

Definition und Ätiologie der Drogenabhängigkeit

Autor(en): **Kielholz, P.**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Bulletin der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften = Bulletin de l'Académie Suisse des Sciences Medicales = Bollettino dell' Accademia Svizzera delle Scienze Mediche**

Band (Jahr): **27 (1971)**

PDF erstellt am: **26.06.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-307852>

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.

Definition und Ätiologie der Drogenabhängigkeit

P. KIELHOLZ

Die Voraussetzung für jede wissenschaftliche Verständigung und Diskussion sind klare Definitionen der Grundbegriffe. Kaum auf einem anderen Gebiet bestand und besteht zum Teil heute noch eine solche babylonische Begriffsverwirrung wie auf demjenigen der Sucht. Sucht kommt nicht von suchen, sondern von «siech», bedeutet also krank und wird in der Umgangssprache immer noch als «Krankheitsbegriff» in «Magersucht», «Gelbsucht», «Schwindsucht» verwendet. Der Suchtbegriff wurde aber auch in der Pharmakologie, der Psychiatrie und der Psychologie ganz unterschiedlich verwendet. In der *Psychiatrie* wurde er immer mehr ausgeweitet, so dass auch Triebentartungen und psychische Fehlentwicklungen, z. B. süchtiges Onanieren, süchtiges Stehlen, Putzsucht, Spielsucht, Sammelsucht, Arbeitsucht usw. darunter fallen. In der Pharmakologie sprach man dagegen nur von Sucht, wenn zentralnervös wirkende Substanzen zu Gewöhnung, Toleranzsteigerung und körperlicher Abhängigkeit mit entsprechenden Abstinenzsymptomen führten. Die Begriffsverwirrung wurde noch gesteigert, als 1957 das Expertenkomitee «Treatment and Care of Drug Addicts» der Weltgesundheitsorganisation die Toxikomanie in Sucht («addiction») und Gewöhnung («habituation») unterteilte. Die Abgrenzung war unklar und hat im englischen Sprachbereich zu vielen Missverständnissen geführt. Im deutschen Sprachgebiet haben sich die Begriffe «Gewöhnung» und «gewohnheitsbildende Drogen» («habit forming drugs») nie durchgesetzt.

Tabelle 1 vermittelt einen Überblick über die zum Teil völlig unterschiedlichen Auffassungen des Suchtbegriffs. Im deutschen Sprachraum wurde die Begriffsverwirrung auch dadurch vergrößert, dass die missbräuchliche Verwendung von Medikamenten, die keine zentralnervöse Wirkung haben, wie Laxantien und Vitamine, ebenfalls als Sucht bezeichnet wurde. Diese völlig divergenten Auffassungen der Sucht führten zu Missverständnissen, die nur durch neue, klar definierte Begriffe geklärt werden konnten. Das Expertenkomitee der Weltgesundheitsorganisation «on Dependence Producing Drugs» hat deshalb 1964 als neuen Terminus für die verschiedenen Arten der Medikamentensucht «drug dependence», «Drogenabhängigkeit», vorgeschlagen. Da je nach der Art des missbrauchten Pharmakons unterschiedliche phar-

Tabelle 1
Sucht

<i>Sucht als Krankheitsbegriff</i>	<i>Medikamentensucht</i>		<i>Drogenabhängigkeit</i>
z. B. Magersucht, Gelbsucht Schwindsucht	<i>Sucht</i> Morphin Morphinersatz- präparate	<i>Gewöhnung</i> Amphetamin Kokain Cannabis	Morphintyp Barbiturattyp Amphetamintyp Kokaintyp
<i>Süchtige Triebentartung</i> z. B. süchtiges Onanieren Poriomanie Kleptomanie Spielsucht Naschsucht Arbeitssucht	Barbiturate barbituratfreie Hypnotika phenazetinhaltige Kombinations- präparate	Khat Halluzinogen	Cannabistyp Khattyp Halluzinogentyp
<i>Süchtiges Rauchen</i>			
<i>Trunksucht</i> z. B. chron. Alkoholismus Dipsomanie			

makodynamische Effekte auftreten, muss immer der entsprechende Typus der verwendeten Drogen angegeben werden. Es werden deskriptiv-pharmakologisch sieben Typen der Drogenabhängigkeit unterschieden: Morphin-, Kokain-, Cannabis-, Amphetamin-, Khat-, Barbiturat- und Halluzinogentyp.

