

Ist Heroin eine Teufelsdroge?

Autor(en): **Ferber, Thomas**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **DrogenMagazin : Zeitschrift für Suchtfragen**

Band (Jahr): **18 (1992)**

Heft 2

PDF erstellt am: **11.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-801261>

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.

Ist Heroin eine Teufelsdroge?

1991 veröffentlichte das Bundesamt für Gesundheitswesen (BAG) eine Studie über Erfahrungen mit der kontrollierten Abgabe von Heroin und Morphin im Ausland. Quintessenz: Heroin scheint zu Unrecht immer wieder als höchst gefährliche Droge verteufelt zu werden.

VON THOMAS FERBER

Der eidgenössische Drogenbericht vom Juli 1989 fordert unmissverständlich Änderungen der bisherigen Drogenpolitik. Als eine der Hauptforderungen kann dabei die Entkriminalisierung des Drogenkonsums angesehen werden. Dieser Forderung haben sich alle massgeblichen Drogenfachleute und Vereinigungen in der Schweiz, eine Mehrheit der Kantone sowie auch die katholische und evangelische Kirche unseres Landes angeschlossen.

Bezüglich der kontrollierten Abgabe von Heroin wagt sich der Drogenbericht allerdings nicht so weit vor. Hier sind es momentan vor allem die Fachleute an der «Drogenfront» sowie einzelne Deutschschweizer Kantone, die einer kontrollierten Abgabe das Wort reden. Gewisse Anzeichen sprechen neuerdings dafür, dass auch in der Romandie vermehrt behördlicherseits über eine kontrollierte Heroinabgabe nachgedacht wird.

Eine Studie des Bundesamtes für Justiz hat festgestellt, dass vom Gesetz her die Möglichkeit besteht, eine solche kontrollierte Abgabe im Rahmen eines eng limitierten Versuches durchzuführen. Für

umfangreiche Versuche oder gar routinemässige Abgaben braucht es allerdings eine Gesetzesänderung. Die UNO-Einheitsübereinkunft von 1961 ist weniger streng als das Betäubungsmittelgesetz und erlaubt eine kontrollierte Abgabe im Rahmen klinischer Versuche (ohne enge Limitierung).

Um die Diskussion über eine kontrollierte Heroinabgabe mit Fakten zu bereichern, hatte das BAG eine Literaturstudie in Auftrag gegeben. Ziel dieser Studie war es, ausländische Erfahrungen zur kontrollierten Abgabe von Heroin und Morphin aufzulisten. Daneben wurden auch höchst interessante Fakten zur Wirkungsweise von Heroin, Morphin und Methadon zusammengetragen, die wegen ihrer Brisanz im folgenden besprochen werden sollen.

Wieso nur Methadon- und nicht auch Heroinabgabe?

Bedauerlicherweise bestehen über Heroin mehrheitlich nur leidenschaftlich gefärbte Meinungen, die sich bei seriöser wissenschaftlicher Analyse schnell als unhaltbar erweisen. Viele Behauptungen basieren vor allem auf sozialen und politischen Überlegungen, und nicht so sehr auf medizinischen Erkenntnissen. Zweck der Literaturstudie war es deshalb, naturwissenschaftlich gesicherte Fakten zusammenzutragen.

Heroin, Morphin und Methadon sind Opiate, die durchaus miteinander vergleichbar sind. Verschiedene Studien ergaben beispielsweise, dass ehemalige Drogenkonsumenten nicht in der Lage waren, die drei Substanzen bei blinder Einnahme voneinander zu unterscheiden. Dies ist überhaupt nicht verwunderlich, denn die drei Stoffe sind chemisch eng miteinander verwandt.

