel, den Kreis weiter. Jener Pillenschlucker Goldfeder war nicht nur körperlich krank, auch seine Seele wies allerlei krankhafte Symptome auf: Er war der Gier nach Geld und Macht verfallen, sein Leben erschöpfte sich fern von seinem tieferen Sinn, im Alltag, entbehrte des ruhenden Pols.

Jede Gesundheitserziehung darf nicht bei rein körperlichen Erziehungsmaßnahmen Halt machen, sie muss, und auch das lehrt jenes Beispiel vom Pillenschlucker Goldfeder, denkt man es recht bis zu Ende, auch einen seelischen Gesundheitsschutz anstreben. An dieser Stelle sei einem Psychobhygieniker das Wort gegeben, Professor Dr. Heinrich Meng:

«Der reife Mensch soll charakterstark sein. Die durch Erziehung gesetzten Prägungen in Frühkindheit, Kindheit und Pubertät haben ihn für die Aufgabe vorzubereiten, seinem Leben ein menschenwürdiges Ziel zu geben. Wir meinen ein ‚erfülltes‘ Leben in individuellem, sozialem und geistigem Sinn. Mit anderen Worten: 1. Einswerden mit dem, was individuell in uns nach seelisch-geistiger Selbstverwirklichung strebt; 2. als soziales mitmenschliches Geschöpf reifen in der Auseinandersetzung mit der Gemeinschaft, im Erleben und Gestalten eines Du und Wir; 3. die Fähigkeit erwerben zur Gelassenheit und zur Ueberwindung des Zuernstnehmens unserer eigenen Unzulänglichkeit und der jener Mitmenschen, die andere Wege gehen als wir. Reifen zu einer Klarheit, getragen vom Ernst des Lebens und der Freude am Leben. Ja sagen dazu, dass wir leben dürfen und sterben müssen.»

Die beunruhigende Zunahme der Suchtgefährdeten und Süchtigen aller Lebensalter und Berufe durch Arzneimittelmissbrauch, Alkohol und Nikotin in allen zivilisierten Ländern fordert die Öffentlichkeit und alle Verantwortlichen zur Stellungnahme und intensiven Beschäftigung mit dem Suchtproblem auf.

Fragen wir zunächst: Was ist Sucht? Wie kommt es dazu? Wie können wir ihr vorbeugend und heilend begegnen?

Sucht ist immer Ausdruck mangelnder Lebensbewältigung, Fehlhaltung der Umwelt gegenüber. Das Wort «Sucht» leitet sich vom Alt- und Mittelhochdeutschen ab. Es bedeutet so viel wie Krankheit, Seuche (althochdeutsch «siuchan»). Echte Sucht liegt dort vor, wo ein Objekt eine dauernde und abbauende Gewalt über das Subjekt erlangt (*Gabriel*), wo die Freiheit der Willensentscheidung der Person aufgehoben und der Mensch nicht mehr Beherrscher seiner Wünsche und Triebe ist, sondern ihr Sklave und Getriebener.

Nach *Battegay* verstehen wir ganz allgemein unter Sucht das Vorhandensein eines unwiderstehlichen Verlangens nach — wenigstens scheinbarer — Ueberwindung der dem Individuum entweder infolge psychischer Konflikte und Spannungen oder infolge äusserer Umstände gesetzten Schranken mit Hilfe von Mitteln oder Handlungen, die dem Lustgewinn oder der Unlustverhütung dienen (*Staebelin*). Sie entspringt immer einer primär angelegten oder aber sekundär infolge ungünstiger Umwelteinwirkungen entstandenen Tendenz zu einem Fehlbezug zur äusseren Realität.

Sinnvoller Gebrauch von Kopfschmerz- und Schlaftabletten, Alkohol und Nikotin ist noch keine Süchtigkeit. Der Weg von der Gewohnheit und Gewöhnung zur Sucht ist somit keineswegs zwangsläufig. Es muss noch etwas hinzukommen, damit aus Gewöhnung Sucht entsteht. Versuche der modernen Verhaltensforschung lassen Grundmuster von Gewöhnung und Sucht erkennen, doch reichen Tierversuche nicht dazu aus, das komplexe Problem der menschlichen Süchtigkeit erschöpfend zu klären und zu verstehen. Reifungskrisen, dauerndes Missverhältnis zwischen Anspruch und Leistung, Ueberforderung, unbewältigte Belastungen und Erlebnishunger bei geringer innerer Substanz, «inneres Leererlebnis», wie es Jaspers nennt, können zu einer Fehlentwicklung führen, die wiederum zu einer entscheidenden Entstehungsursache der echten Sucht werden kann.

