

Zeitschrift: Schweizer Schule
Herausgeber: Christlicher Lehrer- und Erzieherverein der Schweiz
Band: 60 (1973)
Heft: 10: Schule und Suchtprobleme

Artikel: Medizinische Aspekte des Drogenproblems
Autor: Siegwart, Alfred
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-529373>

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: 30.03.2025

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

klare einheitliche Erziehungsmethodik noch in weiter Ferne liegt.

Schrifttum

- Bättig K.*: Konsum psychoaktiver Pharmaka und illegaler Drogen bei Zürcher Hochschulstudenten. Schweiz. Med. Wochenschrift 44, 1887 (1970)
Battegay R.: Medikamentensucht als psychiatrisches Problem. Schweiz. Med. Wochenschrift 38, 1247 (1965)
Biener K.: Jugend und Rauschgift. Fortschr. Med. 87, 1449 (1969)
Harms E.: Drug addiction wave among adolescents. New York State J. Med. 3996 (Dec. 15, 1962)
Hekimian J. and Gershon S.: Characteristics of drug abusers admitted to a psychiatric hospital. J. A. M. A. 205, 125 (1968)
Imperi L. L., Kleber H. D. and Davie J. S.: Use of hallucinogenic drugs on campus. J. A. M. A. 12, 1021 (1968)
Madder R.: und *Sluga W.*: Soziale Verläufe und Katamnesen rauschgift- und drogenabhängiger Jugendlicher. Wiener Med. Wochenschrift 119, 604 (1969)
Manheimer D. J. and Mellinger G. D.: Marihuana. Use among urban adults. Science 166, 1544 (1969)

Empfehlenswerte Literatur

- Biener K.*: Genußmittel und Suchtgefahren im Jugendalter, Medizinische und pädagogische Jugendkunde, Bd. 5/1969/VI+113 S., br., Fr. 29.–
Cronholm B.: Rauschmittel, Mißbrauch und Wirkungen Abhängigkeit erzeugender Drogen, 1971, 167 S., TB, Fr. 12.40
Cyran W.: Genuß mit oder ohne Reue? Eine me-

dizinische Analyse über die Gefahren des Rauchens/1969, 167 S., TB, Fr. 3.60 (momentan vergriffen)

Drogen – Meinungen und Fakten: Fachleute äußern sich zum Rauschmittelproblem, NZZ-Schriften zur Zeit, Bd. 23/1971, 2. Aufl., 63 S., TB, Fr. 6.50

Drogenabhängigkeit – Toxikomanie: Symposium der Schweiz. Akademie der med. Wissenschaften, Okt. 1970, St. Gallen 1971, 128 S., br. Fr. 18.–

Franke M.: Jugend und Droge/1971, 64 S., br., Fr. 3.15

Ladevig D., Hobi V., Dubacher H. und Faust V.: Drogen unter uns. Medizinische, psychologische und juristische Aspekte des Drogenproblems/1971, 66 S., br., Fr. 4.80

Leuenberger H.: Im Rausch der Drogen/1969, 157 S., TB, Fr. 4.80

Luban-Plozza B.: Suchtgefährdung unserer Jugend/1970, 2. Aufl., 60 S., br., Fr. 3.–

Luban-Plozza u. B.+L. Kmaak-Sommer: Rauschgift. Aufklärung über die geistig-seelischen und körperlichen Gefahren der Suchtmittel/1971, 156 S., TB Fr. 3.80

Schär M.: Ich will nicht mehr rauchen, Goldmann-Verlag München, Fr. 3.80

Schmidbauer W. und von Scheidt J.: Handbuch der Rauschdrogen/1971. 260 S., geb., Fr. 27.10

Wagner H.: Rauschgift – Drogen/1970, 2. Aufl., 141 S., TB, Fr. 9.90

Biener K.: Wirksamkeit der Gesundheitserziehung/ Medizinische und pädagogische Jugendkunde, Bd. 8/1970/VIII+69 S., br. Fr. 19.– (Hufeland-Preis 1970)

