Zeitschrift: Die Kette : Schweizerisches Magazin für Drogenfragen

Herausgeber: Die Kette, Dachverband der privaten therapeutischen Einrichtungen in der Drogenhilfe der Region Basel

Band: 11 (1984)

Heft: 3

Artikel: Die Geschichte der Tranquilizer [Schluss]

Autor: Wüthrich, Andy

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-799932

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 13.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Methadon - Schluss von Seite 3

linquenzen). Bei fachgerechter Indikationsstellung und Durchführung der Behandlung unter Beachtung der abgegebenen Empfehlung wird die volle Kostenübernahme durch die Krankenversicherung empfohlen.

Man kann diesem Methadon-Bericht sicher nicht vorwerfen, einer kritiklosen Methadon-Euphorie zu huldigen, wie sie die USA zeitweilig beherrschte. Er ist — wie sich dies für den Bericht einer eidgenössischen Kommission geziemt — vorsichtig, ausgewogen und wissenschaftlich abgesichert. Die Methadonbehandlung wird klar als Methode zweiter Wahl bezeichnet, mit deren Hilfe aber immerhin der Gesundheitszustand, die Ausbildungs- und Erwerbsfähigkeit verbessert sowie die Delinquenz der Betroffenen vermindert werden kann — eine beschränkt taugliche Methode, Ausgestiegene in unserer Gesellschaft wieder (beschränkt) funktionstüchtig zu machen. Eine deutliche Absage wird all jenen erteilt, die Methadon als Mittel der Drogenpolitik — zur indirekten Entkriminalisierung der Heroin-Szene — einsetzen möchten. (vgl. dazu z.B. St. Quensel: "Drogenelend", Campus 1982)

Etwas zu kurz kommen aber doch einige problematische Aspekte der Methadon-Behandlung: Es wird kaum erwähnt, dass Methadonpatienten häufig unter Apathie, Motivationsverlust und Beeinträchtigung des Wohlbefindens leiden, dass ihre Wahrnehmungsfähigkeit und ihr Gefühlsleben eingeschränkt und ihr Selbstwertgefühl oft angeschlagen ist und bleibt. Weitgehend ausgeklammert wird auch die ganze Problematik der Beendigung der Behandlung nach — meist jahrelanger — Abhängigkeit, die nicht nur wegen der heftigen und langdauernden Entzugssymptomatik sehr unangenehm verläuft, sondern auch die ganze erreichte Stabilität in Frage stellen kann, weil das Methadon mittlerweile zum Symbol der Lebensbewältigung geworden ist. Nur kurz gestreift wird das Problem der "Konkurrenzierung" einer drogenfreien Therapie durch den (scheinbar) einfacheren Weg der Methadon-Behandlung. Schliesslich wird auch die jahrelange Perpetuierung und Chronifizierung der Drogenabhängigkeit durch Methadon nicht weiter problematisiert.

Was man dem Bericht bei der gegebenen Fragestellung kaum zum Vorwurf machen kann: Nutzen und Gefahren der Methadon — Behandlung werden ausschliesslich innerhalb des gegebenen Rahmens diskutiert. Die Kriminalisierung der Drogenszene und die soziale Desintegration des Fixers werden nicht hinterfragt, sondern das Methadon als (beschränkt) taugliches Mittel gegen die Folgeerscheinungen angeboten. So bleibt nur zu hoffen, dass sich die Eidgenössische Betäubungsmittel-Kommission doch noch einmal über diese grundsätzlichen Probleme beugt und nach anderen als nur pharmakologischen Mitteln zu ihrer Lösung sucht.

Die Geschichte der Tranquilizer, 3. Teil

von Andy Wüthrich

Weltweit machen die Frauen den Grossteil der Tranquilizer-Konsumenten aus. — Tranquilizer bewirken bei Abbruch einer Langzeitbehandlung dieselben Symptome, gegen die sie anfänglich eingenommen wurden: Schlaflosigkeit, Angstzustände, Unwohlsein. Bei abruptem Absetzen können epileptische Anfälle auftreten, aber auch Wahnideen, Hyperaktivität, Wutausbrüche. — Mitbeteiligt am überbordenden Tranquilizerkonsum sind Ärzte, Patienten und die Pharmaindustrie. — Vielfach werden Psychopharmaka ohne exakte Diagnose oder ohne medizinische Notwendigkeit eingenommen.