Sucht ist somit Ausdruck einer leib-seelischen Grundstörung, Endfolge eines krankhaften Missverhältnis-

ses zwischen Triebverlangen und Willenskraft, meist verursacht durch ungünstige Umwelteinflüsse, besonders in Kindheit und Jugend.

Wie jedes exklusiv menschliche Phänomen hat die zur Sucht und Süchtigkeit führende Fehlhaltung ihre geistigen Aspekte. Der Mensch, der über sich hinausstrebt, kann dadurch sein eigentliches Wesen finden, aber auch in die Gefahr geraten, sich zu verlieren und einer Welt des Unechten und Falschen, der unaufhörlichen Werbung sowie dem Angebot der Genussmittel und Konsumgüter zu verfallen. Dies ist bei Alkohol und Nikotin ebenso möglich wie bei Drogen und Medikamenten. Die Experten der Weltgesundheitsorganisation sprechen bereits von einer Drogenabhängigkeit des heutigen Menschen.

Gabriel definiert Süchtigkeit als «das drängende Verlangen nach Beseitigung einer seelischen Gleichgewichtsstörung mit Hilfe äusserer Mittel».

Andere Wissenschaftler lehren auch die sexuellen Perversionen als süchtige Fehlhaltung zu verstehen. Perversität liegt aber erst dann vor, wenn ein Ab- und Ausweichen von und vor der «normgemässen Liebeswirklichkeit» besteht. Beim «Don Juanismus» finden sich die klassischen Kriterien der Süchtigkeit, von der Goethe im *Faust* sagt «So tauml' ich von Begierde zu Genuss, und im Genuss verschmacht' ich nach Begierde».

Im *Till Eulenspiegel* von Gerhart Hauptmann findet sich im zehnten Abenteuer folgende Stelle: «... Wohin reisest du?» fragte er Till dann. — «Immer wieder vom Orte der Qual nach dem Ort des Genusses!» «Warum bleibst du denn nicht an dem Ort des Genusses?» so Quarkspitz. «Weil den Ort des Genusses Genuss selbst zur Wüste verwandelt.»

Je später der Suchtkranke zum Arzt kommt, desto schwieriger ist es, die Entstehungsbedingungen seiner Süchtigkeit aufzuspüren. Bei der Behandlung muss man aber die Wurzeln einer Sucht erfassen, mit psychotherapeutischer Konsequenz. *Wunnenberg* beschreibt, wie diese Wurzeln oft «durch die einförmigen typischen Defektzeichen chronischer Sucht überdeckt sind. Man steht vor einer Wand von Egoismus, Unaufrichtigkeit, Willensschwäche und fehlender Einsicht, die psychotherapeutisch erst nach Abklingen des süchtigen Dranges durchstossen werden kann, also nach genügend langer Abstinenz». Nach *Kielholz* beruhen die süchtigen Fehlhaltungen auf zwei menschlichen Grundphänomenen, nämlich der Tendenz, die Realität zu korrigieren oder zu vergessen und dem Verlangen nach Wiederholung und Steigerung einmal erlebter Lust.

Süchtige Fehlentwicklungen sind in vier Richtungen möglich:

- in Richtung der süchtigen Triebentartung («Don Juanismus», Perversionen);
- in Richtung der medikamentösen Betäubung, Beruhigung, Entspannung, Anregung;
- in Richtung der alkoholischen Berausung und damit Minderung von Unlustgefühlen der Umgebung gegenüber;
- in Richtung masslosen Rauchens.