Biener K.: Gesundheitsprobleme im Lehrberuf/Medizinische und pädagogische Jugendkunde, Bd. 6/1969/VI+69 S., br., Fr. 19.–

Medizinische Aspekte des Drogenproblems

Alfred Siegwart

Mit dem Ausdruck Drogen wurden früher in der Fachsprache die Rohstoffe der Arzneimittel bezeichnet. Heute wird dieser Begriff im allgemeinen für auf das Zentralnervensystem wirkende Substanzen pflanzlichen, tierischen oder synthetischen Ursprungs verwendet. Somit werden nicht bloß Opiate, LSD und andere Rauschmittel zu den Drogen gezählt, sondern auch diverse Medikamente wie Schmerz- und Beruhigungsmittel und in weitgefaßter Auslegung auch Genußmittel wie Alkohol.

Die Mehrzahl der psychoaktiven Substanzen können zu Mißbrauch und zu Abhängigkeit bzw. Sucht führen. Von *Medikamenten- und Drogenmißbrauch* spricht man bei häufiger oder ständiger Einnahme psychoaktiver Substanzen ohne ärztliche Verordnung oder – bei medizinischer Indikation – über die ärztliche Verordnung hinaus oder in übermäßiger Dosierung. Eine *Drogen- und Medikamentenabhängigkeit* liegt vor bei unwiderstehlichem Drang und Zwang, das Produkt immer wieder zu sich zu nehmen, selbst

dann, wenn man sich der schädlichen Wirkungen der Substanz bewußt ist.

Man unterscheidet zwischen *körperlicher* und *psychischer Abhängigkeit*. Zur körperlichen Abhängigkeit kommt es, wenn die Droge in den Stoffwechsel des Organismus eingebaut wird. Bei plötzlichem Fehlen der Droge kann es dann zu quälenden Entzugserscheinungen kommen, wie innerer Unruhe, Nervosität, Zittern, Schlaflosigkeit, Unwohlsein, Blutdruckabfall und Kollaps. Bei der psychischen Abhängigkeit ist die entspannende, stimmungshobende, beruhigende, phantasieanregende, lösende Wirkung der Drogen, die zu einem unwiderstehlichen Verlangen nach ihnen führt. Provozieren eines Lustempfindens oder Behebung eines Unlustgefühls sind also die Motive, die zu regelmäßigem Gebrauch von Drogen und zu Drogenabhängigkeit führen. Das Bestreben, Unlust auszuschalten, also Spannung, Verstimmungen, Angst, Konflikte und belastende Situationen zu beheben oder zu vergessen, ist eine allgemein menschliche Tendenz, die somit als normal zu betrachten ist, ebenso das Bedürfnis zur Auslösung eines Lustempfindens und eines rauschhaften Erlebens. Diese allgemein menschliche Tendenz ist aber bei gewissen Menschen in dem Sinne krankhaft verändert, daß sie nicht mehr fähig sind, willentlich das Bedürfnis nach Lust und Berausung zu unterdrücken und das Unlustempfinden in Kauf zu nehmen, und daß sie deshalb versuchen, durch künstliche Mittel ihre Wahrnehmungen, Empfindungen und Gefühle zu beeinflussen.

Die besonderen Umstände, die beim Auftreten einer Drogenabhängigkeit eine Rolle spielen, hat Herr Prof. Kielholz in drei Gruppen zusammengefaßt: Persönlichkeit, Gesellschaft und Drogen.