Die *Drogenabhängigkeit* (*«drug dependence»*) wurde als ein Zustand psychischer oder psychischer und physischer Abhängigkeit von einer Substanz mit zentralnervöser Wirkung, die zeitweise oder fortgesetzt eingenommen wird, definiert.

Psychische Abhängigkeit (*«psychic dependence»*) wurde als ein unbezwingbares, unwiderstehliches, gieriges seelisches Verlangen, mit der Einnahme der Droge fortzufahren und sich die Droge um jeden Preis zu beschaffen, umschrieben.

Aus den Definitionen der Drogenabhängigkeit und der psychischen Abhängigkeit geht hervor, dass bei der Entstehung der Toxikomanie der psychischen Abhängigkeit eine zentrale Bedeutung zukommt. Sie führt zum charakteristischen Merkmal jeder Drogenabhängigkeit, zum «Nicht-mehraufhören-können». Jede Sucht stellt demnach in erster Linie ein psychologisches Problem dar.

Die psychische Abhängigkeit ist das einzige Merkmal, das alle sieben Drogenabhängigkeitstypen charakterisiert. Die körperliche Abhängigkeit mit entsprechenden Abstinenzsymptomen beim Absetzen der Droge kann jedoch eindeutig nur beim Morphin- und beim Barbiturattyp beobachtet werden.

Wollen wir versuchen, nach dem Gesagten eine erweiterte Definition der Drogenabhängigkeit zu formulieren, so können wir feststellen: *Drogenabhängigkeit* ist ein Zustand, der durch ein unbezwingbares, gieriges Verlangen (psychische Abhängigkeit) nach Selbstverwandlung, das nach einer psychischen Gewöhnung in Erscheinung tritt, und durch «Nicht-mehraufhören-können» gekennzeichnet ist. Bei der Drogenabhängigkeit vom Morphin- und vom Barbiturattyp ist, wie erwähnt, das psychische Verlangen zudem durch Toleranzerhöhung und körperliche Abhängigkeit mit entsprechenden Abstinenzsymptomen fixiert.

Die Einführung und Definition des Begriffes Drogenabhängigkeit («drug dependence»), mit der entsprechenden Typisierung, bedeutet einen Fortschritt. Eine klare Abgrenzung und Unterteilung nach pharmakologischen Kriterien ist die Voraussetzung für eine wissenschaftliche Verständigung und einen Vergleich der Untersuchungsergebnisse verschiedener Forschungszentren.

Ätiologie der Drogenabhängigkeit

Die Ätiologie der Drogenabhängigkeit ist immer vielschichtig. Jede Drogenabhängigkeit basiert auf 1. allgemeinmenschlichen und charakterlichen Dispositionen, 2. den eigentlichen Ursachen, 3. den auslösenden Motiven.

Jede Drogenabhängigkeit beruht auf den allgemeinmenschlichen Tendenzen, Konflikte, Spannungen, Angst, Verstimmungen, belastende Umweltsituationen, also Unlustgefühle, mit Hilfe von Drogen zu verhüten, zu korrigieren oder vorübergehend zu vergessen, und dem Verlangen nach Wiederholung und Steigerung einmal erlebter Lust. Die eigentlichen Ursachen liegen im hereditär konstitutionell determinierten Grundcharakter, der Lebensgeschichte, den allgemeinen soziokulturellen Bedingungen, den auslösenden Motiven und der Zugänglichkeit oder «Griffnähe» zu Drogen begründet. Schwerpunktartig basiert die Drogenabhängigkeit auf der Trias *Persönlichkeit, Droge und Gesellschaft* und ist in erster Linie ein psychologisches Problem.