Der Weg, welchen ein Individuum einschlägt, ist von seinem Grundcharakter, seiner Lebensgeschichte wie auch von der persönlichen und allgemeinen Umgebungssituation abhängig. Anlass zu dieser Fehlhaltung ist immer eine Störung des inneren Persönlichkeitsgefüges in Richtung des Lustgewinns oder der Unlustverhütung.

Es gibt auch eine Genuss-, Geschwindigkeits-, Arbeits- und Zerstörungssucht. «Zu den Richtungen menschlichen Interesses, die süchtig entarten können, gehört das Glücksspiel» (*Wunnenberg*). Man kann auch auf den bekannten «Spieler» von Dostojewskij und auf die Novelle «24 Stunden aus dem Leben einer Frau» von Stefan Zweig hinweisen.

Beim Medikamentenabusus unterscheidet *Kielholz* vier Gruppen individueller Suchtmotive:

- Menschen mit inneren und äusseren Spannungen und Konflikten, die Beruhigung suchen;
- Menschen mit körperlichen oder seelischen Schmerzen, die Betäubung suchen;
- übermüdete und erschöpfte Menschen, die Anregung, Euphorisierung und Leistungssteigerung suchen;
- Menschen mit innerer Leere und Sensationslust, die Berausung suchen.

Die Weltgesundheitsorganisation hat folgende Kriterien zur Einteilung eines Medikamentes in die Gruppe suchterzeugender Mittel festgelegt:

- Psychische Gewöhnung: Unbezwingbares Verlangen, sich das Mittel zu beschaffen und es in immer steigenden Dosen einzunehmen.
- Pharmakologische Gewöhnung: Zwangstendenz zur Erhöhung der Dosierung infolge zunehmender Toleranz.
- Physische wie auch psychische Abhängigkeit von der Wirkung des suchterzeugenden Mittels.
- Nachteilige Wirkung auf die Person des Süchtigen und seine Umwelt.

Bezeichnend ist folgende Bemerkung von Chrustschew: «Der Sowjets Ueberlegenheit über den Westen besteht

auf lange Sicht darin, dass vierzig Millionen Amerikaner nicht ohne Schlafmittel leben können.» Die Rolle, die die Schlafmittel in den Vereinigten Staaten mit 33 Tabletten pro Kopf und Jahr spielen, fällt in Deutschland, Oesterreich und der Schweiz den Schmerzmitteln zu. Durch zunehmende Ueberforderung und Reizüberflutung bei ständigem Trend zur Verbesserung des persönlichen Lebensstandards nimmt die Zahl der zur Sucht disponierten Menschen ständig zu. *Schweingruber* hat bei einem Viertel der Patienten mit chronischem Phenazetintabletten-Missbrauch erbliche Belastung wie Trunksucht, Toxikomanie und Psychopathie festgestellt.

In der Schweiz wurden schon 1950 dreissig Schmerztabletten pro Kopf und Jahr gebraucht. Man rechnet, dass vor allem in den Städten und im Bereich der Uhrenindustrie ein Prozent der Bevölkerung regelmässig Schmerztabletten einnimmt. Achtzig Prozent der Medikamentensüchtigen sind erwerbstätige Frauen. Liegt der Grund dafür vielleicht darin, dass der Frau der Ausweg in den Rausch weniger offensteht? Oder leiden Frauen in der «aussengeleiteten» und technifizierten modernen Welt mehr als Männer (*Battegay*) und ziehen die geruchlose, heimliche und nicht kompromittierende Tablette vor?

Die Prognose für solche Patienten ist zweifelhaft. 70 Prozent dieser Tablettensüchtigen zeigt nach den Erfahrungen der Basler Nervenklinik nach fünf Jahren Rückfälle. Die Selbstmordquote unter ihnen ist zehnmal höher als bei den Nichtsüchtigen.

Nach *O'Dennell* (1964) blieben bei einer Kontrolldauer von 4 bis 28 Jahren nach Behandlung 23,5 Prozent der Toxikomanen vollkommen frei von Medikamenten und Alkohol.