Die Erfahrung zeigt, daß *persönliche Faktoren* bei der Drogenabhängigkeit einen erheblichen Einfluß haben. Süchtige sind oft hypersensible, nicht selten auch verschlossene, selbstunsichere Menschen mit Angst- und Insuffizienzgefühlen, welche durch entsprechend hohe Zielstreben kompensiert werden. Es besteht bei ihnen eine Diskrepanz zwischen ihren Idealen und angestrebten Zielen und ihrem Leistungsvermögen und deshalb eine andauernde emotionelle Spannung. Drogensüchtige sind hereditär nicht selten belastet, indem in der Verwandt-

schaft vermehrt alkohol- und andere süchtige oder stimmungslabile, depressive, hypersensible Menschen vorkommen als unter dem Durchschnitt der Bevölkerung. Über 50 % der Süchtigen stammen aus gestörten Familien (getrennte, geschiedene oder verstorbene Eltern, trunksüchtiger oder psychisch kranker Vater oder Mutter, zerrüttete Familienverhältnisse, Mißbehe) oder wuchsen außerhalb der Familie auf. Es fehlte ihnen oft in der Kindheit an Geborgenheit, an Leitbildern, an einer konsequenten Erziehung und Führung. Ihre charakterliche Reifung und Festigung wurden dadurch behindert, und ihr Selbstwertgefühl entwickelte sich sehr mangelhaft. Die Folgen sind Ängstlichkeit, Insuffizienzgefühle, Unsicherheit, Persistieren infantiler Wünsche, Gefühle und Verhaltensweisen. Nebst den faßbaren persönlichen Faktoren scheinen gewisse ererbte Dispositionen eine Rolle zu spielen. Nur ein Teil der Menschen mit den oben geschilderten charakterlichen Eigenheiten wird bekanntlich alkohol- oder drogenabhängig, und nur ein kleiner Prozentsatz der Menschen, die gelegentlich Drogen konsumieren, kommen davon nicht los.

In die Gruppe der *sozialen Ursachen* sind einzureihen die aktuelle familiäre Situation (Beziehungen zu den Eltern), die Stellung und Befriedigung im Beruf, die Einflüsse der Massenkommunikationsmittel und der Altersgenossen, die aktuellen sozialkritischen und weltanschaulichen Grundtendenzen (Oppositionshaltung gegen bestehende gesellschaftliche und soziale Strukturen, Bestreben, aus der Leistungsgesellschaft und aus dem genormten Leben auszubrechen), der Wunsch, dabeizusein und sich ein interessantes Erlebnis nicht entgehen zu lassen, das Bedürfnis nach Ablenkung und nach Veränderung.

Was die *Drogen* selbst betrifft, so spielen bei ihnen, wenn sie zur Sucht führen, die Art der Applikation, die erforderliche Dosis, die Dauer der Einnahme, die Möglichkeit, sie sich zu verschaffen, und der Einfluß auf den Organismus eine erhebliche Rolle.

Die zur Abhängigkeit führenden Drogen werden gruppiert:

1. Nach ihrer Hauptwirkung in Schmerzmittel, Beruhigungs- und Schlafmittel, stimmungshobende und berauschende Mittel

und sogenannte Halluzinogene, d. h. Mittel, die Sinnestäuschungen hervorrufen und Sinneseindrücke verändern.

2. Nach dem Grad der Abhängigkeit und der Intensität der Nebenwirkungen in sogenannte harte Drogen (Opiate, Heroin, Amphetamin) und weiche Drogen (Haschisch, LSD, Schmerz- und Beruhigungsmittel).

Eine Sonderstellung nimmt der Alkohol ein. Wohl ist er auch heute noch das weitaus verbreitetste Suchtmittel und ist die Zahl der Alkoholabhängigen und Alkoholkranken in unseren Regionen mindestens 10mal größer als die Zahl der Konsumenten von anderen Drogen. Der Alkohol ist aber ein jahrhundertes Genußmittel, das von der Mehrzahl nicht eingenommen wird, um einen Rauschzustand hervorzurufen. Die Gleichsetzung von Alkohol und Opiaten, Halluzinogenen und Amphetaminen ist deshalb nicht gerechtfertigt, da letztere Produkte, im Gegensatz zu Alkohol, in der festen Absicht genommen werden, eine Stimmungshebung und Bewußtseinsveränderung zu erreichen. Der Genuß anderer Drogen schließt Alkoholmißbrauch in keiner Weise aus. Die Erfahrung zeigt im Gegenteil, daß Alkohol nicht selten als Einstiegsdroge dient oder als Ersatzdroge, wenn die anderen Substanzen nicht greifbar sind. Die Tendenz zur Polytoxikomanie, d. h. zum gleichzeitigen Gebrauch verschiedener Drogen, ist heute sehr verbreitet. Wegbereitend zum Genuß von Drogen ist sehr häufig auch der frühzeitige reichliche Nikotingenuß. Je früher der Zugang zu Alkohol und Drogen erfolgt, desto rascher kommt es bei entsprechend Veranlagten zur Gewöhnung und zur Abhängigkeit.