Tranquilizer — kein Antistressmittel

Die Binsenwahrheit, dass Dosis, Verabreichungszeit und die Indikation selbst über Fluch oder Segen eines Medikamentes entscheiden, gilt in ganz besonderem Masse für Tranquilizer. In der Fachpublikation "Praktische Psychosomatik" schreibt der Basler Psychiater, Professor Felix Labhardt, dazu: "Besonders bedenklich stimmt die Tatsache, dass potente Psychopharmaka ohne exakte Diagnose oder ohne medizinische Notwendigkeit eingenommen werden." Und die Ärzte Wolfgang Wagner und Werner Herrmann äussern im "informierten Arzt" sinngemäss: Benzodiazepine sind nicht angebracht bei Stress, Konflikten, Angst, Schlaflosigkeit als Folge belastender Einflüsse von Umwelt, Familie und Berufsleben. Die gängige Praxis, Tranquilizer bei Examensängsten einzusetzen, bezeichnen die beiden gar als medizinischen Kunstfehler, weil Tranquilizer ungeeignet seien, Lernstörungen zu beheben oder Konzentrations- und Gedächtnisleistungen zu steigern. 40 bis 60 % der Menschen, die einen Arzt aufsuchen, leiden an psychosomatischen Störungen. Eine psychosoziale Behandlung, zum Beispiel Psychotherapie, ist bei diesen Patienten deshalb angebrachter als die Verabreichung von Medikamenten, zumal Psychopharmaka zwar in vielen Fällen die Symptome mildern, vielfach aber auch die Beschäftigung mit den Ursachen einer Störung erschweren.

Professor Theo Cahn, Chefarzt der psychiatrischen Klinik Hasenbühl in Liestal, hält die ärztliche Behandlung mit Tranquilizern selten für eine adäquate Methode. "Diese Medikamente sind nicht gut; bei akuten Schmerzen und Schlaflosigkeit stellen sie allenfalls einen Kompromiss dar", gibt er zu verstehen. Nach Ansicht des Baser Psychotherapeuten Rudolf Balmer mangelt es den meisten Ärzten an Zeit, Erfahrung und Überzeugung, die Pharmakotherapie durch eine Gesprächstherapie zu ersetzen. Balmer wörtlich: "Viele Ärzte halten Psychotherapie für nutzlos. Sie sind deshalb nicht bereit, auf Tranquilizer zu verzichten."

Offensichtlich gibt es noch immer viele Ärzte, die wenig von der Gefährlichkeit der Benzodiazepine wissen. Jedenfalls bestätigt dies die Aussage eines Chemikers im Kantonsspital Basel, der sich über das Erstaunen vieler Praktiker wundert, wenn sie davon erfahren, dass die meisten Selbstmordversuche mit Tranquilizern unternommen werden. Für einen recht sorglosen Umgang mit Beruhigungsmitteln spricht auch die Tatsache, dass zwei Drittel der Schweizer Ärzte Tranquilizer länger als 10 Wochen verschreiben, obwohl die Abhängigkeitsgefahr bei Langzeitgebrauch anerkannterweise beträchtlich ist.

Anhaltende Verschreibungsfreudigkeit

Eine Ursache der anhaltenden Verschreibungsfreudigkeit, insbesondere jene der Allgemeinpraktiker, liegt auch in der 'Verharmlosungs-Strategie' wissenschaftlicher Untersuchungen begründet. Die einzige hierzulande durchgeführte Umfrage, "die gesamtschweizerische Enquete über den Tranquilizerabusus" stellt den Missbrauch mit Beruhigungsmitteln fälschlicherweise als verschwindend kleines Problem dar. Das Fazit der Untersuchung, 1,8 Millionen Tranquilizierverschreibungen pro Jahr, aber lediglich 180 Missbraucher, ist dem Bundesamt für Gesundheitswesen denn auch Anlass zur Feststellung: "In der Schweiz bestehen keine relevanten medizinischen und sozialen Probleme durch den Konsum von Beruhigungsmitteln. Eine verschärfte Kontrolle erscheint deshalb nicht notwendig."

Doch die unter Leitung von Professor Dieter Ladewig durchgeführte Studie widerspiegelt ein falsches Bild der Realität: Die registrierten 180 reinen Tranquilizer-Missbraucher stellen nur einen minimen Bruchteil aller Fälle dar. Die Irrelevanz der Umfrage, welche auch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) zu falschen Analysen verleitet, zeigt sich allein schon daran, dass 1983 im toxikologischen Institut 689 Vergiftungsfälle mit Tranquilizern gemeldet wurden.

Überhaupt vermittelt die Enquete den Eindruck, der Wahrheit nicht unbedingt zum Durchbruch verhelfen zu wollen. Die für die Umfrage gültige Definition von "Missbrauch" beispielsweise klammert die falsche Indikation durch Ärzte schlichtweg aus. Als Missbrauch galt nur die "eigenmächtige Einnahme von Medikamenten bei fehlender Indikation, oder aber bei bestehender Indikation die Einnahme von Dosen, die zur Erzielung des therapeutischen Zweckes nicht erfoderlich sind." Wenn man aber weiss, dass gewisse Ärzte Tranquilizer per Telefon verschreiben ohne den Patienten in der Sprechstunde zu sehen, wird klar, dass die eigentliche Problematik des Tranquilizermissbrauchs in der Studie nicht erfasst wurde.