Welche Massnahmen können nun gegen die Volksseuche Medikamentensucht unternommen werden? Hier sind vor allem zu nennen: Aufklärung durch Dokumentation, Statistik, praktische Gesundheitserziehung in der Schule, in Familie und Betrieb, wobei vor allem dem «ansteckenden» positiven Beispiel eine entscheidende Bedeutung zukommt. In der Schweiz hat eine besondere Kommission einen Aufruf «Halte Mass mit Schmerzmitteln» vorbereitet, welcher 1963 allen Aerzten zur Verteilung an ihre Patienten zur Verfügung gestellt wurde. Das Ergebnis scheint bemerkenswert: Der Konsum an frei beschaffbaren Tabletten hat deutlich abgenommen.

Arzneimittel sind keine Konsummittel, sondern müssen vom Arzt je nach gegebener Indikation gezielt und

befristet eingesetzt werden. Den vielseitigen Möglichkeiten der physikalischen Therapie und der «internistischen Uebungsbehandlung» (*Beckmann, Ohlstadt*) sollte als Präventiv- und Behandlungsmassnahme mehr Beachtung geschenkt werden.

Eine besondere Stellung nehmen die Stimulantien, speziell die Weckamine, ein. Diese Medikamente werden aus folgenden «modernen Gründen» missbraucht, wie *Kielholz* und *Battegay* feststellen: Zur Leistungssteigerung von Sportlern, zur Müdigkeitsbekämpfung von Schülern und Studierenden, als Abmagerungsmittel, zur Bekämpfung des Alkoholkaters, zur Aktivierung durchhaltenschwacher, ehrgeiziger Persönlichkeiten mit abnormem Geltungstrieb, zur Libidosteigerung (nach *Staehelin*). *Kielholz* berichtet von Kranken, die bis zu zweihundert solcher Tabletten pro Tag einnehmen. Die Stimulantien können unter ärztlicher Ueberwachung im Gegensatz zu anderen Suchtmitteln sofort entzogen werden, da sie zu keiner körperlicher Abhängigkeit und keinen Abstinenzsymptomen führen. Im Gegensatz dazu darf man Schlafmittel, Schmerzmittel und Tranquilizer nur stufenweise, innerhalb von acht bis zehn Tagen absetzen, da sonst schwere Entziehungssymptome, epileptische Anfälle und Delirien auftreten können.

Anlässlich der Psychotherapiewoche in Lindau stellte *Solms* 1965 fest: «Heute, dreissig Jahre nach dem Aufkommen der Weckamine, sehen wir uns in der westlichen Welt anderen epochal-typischen Einflüssen ausgesetzt. Obwohl die Wirtschaft auf Hochtouren läuft und der allgemeine Wohlstand zunimmt, greift eine innere Unsicherheit und Leere um sich; denn die alten Ordnungsmächte stützen viele Menschen nicht mehr, die tragenden Familienstrukturen werden lockerer, und der Zwang zur Angleichung und Anpassung an das Kollektiv wird grösser. Fast jeder fühlt sich überfordert und überlastet; das bedeutet für viele Stimulierung am Tage, Schlafmittel zur Nacht. Dazu kommen Beruhigungsmittel, um unangenehmen seelischen Spannungen zu entgehen. Chemische Krücken ersetzen die aktive Auseinandersetzung mit dem Schicksal. In den Vereinigten Staaten übersteigt die Jahresproduktion allein an barbiturathaltigen Hypnotics bei weitem den therapeutischen Bedarf; hinzu kommen die illegal produzierten Mengen, die auf dem schwarzen Markt erscheinen.»

Durch die Steigerung des Alkoholverbrauchs hat auch der *Alkoholismus* erschreckend zugenommen. Unter Alkoholismus verstehen wir die Summe der Schäden, die durch ständigen Alkoholmissbrauch in gesundheit-

licher, sittlicher, sozialer und wirtschaftlicher Hinsicht entstehen. Seit dem Zweiten Weltkrieg ist eine Zunahme des Alkoholismus zu verzeichnen, die das weibliche noch mehr als das männliche Geschlecht betrifft. Aus den Zahlen der psychiatrischen Universitätsklinik in Wien ist ersichtlich, dass 1948 unter allen dort aufgenommenen Patienten 17 Prozent Alkoholiker waren. Von Jahr zu Jahr steigerte sich dann die Verhältniszahl zwischen männlichen und weiblichen Kranken derart, dass jetzt immer mehr weibliche und jüngere Patientinnen wegen Alkoholismus aufgenommen werden müssen als früher (*Glaser*). Nach *C. Müller* besteht heute das Krankengut einer psychiatrischen Klinik zu fünfundzwanzig Prozent aus Alkoholikern.

