

Zeitschrift: Bulletin der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften = Bulletin de l'Académie suisse des sciences médicales = Bollettino dell' Accademia svizzera delle scienze mediche

Herausgeber: Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften

Band: 14 (1958)

Heft: 2

Artikel: Abusus und Sucht mit phenacetinhaltiger Kombinationspräparaten

Autor: Kielholz, P.

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-307367>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 14.03.2025

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

Aus der Psychiatrischen Universitätsklinik Friedmatt Basel
Direktor: Prof. J. E. Stachelin

Abusus und Sucht mit phenacetinhaltenen Kombinationspräparaten

Von PD. Dr. P. Kielholz

Wie Ihnen Herr Direktor Dr. *Sauter* ausführte, hat der Mißbrauch von Analgetica besonders seit dem letzten Weltkrieg in der deutschen Schweiz im städtischen Milieu erschreckend zugenommen. Eine solche Ausbreitung mißbräuchlicher Verwendung von Schmerzmitteln stellt uns vor die Frage, ob es sich dabei um Abusus oder Süchtigkeit handelt. Um diese Frage zu beantworten, müssen wir die individuellen Entstehungsbedingungen des Mißbrauches bzw. der Sucht abzuklären versuchen.

Der Großteil der Kranken nimmt die Medikamente primär gegen irgendwelche psychosomatische Schmerzzustände. Im Vordergrund stehen dabei Kopfschmerzen, Magen-Darm-Beschwerden, Herzbeklemmungen, Dysmenorrhöen, Rückenschmerzen sowie Druck- und Spannungsgefühle verschiedenster Art. Zunächst werden die Analgetica oft über Monate und Jahre entsprechend den Beschwerden in mehr oder weniger großen Intervallen eingenommen.

Die Patienten suchen also in der Regel primär den analgetischen Effekt. Ganz allmählich gewöhnen sie sich an das Medikament und müssen, um die gewünschte schmerzstillende Wirkung zu erzielen, langsam die Dosis steigern. Erst nach längerer Gewöhnung stellen die Kranken oft plötzlich fest, daß die Medikamente neben dem analgetischen Effekt, sekundär auch eine müdigkeitsvermindernde, belebende, anregende, scheinbar leistungssteigernde Wirkung haben. Auf diesen meist erst sekundär auftretenden, ihre Müdigkeit, Apathie und allgemeine Unlust behebenden Effekt können die Kranken nicht mehr verzichten. Das Heimtückische an diesen phenacetinhaltenen Kombinationspräparaten ist, daß sie selbst, bei höherer Dosierung, zu Katersymptomen in Form von Kopfschmerzen führen und daß nach der Gewöhnung die Abhängigkeit zudem körperlich und psychisch durch quälende Intoxikations-

und Abstinenzsymptome fixiert und intensiviert wird. Diese Kater-, Intoxikations- und Abstinenzsymptome können wir bei fast allen Toxikomanen mehr oder weniger deutlich, wenn auch nicht so augenfällig wie bei den Morphinisten, in Form von hartnäckigen Kopfschmerzen, feinschlägigem Tremor, Kollapsen, Durchfällen wechselnd mit Obstipation, intermittierenden rheumatoiden Schmerzen, Schlafstörungen, reizbar-depressiven Verstimmungen und innerer Unruhe, gelegentlich sogar in Delirien, Dämmerzuständen und Halluzinationen beobachten. Diese Abstinenzerscheinungen und das Verlangen nach Müdigkeitsverminderung zwingen die Kranken, auch entgegen intensivsten Vorsätzen und Willensanstrengungen, immer wieder zu ihrem Suchtmittel zu greifen.

Aus diesen häufigsten Entstehungsbedingungen des Mißbrauches und der Sucht läßt sich die *Definition der Medikamentensüchtigkeit* ohne weiteres ableiten.

Unter Medikamentensucht verstehen wir somit ein dranghaftes, unbezähmbares Verlangen nach Unlustverhütung und Leistungssteigerung, das in der Regel nach einer Gewöhnungsphase auftritt und durch Abstinenzsymptome psychisch und physisch fixiert ist. Dieses dranghafte Verlangen ist begleitet von einem «Nicht-mehr-Aufhören-können». Gelegentlich beobachten wir aber auch Menschen, bei denen dieser belebende Effekt schon primär auftritt; es ist selbstverständlich, daß diese Individuen besonders suchtfährdet sind.