Bereits diese Tatsache weist auf Widersprüche hin: Während nämlich die Ab-

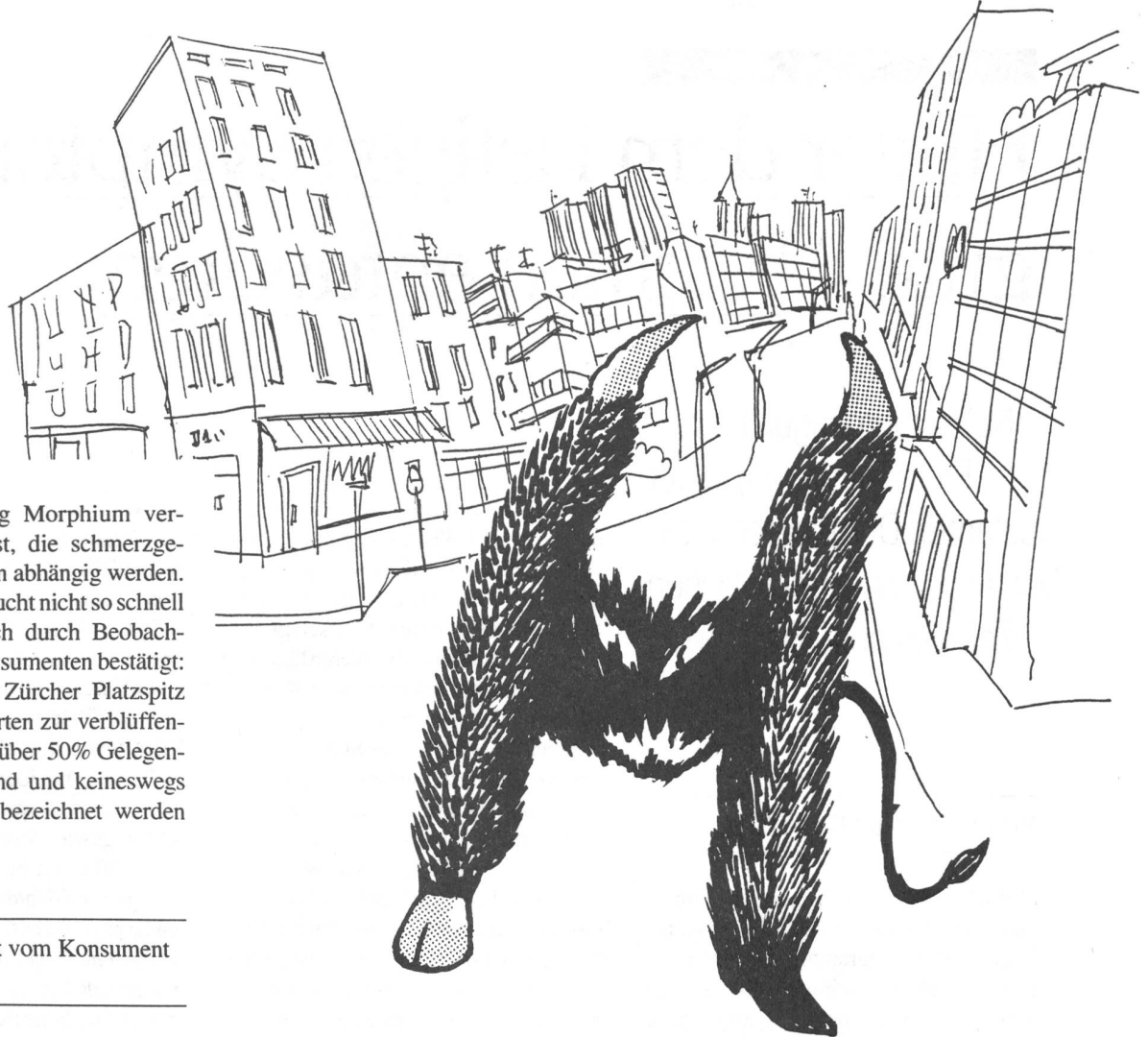
gabe von Methadon in der Schweiz praktisch unbestritten ist, bestehen gegen eine gleichfalls kontrollierte Heroinabgabe noch grosse politische Widerstände, die sich medizinisch in keiner Weise rechtfertigen lassen. Heroin wird in der Leber zu Morphin umgewandelt. Heroin ist in halber Dosierung gleich wirksam wie Methadon und Morphin. Alle drei Substanzen wirken sehr ähnlich.

Heroin weist allerdings gegenüber Morphin einige kleine Vorteile auf: Es führt weniger zu Brechreiz, fördert eher den Appetit bei untergewichtigen Patienten und beeinträchtigt auch weniger die Stimmung des Patienten. Vom praktischen Standpunkt aus wird Heroin deshalb beispielsweise in England von vielen Ärzten dem Morphin vorgezogen. Dies gilt auch für die kontrollierte Stoffabgabe: Drogenbenutzer sind unter kontrollierter Heroinabgabe weniger müde.

Führt Heroin zur Sucht?

Heroin wird als eine Teufelsdroge mit hohem Suchtpotential verschrien. Dies hat sich allerdings gemäss den zitierten Arbeiten nicht bestätigt.