Übermäßige Drogeneinnahme ist für den Außenstehenden, vor allem in den Anfangsstadien, nur schwer zu erfassen. Die Störungen sind meist geringgradig und unspezifisch: Müdigkeit, Schläfrigkeit, erhöhtes Ruhebedürfnis, Appetitlosigkeit, Gewichtsabnahme, Übelkeit, Magenbeschwerden, chron. Katarrh, blasser Hauteint können beobachtet werden. ferner auch plötzliche Veränderungen im Verhalten und Schwankungen der Stimmung (Reizbarkeit, Unausgeglichenheit, Gleichgültigkeit, Passivität, Initiativeverlust, Nachlassen der Interessen und der Leistungen, Vernachlässigung der Klei-

dung und Körperpflege, Veränderungen im sozialen Verhalten). Werden solche Erscheinungen festgestellt, so ist eine genauere Abklärung stets angezeigt, vor allem auch deshalb, weil nebst Drogenmißbrauch andere schwere psychische Störungen dahinter stecken können.

Harte Drogen wie Opiate (insbesondere Heroin) haben bei Mißbrauch meist nach relativ kurzer Zeit schwere Folgen: Es treten infolge der chronischen Vergiftung verschiedene Funktionsstörungen auf (Kreislauf, Magen-Darm, sexuelle Impotenz), ferner kommt es oft zu einer Gewichtsabnahme, die bis zur vollen Kachexie führen kann. Im psychischen Bereich ist eine zunehmende Passivität, Abstumpfung und Lethargie zu beobachten, ferner ein Erlöschen von Antrieb und Interessen und eine Wesensveränderung mit Schwächung des Gewissens und des Sinnes für höhere Werte und soziale Belange. Häufig sind auch kriminelle Handlungen, um sich Geld und Drogen verschaffen zu können, oder Abgleiten in die Prostitution. Oft kommt es wegen der unsterilen intravenösen Applikation der Drogen zu Abszessen, Venenentzündungen, Thrombophlebitiden, Infekten oder zu einer schweren Leberschädigung. Auch akute Todesfälle infolge Überdosierung werden beobachtet (1970 waren es in New York 1050).

Amphetamine, d. h. sogenannte Weckmittel bzw. Psychostimulantien, führen zu chronischen psychoorganischen Dauerschädigungen mit geistigem Leistungsverlust, fahrigem, oberflächlichem Denken und gelegentlicher ziel- und sinnloser Geschäftigkeit. Akute Zwischenfälle mit Angst, illusionärer Verkennung der Wirklichkeit, Fehlwahrnehmungen (Halluzinationen) kommen vor, die sich von akuten Zwischenfällen bei eigentlichen Geisteskrankheiten (Schizophrenie) nicht unterscheiden lassen.

Bei den *Halluzinogenen* unterscheidet sich die akute Wirkung der weitaus am häufigsten gebrauchten Drogen, der Cannabisabkömmlinge (Haschisch und Marihuana), nicht grundsätzlich von der Wirkung der übrigen Präparate dieser Gruppe wie LSD, Mescaline und Psylocybin. Letztere Substanzen werden synthetisch hergestellt, kommen deshalb meist in mehr oder weniger reiner Form in den Handel und sind somit erheblich wirksamer als die Cannabisderivate, die