In der Bundesrepublik Deutschland gibt es gegenwärtig rund 350 000 Alkoholsüchtige, davon sind 50 000 Frauen und 20 000 Jugendliche. 1963 zählte die Schweiz 80 000 chronische Alkoholiker, soviel wie eine Stadt wie Luzern Einwohner zählt.

Wetti berichtet: «Jährlich gehen in der Schweiz tausend Personen freiwillig in den Tod, wobei bei rund einem Drittel der Alkohol die Haupt- und Nebenursache der Kurzschlusshandlung bildet. Nach verschiedenen Erhebungen muss angenommen werden, dass fünfzehn bis zwanzig Prozent der durch private und öffentliche Armenpflege unterstützten Personen oder Familien wegen übermäßigem Alkoholgenuss fürsorgebedürftig wurden.»

Der Alkohol scheint bereits zur Selbstverständlichkeit im Jugendalter geworden zu sein. Man will nicht auffällig wirken, aber auffallen; man will unter sich sein, aber als erwachsen gelten. Die Bedeutsamkeit spielt sich durchaus im Bewusstsein ab.

Die jungen Leute provozieren, wenn man sie nicht akzeptiert, sie werden unberechenbar, wenn man sie belächelt. Der Alkohol ist ihnen nicht Zweck, er ist Mittel zum Effekt. Dieser Effekt soll auf andere und erst sekundär auf sich selbst zielen. In diesem Verhalten liegen die grossen Chancen für eine Gesundheits-erziehung in diesem Alter. Kinder lieben den Geschmack des Alkohols nicht, sofern man sie nicht gedankenlos, zum Beispiel mit Schnapsschokolade, zu der gefährlichen Auffassung verführt, Alkohol sei angenehm. Die erzieherische Problematik beginnt meist erst damit, dass die Jugend erwachsen wirken will, hier haben die pädagogischen Hinweise einzuwirken. Wenn wir erreichen, die Jugend vor der käuflichen Euphorie und damit vor dem Weg des geringsten Widerstandes im Leben zu

bewahren, werden wir unserem Erziehungsauftrag gerecht — (*Briner*).

Solms weist auf die individuellen und kollektiven Auswirkungen des Alkoholismus ausdrücklich hin: die Zerrüttung des Familienlebens, die Auslösung und Verschlimmerung zahlloser Krankheitszustände, die Summierung der «Krankheitstage» wegen Heilungsverzögerung, die «Uebersterblichkeit» der männlichen Bevölkerung, Abnahme der beruflichen Produktivität und der Arbeitssicherheit, den Ausfall der Arbeitstage, die vorzeitige Pensionierung der Angestellten, erhöhtes Unfallrisiko im Betrieb und Strassenverkehr, sowie die Rolle des Alkoholismus in der wachsenden Kriminalität. Der Alkohol wirkt als einziges trinkbares Narkotikum schädigend auf das Zentralnervensystem. Von dieser lähmenden narkotisierenden Wirkung her sind alle sittlichen, sozialen und gesundheitlichen Störungsmomente, so die Wechselbeziehungen zwischen Alkohol und Geisteskrankheit, Enthemmung, Leistungsminderung und Fürsorgebedürftigkeit von Alkoholkranken und deren Familien zu verstehen. *Solze* schreibt: «Der Schaden, der sich aus der Alkoholabhängigkeit ergibt, kann für den einzelnen grösser sein als bei jedem anderen Typ von Drogenabhängigkeit.»