Betrachten wir zunächst die Heredität und die prämorbid Charakterstruktur, so können wir feststellen, dass 60% der Drogenabhängigen Familien entstammen, in denen in der Aszendenz stimmungslabile, ängstliche, sensitive und verschlossene Menschen, Alkoholismus des Vaters, Drogenmissbrauch, insbesondere der Mutter, sowie Suizidversuche und Suizide gehäuft vorkommen. Prämorbid überwiegen verschlossene, sensitive, selbstunsichere Persönlichkeiten. Sie leiden oft an Insuffizienzgefühlen mit entsprechend überkompensatorischem Ehrgeiz mit zu hoher Zielsetzung. Die Diskrepanz zwischen Zielsetzung und Leistungsfähigkeit, zwischen Wollen und Realisierenkönnen versetzt sie oft in dauernde emotionelle Spannungen. Diese hereditär konstitutionell determinierten Charakterzüge werden durch frühkindliche Frustrationen, insbesondere durch Mangel an Sicherheit, Geborgenheit, Verwurzelungsmöglichkeit und durch das Fehlen orientierender

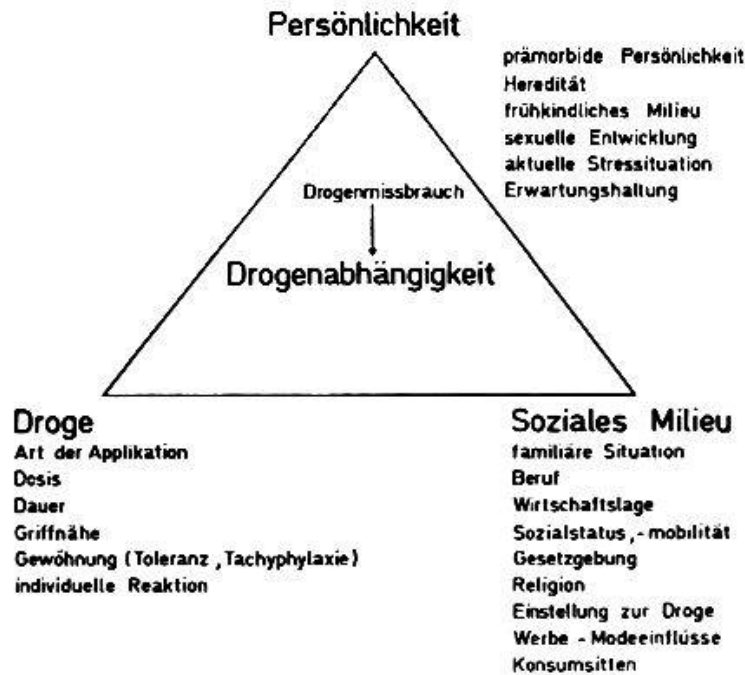


Abb. 1. Trias der Entstehungsursachen der Drogenabhängigkeit.

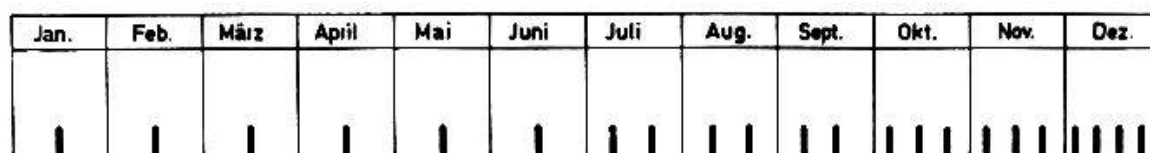
Leitbilder, seltener durch Tabuierung der Sexualität mit entsprechenden sexuellen Entwicklungsstörungen intensiviert.

Auslösende Motive

Die Drogenabhängigkeit basiert häufig auf den erwähnten charakterlichen Dispositionen, die durch neurotische Fehlentwicklungen intensiviert werden. Sie entwickelt sich *in Zeiten vermehrter Spannungen infolge von Konflikten und affektiven Belastungen* durch Umweltschwierigkeiten. Es lassen sich zwei Gruppen mit verschiedenen Motiven unterscheiden: eine Gruppe von Jugendlichen und eine Gruppe von Erwachsenen.

Jugendliche und Heranwachsende im Alter von 14–22 Jahren werden infolge der Akzeleration durch den puerperalen Trieb Schub in Spannungs- und Drangzustände mit Aggressions- und Oppositionstendenzen versetzt. Besteht keine familiäre Bindung, so dass sie ihre emotionellen Probleme und Konflikte nicht zu Hause besprechen können, suchen sie Menschen in gleicher Situation, von denen sie sich verstanden fühlen. Die Eltern lehnen oft diese neuen Kontakte ab und verstärken dadurch die Trotz- und Oppositionshaltung gegen das Elternhaus, die vorherrschende Gesellschaftsordnung, den Leistungszwang sowie gegen jede Form von Autorität. Die Jugendlichen geraten durch die Erkenntnis, dass sie keine Änderung der Gesellschaftsstruktur erreichen können, immer mehr in emotionelle Spannungen. Sie beginnen nun aus ihren Konflikten und Spannungen heraus oft gemeinsam in kleinen, gemischtgeschlechtlichen Gruppen nach Drogen zu suchen, welche sie die unerträgliche Situation vergessen lässt. *Nicht Euphorie*, wie immer wieder behauptet wird, sondern *Entspannung, Distanzierung*,