Pflanzenextrakte sind und deren Gehalt an wirksamen Stoffen sehr unterschiedlich ist. Die wichtigsten Wirkungen der Stoffe dieser Gruppe sind: meist gehobene, gelegentlich aber auch depressive Stimmung, Kontaktfreudigkeit, intensiviertes Gemeinschaftsgefühl, Aktivierung der Sinnesempfindungen, Empfinden kosmischer Verbundenheit, gelösterer Gedankenablauf, Aufgehen in Details, die überwertet werden, oft verbunden mit der Unfähigkeit, Gedankenteile zu einem Ganzen zusammenzufassen, Steigerung der Phantasie und des bildhaft-träumerischen Erlebens. Bei den stärker wirkenden Halluzinogenen wie LSD und Mescaline, aber auch bei Cannabisderivaten, wenn sie in höherer Dosis konsumiert werden, kommt es gelegentlich auch zu illusionärer Verknennung von Nichtvorhandenem (Halluzinationen), zu Entfremdungsgefühlen (man ist über seine eigene Person nicht mehr im klaren, fühlt sich als ein anderer Mensch), zu schwerem Mißtrauen, zu Angst, zu Panikreaktionen und Verzweiflung. Manchmal treten auch suizidale Impulse auf. Auch Selbstmorde werden beobachtet. Ernsthafte Folgen haben die nicht seltenen, unadäquaten Handlungen infolge Situationsverknennung und Verlust der Selbstkontrolle: z. B. Sturz aus dem Fenster wegen des subjektiven Gefühls der Schwerelosigkeit, unangepaßtes Verhalten auf der Straße und am Steuer, zielloses Herumvagabundieren wie bei einem Dämmerzustand. Diese abnormen Zustände können Tage und Wochen andauern. Manchmal kommt es Wochen nach dem letzten Drogenkonsum wieder zu Spätreaktionen (flashback) mit den gleichen Symptomen wie beim akuten Rausch. Solche Reaktionen können ohne Vorzeichen auftreten und je nach den Umständen zu einer schweren Gefährdung führen. Bei Drogenunerfahrenen machen sich oft schon bei geringen Dosen durch die Erwartungshaltung bestimmte Erscheinungen bemerkbar, von denen sie durch erfahrene Drogenkonsumierer oder aus Publikationen gehört haben. Andererseits gelingt es Drogenunerfahrenen, sich durch ihre psychische Einstellung oft rascher in eine Hochstimmung zu bringen.

Wie viele Beobachtungen zeigen, kommt es bei Mißbrauch harter Drogen und in gewissen Fällen auch bei längerer Verwendung von Beruhigungs-, Schlaf- und Schmerzmit-

teln zu psychischen Störungen und organischen Schädigungen und gehen die durch chronischen Alkoholmißbrauch körperlich und geistig Geschädigten allein in der Schweiz in die Tausende (wobei es nebst den Veränderungen an verschiedenen inneren Organen, insbesondere an der Leber, nicht selten zu einem geistigen Zerfall bis zur Verblödung kommt). Doch besteht über die organische Toxizität von LSD und Cannabisderivaten noch keine einheitliche Meinung. Das psychische Leistungsvermögen wird wohl, wie Testuntersuchungen zeigen, unter Einfluß von Halluzinogenen deutlich gestört. Schwere Hirnschäden und andere organische Alterationen wurden aber in unseren Regionen bisher nicht beobachtet. Ärzte, die in Afrika und Asien tätig waren, berichteten von psychischen Dauerstörungen und Siechtum nach langjährigem Cannabisgebrauch. Die Untersuchungen wurden aber nicht unter wissenschaftlichen Bedingungen durchgeführt, und es bleibt deshalb ungeklärt, ob bei diesen Fällen die Schäden nicht auf andere Krankheiten und andere toxische Stoffe zurückzuführen sind. Unbestritten sind dagegen die psychologischen Folgen bei langem Gebrauch von Halluzinogenen wie: Hang zur Passivität, Vernachlässigung persönlicher und sozialer Belange, Flucht in eine imaginäre Scheinwelt, Lockerung der Beziehungen zur Realität, Leistungsabfall.