Ärzte sind hilflos

Etwas allerdings macht die Detailanalyse des Umfrageresultats überdeutlich: die Hilflosigkeit der Ärzte. So sind selbst Mediziner, die einen Missbrauch bei Patienten feststellen, nur selten in der Lage oder bereit, die Rezeptur abzubrechen. Da "Abuser" meistens sozial angepasst sind, sich in einem guten Allgemeinzustand befinden und zu 90 Prozent medizinische Gründe für ihren Überkonsum angeben (Angst, Schlaflosigkeit), wird das Fehlverhalten stillschweigend geduldet und die Verschreibung fortgesetzt, fasst Professor Ladewig zusammen. Er selbst rechtfertigt die Toleranz gegenüber Missbrauchern damit, dass auch positive Folgeerscheinungen des Tranquilizermissbrauchs, soziale Stabilisierung etwa, mitgeteilt werden. So sollen bei den 180 "Abusern" nur 52 Personen negative Folgen, und ein Drittel Entzugserscheinungen gezeigt haben. Weil Tranquilizermissbrauch offensichtlich nur selten (in 10 Prozent) zu Betäubungszwecken erfolgt, hält auch Professor Ladewig verschärfte Kontrollmassnahmen für unangebracht. Richtig sei aber, so Ladewig, Patienten und Ärzte vermehrt aufzuklären.

Information und Aufklärung von Ärzten und Konsumenten gehören zu einer wesentlichen Aufgabe der Pharmaindustrie. Diese übernimmt die Verantwortung auch, davon zeugen zahlreiche Schriften mit Bestsellerauflagen, doch liesse sich nicht behaupten, dass der Missbrauch deswegen zurückginge. Im Gegenteil. Der Misserfolg dieser Bemühungen hängt auch damit zusammen, dass die Informationsbroschüren der Hersteller einerseits zwar in aller Offenheit über Gefahren und Nebenwirkungen eines unangepassten Tablettenkonsums hinweisen, andererseits den Leser aber gleichzeitig zum Medikamentenkonsum ermuntern. Ein Beispiel dafür liefert ein in Wartzimmern aufliegender Falzprospekt mit dem klingenden Titel "Angst und Tranquilizer". Auch hier wird auf der einen Seite offen auf die Problematik der Tranquilizer aufmerksam gemacht, auf der anderen Prospektseite hingegen werden Tranquilizer ungeniert als probate Medikamente zum Beheben leicher seelischer Störungen angepriesen. Mit unlauteren Methoden, raffinierten Suggestivfragen, wird die Aufmerksamkeit des Lesers in eine ganz bestimmte Richtung gelenkt. Es heisst beispielsweise: "Welcher Art sind die leichten seelischen Störungen, die sich mit Tranquilizern überwinden lassen?" oder: "Können Schmerzen mit der Angst zusammenhängen und lassen sie sich mit Tranquilizern lindern?" Die Antwort darauf lautet: "Man kann den Schmerz erträglich machen, indem man die Furcht vor dem Leiden beseitigt; die unerträglichen Zahnschmerzen im Wartezimmer des Zahnarztes beispielsweise lassen rasch und erheblich nach."

Dass der Pharmaindustrie die "gesunden Geschäfte" eher am Herzen liegen als die gesunden Menschen zeigt sich jeweils am heftigen Widerstand der Herstellerfirmen, wenn staatliche Kontrollen und Einschränkungen zur Diskussion stehen. Jüngstes Beispiel dafür liefert gegenwärtig die Basler Firma Sandoz, die verhindern will, dass ihre Produkte Optalidon und Tonopan künftig auch in kleinen Packungen für rezeptpflichtig erklärt werden. Wenn es nach dem Willen der IKS (Interkantonale Kontrollstelle für Heilmittel) geht, sollen noch in diesem Jahr sämtliche barbiturathaltigen Schmerzmittel nur noch mit ärztlichem Rezept erhältlich sein. Als Grund für diese Massnahme, die im Kanton Schaffhausen seit längerer Zeit schon Gültigkeit hat, wird die steigende Anzahl von Schmerzmittelmissbrauchern und -abhängigen angegeben.

Spendenaufruf

Die KETTE, der Dachverband der privaten therapeutischen Einrichtungen in der Drogenhilfe der Region Basel und Herausgeber der kette-Zeitschrift, wird nicht durch Subventionen unterstützt. Die Vereinigung ist zur Deckung ihres Betriebsdefizites für das Jahr 1984 auf Spenden angewiesen.

Mit einer Spende unterstützen Sie unter anderem die beiden laufenden Projekte: Schaffung von Ausbildungs- und Arbeitsplätzen für Drogenabhängige; Familienplazierungsprojekt SPEKTRUM (vgl. kette 2/84, das Rahmenprojekt ist gesichert).

Sie helfen aber auch mit, dass die Finanzhilfe als Überbrückungsmassnahme (fond de roulement), die Sekretariatsarbeit – dazu gehören auch Koordination, Förderung der Kontakte, Fachaustausch und Weiterbildung –, und nicht zuletzt die kette-Zeitschrift weitergeführt werden können. Dafür ist der grüne Einzahlungsschein auf dieser Seite bestimmt, mit dem PC 40-5370. Danke!