Wenn wir unsere aus der individuellen Entstehungsweise abgeleitete Suchtdefinition mit der 1949 von der Weltgesundheitsorganisation aufgestellten Definition (*Wolff*) vergleichen, so sehen wir, daß alle drei charakteristischen Merkmale, die für die Arzneimittelsucht postuliert wurden, erfüllt sind, nämlich:

1. ein unbezwingbares Verlangen oder ein Drang, das Mittel immer wieder einzunehmen;
2. eine Tendenz, die Dosen zu steigern;
3. eine psychische und manchmal physische Abhängigkeit von der Wirkung des Medikamentes.

Es handelt sich beim Großteil der in den psychiatrischen Kliniken behandelten Kranken um echte Medikamentensüchtige. Die Gesamtschweizerischen Enquête hat ergeben, daß außer den 673 Toxikomanen, die in psychiatrischen Kliniken behandelt wurden, in der Schweiz noch mehr als 5500 Menschen leben, die diese Medikamente vorwiegend mißbräuchlich verwenden; sie stecken somit noch in der oft jahrelang dauernden Gewöhnungsphase. Bei diesen Mißbrauchern sind denn auch prophylaktische Maßnahmen besonders indiziert und erfolgversprechend.

Über die *somatischen Schädigungen* wurde schon ausführlich referiert. Es ist wohl selbstverständlich, daß diese körperlichen, labormäßig nachweisbaren Schädigungen von Internisten und Pathologen besonders betont wurden. Dabei werden aber die psychischen Schädigungen, die oft viel verheerender sind, leicht übersehen.

Die *seelischen Schädigungen* manifestieren sich meist parallel zu der Dauer und der Intensität des Abusus bzw. der Sucht und betreffen vorwiegend die Charakter- und Temperamentschicht der Persönlichkeit. In der Regel treten sie zunächst vorwiegend in Temperamentsstörungen in Erscheinung. Wir können die dabei beobachteten psychopathologischen Erscheinungen als *Psychosyndrom bei Toxikomanie* bezeichnen, das sich in drei Phasen manifestiert:

1. Labilität der Grundstimmung und Affektlabilität;
2. Entkernung: Verflachung der Gesinnung, Schwächung des Gewissens und der Willensfunktionen mit Abstumpfung der altruistischen Gefühle und der höheren Interessen, Oberflächlichkeit und Haltlosigkeit;
3. Phasen von akutem exogenem Reaktionstypus und psychoorganische Syndrome.

Im Beginn der Süchtigkeit sind affektive Störungen am auffälligsten, zunehmende Reizbarkeit, Explosivität, Überempfindlichkeit mit inadäquaten Affektausbrüchen und Stimmungslabilität stehen dabei im Vordergrund. Allmählich gesellen sich zu diesen emotionalen Störungen Symptome zunehmender Entkernung, die Willensfunktionen werden geschwächt, die Kranken zeigen neben Selbstüberschätzung Phasen von mürrischer Apathie und Abstumpfung des Pflicht- und Taktgefühls. Sie gehen keiner geregelten Arbeit mehr nach, haben keinen Durchhaltewillen mehr, bleiben zu Hause, melden sich krank, vernachlässigen ihre Pflichten, ihre Arbeitsleistungen werden fehlerhaft und oberflächlich. Aber auch der moralische Halt, das Gefühl für soziale Verpflichtungen und die religiösen Bindungen schwinden. Bei langer Sucht kommt es gelegentlich zu völliger Verwahrlosung, Verlust der sozialen Stellung, und wir haben sogar Kranke beobachtet, die sich zuletzt prostituierten.

Diese psychischen Schädigungen bzw. deren Auswirkungen sind oft so verheerend, daß uns vorbeugende Maßnahmen gegen diese neue Volksseuche unumgänglich erscheinen.

Viele Probleme der Sucht und besonders der Genese der körperlichen Schädigungen sind noch offen, und es ist zu bedauern, daß es in der Schweiz keine zentrale Forschungsstätte gibt, in der durch enge Zusammenarbeit aller medizinischen Disziplinen diese pharmakologischen, internistischen und psychiatrischen Fragen auch in bezug auf andere suchtmachende Medikamente geklärt werden können.