Vorbeugung

Vordringliches Gebot ist die Bewahrung gefährdeter Jugendlicher vor regelmäßigem Drogengebrauch und vor Abgleiten in die Sucht. Das Schwergewicht der Prophylaxe liegt:

1. In der Schaffung gesunder familiärer und sozialer Verhältnisse – die dem Kind eine harmonische Entwicklung und Entfaltung ermöglichen – durch Orientierung der Eltern über die adäquate Einstellung zu ihren Kindern, durch Eheberatung zwecks Verhütung von primärgestörten ehelichen Partnerschaften, durch gesunde Wohnbedingungen, durch frühzeitige Förderung der gestalterischen Fähigkeiten der Kinder.
2. In einer adäquaten erzieherischen Haltung: Vermeidung von Verwöhnung und

Verweichlichung. Erziehung zum Verzicht, zum Austragen von Konflikten, Unlustgefühlen und Schmerz ohne Zugriff zu Tabletten, zur aktiven Haltung (durch Sport, künstlerische Aktivitäten) als Ausgleich zur heute ausgeprägten, vorwiegend passiv-rezeptiven Einstellung vieler Menschen infolge Fernsehens und moderner technischer Hilfsmittel. Mehr als alle Belehrungen und Reden wirkt das Beispiel, so das Maßhalten der Eltern in Sachen Alkohol, Nikotin, Tablettengebrauch und Vergnügen (insbesondere auch die Beschränkung im Fernsehkonsum).

3. In der frühzeitigen Aufklärung der Kinder, nicht bloß über Sexualität und mögliche sexuelle Verführungen durch pervers Veranlagte, sondern auch über die schädlichen Folgen von Alkohol, Nikotin und den Abusus von Süßigkeiten und Schleckmitteln.
4. In einer sachlichen Orientierung der Schulkinder im Rahmen des allgemeinen Unterrichts – ohne Wertung, ohne Moralisieren und ohne Verurteilung – über Genußmittel und deren Gefahren, über gesundheitsfördernde Lebensweise und über die Grundlagen des menschlichen Verhaltens (Unterschied zwischen Verhalten von Mensch und Tier, Notwendigkeit der selbständigen, willentlichen Steuerung beim Mensch im Gegensatz zum Tier, das durch seine Instinkte bestimmt wird). Eine eingehende Orientierung über Drogen in den Schulen – insbesondere in der Primarschule – ist zu vermeiden, da dadurch erfahrungsgemäß der Neugierkonsum gefördert werden kann. Die Aufklärung in der Schule sollte möglichst individuell erfolgen, d. h. in einem persönlichen Gespräch. In der Klasse ist das Problem dann zu behandeln, wenn es von den Schülern selbst, evtl. auf Grund bestimmter aktueller Vorkommnisse, zur Sprache gebracht wird.
5. In der Aufklärung der Öffentlichkeit und insbesondere der Eltern über die Ursachen und Konsequenzen des Drogenmißbrauchs und über adäquates Verhalten gegenüber Drogenabhängigen (kein massives Verurteilen, keine Drohungen, kein Verstoßen aus der Familiengemeinschaft, aber auch kein Mitleid, kein Nachgeben und mitagieren, keine Unterstützung der

Schwäche, sondern Verständnis, Bereitschaft zur Hilfe und zu offenem Gespräch bei klarer, konsequenter, starker Haltung).

Behandlung

Besteht noch keine eigentliche Abhängigkeit, sondern liegt nur ein gelegentlicher Konsum von Drogen vor aus Neugier, aus Langeweile oder weil man «in» oder «anders» sein will, so genügt die verständnisvolle Beratung und Unterstützung durch erwachsene Vertrauenspersonen oder noch besser durch Jugendliche, insbesondere durch solche mit eigener Drogen Erfahrung (z. B. Hilfe in einem sogenannten Speak-out, d. h. einer Stelle, wo Jugendliche anderen Jugendlichen ihre Schwierigkeiten anvertrauen können). Wichtig ist auch die Wiederherstellung der Kontakte zum Elternhaus, wenn diese abgebrochen wurden oder getrübt sind, oder die Vermittlung neuer Kontakte bzw. die Integration in einer Gruppe.