Bei der Betreuung der Alkoholiker kann man auf die Mitarbeit der Enthaltensamkeitsverbände in der nachgehenden Fürsorge, aber auch bei der Aufklärungsarbeit im Sinne einer vorbeugenden Fürsorge, nicht verzichten. In den Vereinigten Staaten hat man speziell durch die Alcoholics Anonymous, einer Gruppe gebesserter oder geheilter Leidensgenossen, wertvolle Bereicherung in der Antialkoholikererziehung, nicht nur für Süchtige, gefunden. In der Sowjetunion hat man die Preise für berausende Getränke vor einigen Jahren über Nacht verdoppelt. Das gesetzlich verankerte Bereitstellen alkoholfreier Getränke ist ebenfalls von Vorteil; in den letzten zehn Jahren stieg der Umsatz alkoholfreier Getränke von 9,3 Liter auf 37 Liter pro Kopf der deutschen Bevölkerung.

Andererseits gibt es keine Freiheit ohne die Möglichkeit, sie zu missbrauchen. Diese Möglichkeit steht jedoch dem vernünftigen Gebrauch von Alkohol und Medikamenten nicht entgegen. *Abusus non tellit usum*.

Die *Tabakfrage* ist in den letzten zehn Jahren viel in der Öffentlichkeit diskutiert worden. Es besteht keine Klarheit darüber, bei welcher Tagesdosis des chronischen Nikotingenusses der Missbrauch beginnt. Es ist üblich, die Grenzdosis etwa bei zwanzig Zigaretten zu suchen. Das Nikotin schwächt auf die Dauer die freie

Willensentscheidung. An das Bild der Gewohnheiten und weitverbreiteten sozialen Umwandlungen kann sich das süchtige Rauchen anschliessen. So kommt es, dass Menschen, die zunächst nur Gewohnheitsraucher sind, mit der Zeit doch Süchtige werden und überdies auch leichter anderen Genussgiften verfallen, besonders dann, wenn noch persönliche Schwierigkeiten die Suchtentstehung begünstigen.

Zu der Frage des Kausalzusammenhanges zwischen Rauchen und Lungenkrebs haben *Poche, Mittmann* und *Kneller* aus dem Untersuchungsbericht von zwölf pathologischen Instituten gefolgert, dass «insbesondere auch das Zigarettenrauchen keinen Einfluss auf die Häufigkeit des Bronchialkarzinoms erkennen lasse».

«The Surgeon General's Advisory Committee on Smoking and Health», eine ärztliche Jury, die unter Leitung von Generalarzt Luther I. Terry aus fünf Nichtraucher, drei Zigarrenrauchern und zwei Zigarettenrauchern besteht, hat 1964 im sogenannten *Terry-Rapport* an über 1,5 Millionen Rauchern und Raucherinnen Untersuchungen auf Tabakschäden durchgeführt und ist einstimmig zu dem Ergebnis gelangt: «Zigarettenrauchen verursacht bei Männern Lungenkrebs, bei Frauen deuten die vorliegenden, weniger umfassenden Unterlagen in die gleiche Richtung. Zigarettenrauchen spielt als Ursache für den Lungenkrebs eine grössere Rolle als alle anderen Faktoren, die Verunreinigung der Luft eingeschlossen.»

Die Publikation von Poche, Mittmann und Kneller schien zunächst in Deutschland die Wirkung des Terry-Rapports zunichte gemacht zu haben. Diese Veröffentlichungen werden aber von *Bernhard, Hegglin, Gsell, Wynder* und vielen anderen Autoren wegen der unsicheren Erhebungsgrundlagen für nicht beweiskräftig gehalten. Vor allem sei das sehr ausführliche und kritische Gutachten des bekannten Statistikers Professor *Freudenberg* genannt, das im deutschen Gesundheitsblatt veröffentlicht wurde. Besonders anzuerkennen ist es, dass die «Frankfurter Allgemeine Zeitung» ihrem wissenschaftlichen Mitarbeiter Gelegenheit gab, sich im Juni 1965 nochmals kritisch mit dem Poche-Bericht auseinanderzusetzen.

Ein wichtiger Faktor der Raucherentwöhnung ist der freie Willensentschluss und die innere Bereitschaft zur Tabakabstinenz. «Einsicht und Wollen sollten als Instanzen des höheren Ichs die vegetativ und emotionell so vielfach ansprechende Tiefenperson beherrschen.» (*Poblish*).