1. JAHR



2. JAHR

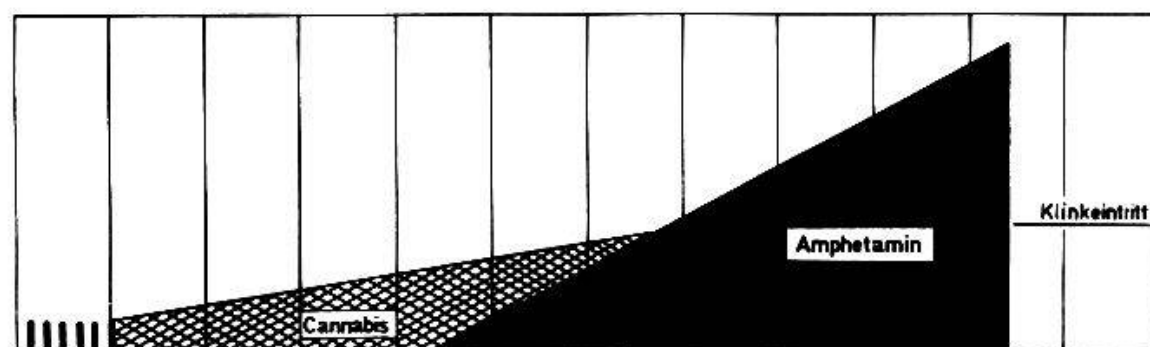


Abb. 2. Entwicklung der Drogenabhängigkeit vom Cannabistyp.

Korrektur der quälenden Realität oder Flucht in Illusionen sind das Motiv für den Drogenmissbrauch. Man kann zunächst eine *Experimentierphase* beobachten, in der die verschiedensten Drogen versucht werden. Wir finden deshalb ganz verschiedene Einstiegsdrogen. Weitaus am häufigsten ist aber Haschisch. Die Angaben in Arbeiten aus Deutschland und New York schwanken zwischen 80 und 90% (BURCHARD, HIPPIUS, KEUP, WANKE).

Zwei Tatsachen haben immer wieder zu Missverständnissen und unnötigen Diskussionen geführt und werden wohl auch am heutigen Symposium erneut auftauchen: 1. Die Gruppen sind sowohl nach Motiven, Einnahmefrequenz und psychiatrischer Diagnose ganz heterogen zusammengesetzt. 2. Es dauert mindestens 6–12 Monate, bis sich eine Drogenabhängigkeit entwickelt. Sie manifestiert sich in der Regel in dem Moment, wo sich die Drogenmissbraucher aus der Gruppe lösen und dazu übergehen, die Droge nicht mehr im Gruppenverband, sondern allein einzunehmen.

Die Resultate einer Untersuchung müssen somit je nach dem Zeitpunkt, in dem man eine Gruppe untersucht und je nachdem, aus welchen Persönlichkeiten sie sich zusammensetzt, verschieden ausfallen. Während 80–90% nach gelegentlichen Erfahrungen mit zufällig erhaltenen Drogen – vorwiegend Haschisch – aufhören, setzen 10–20% ihre Drogeneinnahmen fort. Eine Felduntersuchung, die von GNIRSS an verschiedenen Basler Mittelschulen anonym durchgeführt wurde, hat sogar einen Prozentsatz von 40% von regelmässigen Drogenkonsumenten ergeben. Beim Grossteil derjenigen, die nach einigen Parties mit Rauchen von Haschisch aufhören, besteht das auslösende Motiv aus Neugier, Konformitätsstreben, «Gruppenzwang», Freude am Experimentieren, dem Wunsch nach neuem Erleben und Selbsterkenntnis, und sie stammen zudem aus ungestörter Familiensituation. Analoge Enqueten wurden von HIPPIUS in Berlin und WANKE in Frankfurt