Bei diesen leichten Fällen, wo bloß gelegentlicher Drogenkonsum oder die ersten Ansätze einer Abhängigkeit vorliegen, kann der verständige Lehrer unter Umständen sich nützlich einschalten, indem er versucht, mit den Jugendlichen ins Gespräch zu kommen oder – wenn der Widerstand zu groß ist – ein Gespräch mit einem anderen Jugendlichen zu vermitteln, der bereit ist, als freiwilliger Helfer zu wirken. Durch Machtspruch und Zwang wird dagegen kein Zugang zu Jugendlichen erreicht werden. Wesentlich bei der Hilfeleistung am Drogenkonsumenten ist nicht so sehr das aktive Vorgehen des Lehrers, sondern seine Grundhaltung. Er soll den Drogenkonsumenten und Drogenabhängigen weiterhin als vollwertigen Menschen akzeptieren und ihn davor bewahren, daß er von den Mitschülern verstoßen und aus dem Kollektiv ausgeschlossen wird. Es ist wichtig, daß er spürt, daß er trotz seiner Probleme und trotz seines Andersseins noch als vollwertiger Mitmensch angenommen wird. Das Verwurzelbleiben in der Gemeinschaft (Familie, Schule, Vereine) ist eine wesentliche Voraussetzung, um ein Abgleiten in die irrealen Trugwelt der Drogen – als Ausweg aus der Isolation und den aktuellen Schwierigkeiten – zu verhindern.

Zeigen sich bereits deutliche Auswirkungen des Drogenmißbrauchs und bestehen An-

haltspunkte für eine Sucht, so ist die Mithilfe von Fachleuten in Anspruch zu nehmen. In allen größeren Ortschaften bestehen heute geeignete Hilfsstellen. An diesen Stellen wirken Ärzte – meist Psychiater –, Sozialarbeiter, Psychologen, in größeren Zentren auch Beschäftigungstherapeuten in Teamarbeit und ermöglichen so ein vielschichtiges therapeutisches Wirken. Die psychologische Beratung und Psychotherapie genügen in den meisten Fällen nicht. Die abgerissenen Beziehungen müssen wieder hergestellt oder neu aufgebaut, die kreative Tätigkeit muß gefördert, das Interesse für den Beruf und für die minimalen sozialen Belange wieder geweckt werden. Es ist ein langer Prozeß, der sich über Monate und Jahre erstreckt und häufig durch Rückfälle unterbrochen wird. Oft muß man sich begnügen, den Kontakt mit dem Klienten aufrecht zu erhalten, ohne daß es möglich ist, ihn von seiner Sucht abzubringen. Der Wille, vom Alkohol oder von der Droge loszukommen, und die Bereitschaft, die damit verbundenen Opfer auf sich zu nehmen, sind die Voraussetzungen zu jeder wirksamen Behandlung. Deshalb ist die Erfolgsquote, vor allem wenn die Sucht schon lange dauert und die Wesensveränderung schon fortgeschritten ist, recht gering. Beim Alkoholismus sind die Erfolgschancen im Durchschnitt besser als bei den übrigen Drogen, weil die Möglichkeit besteht, den Abwehrwillen des Süchtigen zu stärken, indem – durch Abgabe von Antabus – die Auslösung künstlicher Nebenwirkungen im Falle von Alkoholgenuß provoziert wird und somit eine künstliche Angstreaktion vor weiterem Alkoholkonsum aufkommt. Bei Opiatsüchtigen versucht man in letzter Zeit die Abhängigkeit von gefährlichen Suchtmitteln in eine Abhängigkeit von einem harmlosen Mittel umzuwandeln. Die Erfolge dieser Behandlungsmethode, die schon prinzipiell sehr umstritten ist, sind bis heute noch fragwürdig.