Eine Hilfe für die ärztliche Beurteilung der Rauchgewohnheiten vermag ein von uns entwickelter Fragebogen zur Erhebung einer «gezielten» Raucheranamnese sein. Interessant ist, wie jeder sich persönlich angesprochen fühlt, sobald es ums Rauchen geht. Vergessen wir nicht, dass in der Schweiz eine Auswahl von 137 Zigarettenmarken besteht.

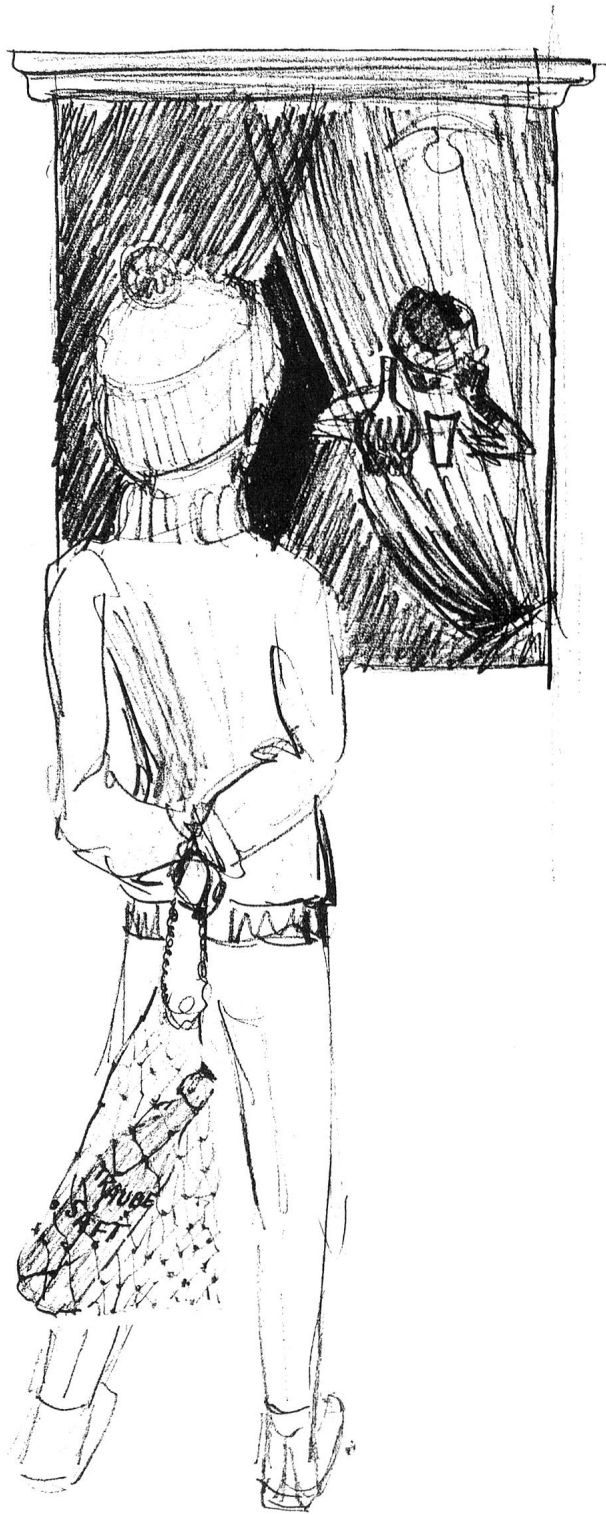
Das Ausfüllen unseres Fragebogens soll Einblick ermöglichen in den Komplex des individuellen Werdegangs der Rauchgewohnheiten in psychologischer Sicht, Vergleichsmöglichkeiten schaffen zwischen subjektiven und objektiven Störungen in Abhängigkeit vom Rauchwarenverbrauch, Vergleichsuntersuchungen zwischen Rauchern verschiedener Typologie und Herkunft fördern, die an «Raucherkrankheiten» leiden oder von diesen bedroht sind, den Patienten durch Beschäftigung mit seinen persönlichen Rauchgewohnheiten zur kritischeren Einstellung zum Nikotingebrauch führen und ihn auf die Rolle als positiven oder negativen Beispielgeber in der Familie und am Arbeitsplatz (Belästigung nichtrauchender Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen durch den Zwang sogenannten passiven Rauchens) aufmerksam machen.