durchgeführt und haben 30–40%, die von KEUP in New York City 41% ergeben. Von dieser Gruppe der regelmässig Haschisch Konsumierenden gehen nach unseren Untersuchungen ca. 30% auf andere Drogen über, in dem auf die *Einstiegsdroge Haschisch* härtere Drogen folgen. Diese Eskalation wurde nachträglich von GOLDBERG, HIPPIUS und KEUP bestätigt. In den USA spricht man vom «Domino-Effekt». Eine Reihe von aufgestellten Dominosteinen fallen der Reihe nach um, wenn man den ersten anstösst. Dieser Dominoeffekt wurde von KEUP in New York in der Reihenfolge Haschisch–LSD–Opium–Heroin, oder Haschisch–Amphetamine–Heroin festgestellt. In USA wurde ermittelt, dass die Eskalation um so schneller in Erscheinung tritt, je niedriger das Alter beim Beginn mit einer Einstiegsdroge ist. Haschisch ist somit, wie neue Untersuchungen bestätigen, ein Wegbereiter und Schrittmacher für härtere Drogen.

Gestatten Sie mir zum Schluss noch einen Hinweis auf immer noch andauernde Kontroversen über Probleme der Drogenabhängigkeit. Von der Weltgesundheitsorganisation, den Gesundheitsbehörden und der Fachwelt wird einerseits eine strengere Handhabung der Medizinalgesetze gefordert und vorgeschlagen, dass abhängigkeiterzeugende Medikamente mit medizinischem Indikationsbereich unter strengere Kontrollmassnahmen (Rezeptur, Herstellungs- und Verwendungskontrolle) gestellt werden. Auf der anderen Seite wird gleichzeitig in der Öffentlichkeit die Freigabe von Drogen ohne eindeutige medizinische Indikation und Nützlichkeit diskutiert. Eine Klärung der Situation ist nur auf Grund der Untersuchung des Gefährdungsquotienten jeder einzelnen Droge möglich. Es muss geklärt werden, wieviele Menschen, die eine Droge regelmässig konsumieren, nach einem Jahr von der Droge psychisch abhängig geworden sind und wieviele mit der Drogeneinnahme wieder aufhören können. Auf Grund des Drogenabhängigkeitspotentials können für die Drogen unter Berücksichtigung der medizinischen Indikation wissenschaftlich belegte medizinische, sozialpsychiatrische und medizinalgesetzliche prophylaktische Massnahmen ergriffen werden.

Leider fehlen uns heute noch für viele zentralnervöse Substanzen die entsprechenden medizinischen und statistischen Untersuchungen an grossen Kollektiven. Nur durch intensive Forschung lassen sich viele Unbekannte auf dem Gebiet der Drogenabhängigkeit klären und dadurch unnötige Spekulationen, Behauptungen und am grünen Tisch erfundene Hypothesen über ein wichtiges sozialmedizinisches Problem verhüten.

Zusammenfassung

Anstelle des missverständlichen Begriffes «Sucht» wird entsprechend den Empfehlungen des Expertenkomitees für «Dependence Producing Drugs» seit 1964 von Drogenabhängigkeit gesprochen. Die deskriptiv-pharmakologische Beschreibung von sieben Drogenabhängigkeitstypen ermöglicht eine internationale Verständigung und stellt die Grundlage dar für pharmakologische und psychologische Forschungsarbeiten. Jede Drogen-

abhängigkeit ist multifaktoriell bedingt, wobei die Trias Persönlichkeit, Droge und soziales Milieu wechselseitig an der Entstehung beteiligt sind. Derzeit lassen sich zwei Gruppen von Drogenabhängigen nach Alter, Geschlecht und Motiven unterscheiden. Die erste umfasst Jugendliche und Heranwachsende im Alter von 14–22 Jahren, die andere Erwachsene im Alter von 30–45 Jahren. Liegen in der ersten Gruppe der Entstehung von Drogenmissbrauch und -abhängigkeit Entwicklungsstörungen und Identitätskrisen zugrunde, sind in der anderen Gruppe gehäuft psychosomatische Schmerzsyndrome und Schlafstörungen zu beobachten. Beide Gruppen weisen einen gehäuften Prozentsatz zu Broken-Home-Faktoren in ihrer Lebensgeschichte auf. Drogenabhängigkeit ist in erster Linie ein sozialmedizinisches Problem. Entsprechend sind für die Behandlung von Drogenabhängigen Behandlungszentren mit entsprechenden Rehabilitationsmöglichkeiten zu schaffen.