So beinhaltet Heroin kein grösseres Abhängigkeitspotential als Methadon oder Morphin. Auch die angebliche Suchtbildung nach nur wenigen Einnahmen hat sich als Übertreibung erwiesen. Gleich mehrere Studien haben beispielsweise ergeben, dass es bei chronischen Schmerzpatienten unter Einnahme von Opiaten praktisch nie zur Gewöhnung oder Entwicklung einer Sucht kommt. Es existiert übrigens auch keine Studie, die eine Suchtbildung nach Schmerzbehandlung nachgewiesen hätte. Höhere Dosen, etwa bei Krebspatienten, waren nur bei Zunahme der Schmerzen infolge des Tumorwachstums erforderlich. Leider hat die Verteufelung der Opiate dazu geführt, dass viele Ärzte ihren Patienten



nur sehr widerwillig Morphium verschreiben, aus Angst, die schmerzgeplagten Leute könnten abhängig werden. Dass sich eine Opiatsucht nicht so schnell entwickelt, wird auch durch Beobachtungen bei Heroinkonsumenten bestätigt: Untersuchungen am Zürcher Platzspitz und in St. Gallen führten zur verblüffenden Erkenntnis, dass über 50% Gelegenheitskonsumenten sind und keineswegs als drogenabhängig bezeichnet werden können.

Heroinwirkung hängt vom Konsument ab, nicht vom Stoff

Zur Beurteilung der Wirkungen der Opiate ist es unerlässlich, zwischen gesunden Personen, Schmerzpatienten und Drogenkonsumenten zu unterscheiden. Je nach Personengruppe sind nämlich die Reaktionen auf die Einnahme von Opiaten verschieden. Kranken, schmerzgeplagten Patienten können die Schmerzen genommen werden, ohne dass eine Sucht entsteht, unabhängig ob es sich um Heroin oder Morphium handelt. Gesunde, nicht abhängige Personen beurteilen die Wirkung von Opiaten in klinischen Versuchen als nachteilig und würden die Substanzen nicht freiwillig einnehmen. Nur gerade Drogenkonsumenten beurteilen die Wirkung als positiv.

Allerdings sind es hier vor allem individuelle Gründe, die zum Konsum verleiten. Es ist somit nicht das Heroin, das zum Konsum verführt, sondern es ist der Konsument, der aus vielerlei persönlichen, psychosozialen Gründen Heroin konsumieren will.

Die oft stark mystifizierten Entzugsercheinungen verlaufen ganz unterschiedlich und werden ebenfalls durch psychische Faktoren stark beeinflusst. Der nach dem Entzug erneut auftretende Heroinhunger hat nicht körperliche, sondern psychische Ursachen. Viele regel-

mässige Konsumenten kommen ohne Dosissteigerungen aus. Sie sind nach der Einnahme von Methadon oder Heroin voll arbeitsfähig und keineswegs in ihren Fähigkeiten eingeschränkt. Jene Drogenkonsumenten, die durch ihre verminderte Ansprechbarkeit auffallen, konsumieren neben den Opiaten meist noch Psychopharmaka und Alkohol. Man spricht in solchen Fällen von Polytoxikomanie.

Drogentod als Folge der Kriminalisierung

Opiate sind nicht gefährlich, und selbst nach langdauerndem Konsum können keine ernsthaften körperlichen Schäden festgestellt werden, ausser einer häufig auftretenden hartnäckigen Verstopfung und Abnahme der sexuellen Aktivität. Dies wird nicht nur durch die Literaturübersicht von Annie Mino belegt, sondern kann auch im Eidgenössischen Methadonbericht von 1989 über Methadon nachgelesen werden. Gefährlich wird es erst, wenn unreiner, gepanschter Stoff

unter unhygienischen Bedingungen gespritzt wird, weil dies die Gefahr von Infektionen – wie beispielsweise Aids und Hepatitis sowie Infektionen des Kreislaufes und der Lunge – in sich birgt. Auch lebensgefährliche Überdosierungen sind möglich, da der Reinheitsgrad schwierig abzuschätzen ist. Ebenso sind Stoffmischungen lebensbedrohlich, da sie zu allergischen Reaktionen führen können. All dies sind aber Folgen der ungerechtfertigten Kriminalisierung von Heroin. Könnten die Drogenkonsumenten Heroin unter sauberen, kontrollierten Bedingungen einnehmen, müssten sie bei korrekter Einnahme keine gesundheitliche Gefährdung befürchten. – Drogenkonsumenten sterben an den Folgen der Kriminalisierung des Drogenkonsums durch die Gesellschaft!

Die Studie (auf französisch) unter dem Titel «Analyse scientifique de la littérature sur la remise contrôlée d'héroïne ou de morphiner kann bestellt werden bei: Bundesamt für Gesundheitswesen, Sektion Prävention, Hess-Str. 27E, 3097 Liebefeld, Tel. 031 970 87 06 ■

Quelle: CH-Forschung 3/91