Die Bekämpfung der Suchtgefahren ist vorwiegend eine sozialpädagogische Aufgabe, mit der in Schule und Familie nicht früh genug begonnen werden kann. Die heutige abendländische Kultur hat Wert und Würde der Lebenshaltung als Hilfe gegen die vielfältigen Versuchungen der Konsumgesellschaft wieder entdeckt. Was man braucht, ist Uebung, Uebung der Willenskräfte und der Willensstärkung. Beginnen wir sie vor allem bei uns selbst, als Eltern, Lehrer, Erzieher, Aerzte, Verantwortliche des öffentlichen Lebens, beginnen wir sie zu Hause in der Erziehung zum Masshalten, beim Essen, Trinken, Fernsehen, um wieder für die junge Generation lohnende Leitbilder zu werden. Kant schrieb: «Der Mensch wird mehr froh durch das, was er tut, als was er genießt.» Die frühzeitige und «gezielte Erziehung zum Verzichtkönnen» ist die wirksamste und hilfreichste Schutzimpfung gegen Suchtgefährdung und Süchtigkeit auf jeglichem Gebiet.

«Verzicht nimmt nicht. Er gibt die unerschöpfliche Kraft des Einfachen.» (Martin Heidegger.)

Elterliches Beispiel, Uebung eigener Selbstbeherrschung gegenüber Medikamenten, Alkohol und Nikotin und Schaffung «helfender Gewohnheiten» in der Familie und am Arbeitsplatz (Rücksichtnahme auf nichtrauchende

Kollegen und Kolleginnen, Respekt vor dem alkoholabstinenten Autofahrer bei Festen) sind neben der Aufklärung über die Suchtgefahren wesentliche Voraussetzung für eine wirksame Gesundheitserziehung im Alltag.



Pro und kontra Alkohol, Nikotin und Tabletten — so lautete das Thema eines Gespräches am runden Tisch am Jugendrotkreuzkurs in Heiden. Als Ergänzung zu diesem Gespräch, bei dem für eine erschöpfende Behandlung aller Fragen die Zeit fehlte, veröffentlichen wir das im Rahmen eines medizinischen Kongresses gebaltene Referat von Dr. med. Luban.

Seit Urzeiten haben die Menschen Genuss und gesteigertes Lebensgefühl gesucht, sei es durch Drogen, durch Alkoholgenuss oder durch Nikotin, ohne sich über die daraus erwachsenden Schäden viel Gedanken zu machen. In unserer Zeit, da viele Menschen geistig heimatlos geworden sind, hat die Suchtgefährdung stark zugenommen. Gefährdet ist vor allem unsere Jugend. Fehlende Geborgenheit in der Familie, das Dilemma, das auf Grund der Verschiebung des Gleichgewichts zwischen körperlicher und geistiger Reife entstanden ist, übertriebene Reklame und anderes mehr hat dazu geführt, dass viele unserer Jugendlichen Alkohol und Rauchen als höhere Vergnügen werten denn irgendein Naturerlebnis. Auf diesen Feststellungen, die sich innerhalb des kurzen Gesprächs am runden Tisch herauskristallisierten, basierte die Frage: «Was können wir tun, um unsere Schüler auf die Gefahren hinzuweisen?» Wieder einmal gipfelte die Diskussion in der schlichten Antwort: Beispiel sein, selbst wenn es Verzicht bedeutet! Weist man die Schüler in sachlicher Art auf alle Gefahren, die mit gesteigertem Alkoholgenuss, mit Rauchen und Tablettenmissbrauch verbunden sind, hin, so wird der Erfolg nicht ausbleiben. Jedes fanatische Verbot aber wird das Gegenteil bewirken.

In den Jahren 1961 bis 1963 beliefen sich die Ausgaben unseres Landes pro Tag auf:

- Fr. 1 260 273.— für Brot
- Fr. 1 753.426.— für Milch
- Fr. 2 720 547.— für Versicherungsprämien
- Fr. 3 323 287.— für Schulwesen
- Fr. 3 392 062.— für Rüstungsausgaben
- Fr. 4 383 561.— für Alkohol