Résumé

En accord avec les recommandations du Comité d'experts pour l'étude des drogues créant une accoutumance, on parle dès 1964 d'une dépendance de la drogue plutôt que d'employer le terme souvent mal interprété de toxicomanie. Une énumération descriptive et pharmacologique de sept types de dépendance de la drogue permet la discussion sur le plan international et sert de base pour les travaux de recherches pharmacologiques et psychologiques. Chaque cas de toxicomanie a une origine multifactorielle, dans laquelle la triade personnalité, drogue et milieu social jouent un rôle variable dans l'apparition de celle-ci. Actuellement on peut distinguer 2 groupes d'adonnés à la drogue selon leur âge, sexe et motif. Le premier groupe comprend les adolescents âgés de 14 à 22 ans, l'autre des adultes entre 30 et 45 ans. Dans le premier groupe l'apparition d'abus et de dépendance de la drogue est due avant tout à des troubles de développement et des crises de la recherche du moi, alors que dans le second groupe on voit surtout des syndromes douloureux d'origine psychosomatique et des troubles du sommeil. Dans les deux groupes on voit un fort pourcentage de «broken-home»-facteurs dans leur anamnèse. La dépendance de la drogue est avant tout un problème médico-social. Et c'est pour cela qu'il faut créer pour traiter ces victimes de la drogue des centres de traitement avec des possibilités de faire de la réhabilitation.

Riassunto

Secondo le direttive del comitato d'esperti per le «Dependence Producing Drugs», dal 1964 al posto dell'espressione poco chiara di tossicomania si parla di dipendenza dalla droga. L'enumerazione descrittivo-farmacologica di sette tipi di dipendenza dalla droga rende possibile un'intesa internazionale e rappresenta la base per i lavori di ricerca di tipo farmacologico e fisiologico. Ogni caso di dipendenza dalla droga è determinato da molti fattori. La triade personalità, droga e ambiente sociale partecipano reci-

procamente alla formazione di tale dipendenza. Tenendo conto dell'età, sesso e motivi, attualmente si possono distinguere due gruppi di pazienti che dipendono dalla droga. Il primo gruppo comprende giovani e adolescenti fra i 14 e 22 anni, l'altro gruppo adulti fra i 30 et 45 anni. Nel primo gruppo le cause dell'insorgere di un abuso e dipendenza dalla droga sono da ricercarsi in disturbi dello sviluppo e crisi d'identità, mentre nell'altro gruppo si osservano specialmente delle sindromi dolorose psicosomatiche e insonnia. Se si analizza la storia della loro vita, si possono constatare in entrambi i gruppi una percentuale elevata di fattori cosiddetti «broken home». La dipendenza dalla droga rappresenta in primo luogo un problema di natura medico-sociale. Per questa ragione bisogna cercare di creare per questi pazienti dei centri terapeutici con adeguate possibilità di riabilitazione.

Summary

In place of the frequently misunderstood expression "addiction", we now speak, following the recommendations of the Expert Committee for Dependence Producing Drugs, since 1964 of Drug Dependence. The descriptive-pharmacological picture of seven drug-dependent types has made it possible to have international understanding and to lay the foundations for pharmacological and psychological research work. Every drug dependence is multifactorial in origin, from the three sides of personality, drug and social milieu which act alternately upon the causation of the condition. At present there are two groups to be distinguished according to age, sex and motives. The first group is the young drug dependents of 14 to 22 years, the second is the adults of 30-45 years. In the first group, it is disorders of development and identity crises which are at the bottom of drug abuse and dependence, while in the second group it is accumulated psychosomatic pain syndromes and sleep disturbance. Both groups show a high percentage of "broken home" factors in their life histories. Drug dependence is primarily a social-medical problem. For the treatment of drug dependence it is, therefore, necessary to create centres for treatment with the appropriate possibilities for rehabilitation.

Adresse des Auteurs: Prof. Dr. P. Kielholz, Direktor der Psychiatrischen Universitätsklinik, Wilhelm Klein-Strasse 27, CH-4000 Basel