An gewissen Orten wurden nebst bereits bestehenden – zum Teil durch private Organisationen geschaffenen – Stellen zur Hilfe an Alkoholranke spezielle Zentren für Drogenabhängige geschaffen – sogenannte Drop-in –, zum Teil mit 24stündigem ärztlichem Piquettdienst für Einsatz bei akuten Zwischenfällen. Vereinzelt sind diese verbunden mit Notschlafstellen, wo Jugendliche für

kurze Zeit Unterschlupf finden. Oft bestehen auch Tageszentren, d. h. Orte, wo sich die jungen Drogenabhängigen am Tag und abends aufhalten, Gruppengespräche führen, sich mit anderen nicht süchtigen Jugendlichen treffen und ihre Freizeit nach eigenen Bedürfnissen gestalten können. Diese Tageszentren – so die sogenannte Tee-Stube in Luzern – werden unter Mithilfe der Jugendlichen durch fachkundige Kräfte geführt. Weitere Schritte sind die Gründung von Wohngemeinschaften, in denen mehrere Süchtige mit zwei bis drei Nichtsüchtigen zusammenleben, ferner spezialisierte geschlossene Behandlungsstationen – wo Drogenabhängige auf eigenen Wunsch für zwei bis drei Wochen aufgenommen und von jedem äußeren Kontakt abgeschirmt werden. Vielerorts werden Alkohol- und Drogenabhängige durch die gleiche Stelle betreut, so in Luzern, wo die verschiedenen Regionalstellen des Sozialmedizinischen Dienstes diese Aufgabe übernommen haben, oder im Kanton Zug, wo der kantonale sozialmedizinische Dienst sich polyvalent mit allen Formen von Sucht befaßt. Immer häufiger werden durch besondere Abteilungen für Suchtkranke, die eine kurze stationäre Behandlung nötig haben, an Allgemeinspitäler angegliedert (z. B. die Psychosomatische Station des Kantonsspitals Luzern und des Bürgerspitals Zug) oder spezielle Kliniken für Alkohol- und Suchtkranke geschaffen.

Zwangsweise Behandlung in geschlossenen, meist psychiatrischen Kliniken sind prinzipiell nur bei schweren Notfallsituationen angezeigt, wie Suicidgefahr, schwere Intoxikation, andauernder Rauschzustand, Delirien, Verwirrtheit, Verwahrlosung, schwere Schädigung und Bedrohung der Familie (z. B. bei verheirateten chronischen Alkoholikern). Auch bei stationärer Behandlung hängt der Erfolg von der fachkundigen Nachbehandlung im Anschluß an den Klinikaufenthalt ab. Von Bedeutung sind auch die Selbsthilfe-Gruppen, d. h. Gruppen von Süchtigen, die einen engen Kontakt zueinander pflegen und sich gegenseitig, vor allem in Notlagen, behilflich sind. Die bekanntesten unter diesen Gruppen sind die Anonymen Alkoholiker (A.A.), von denen verschiedene Sektionen in der Schweiz bestehen. Ähnliche Organisationen – zum Teil leben sie disziplinarisch straff geführt und hierarchisch gegliedert in

Vergleichende Zusammenstellung der wichtigsten Rauschdrogen und ihrer Wirkungen *

Einteilung	Name der Rauschdroge	übliche Dosis**	Wirkungsdauer in Stunden	Art der Einnahme	Rauscherlebnis	Physische Wirkungen	Psychische Wirkungen	Suchtgefahr
I. Halluzinogene	Haschisch (Cannabis)	2-3 g	4	Rauchen (Inhalation)	Intensivierung aller Sinneseindrücke, Veränderung des Raum- und Zeitgefühls. Je nach Ausgangslage Euphorie oder Depression. Bei LSD Bewußtseinsweiterung	Unsicherheit in den Bewegungen, Sinnestäuschungen, Störungen in der Appetit- und Schlafregulierung, Rachenkatarrh und Bronchitis. Bei LSD Potenzierung der Wirkungen; Schädigung des Nervensystems und der Erbanlagen werden vermutet	Introversion; Depressionen mit Selbstmordneigung, zwanghaftes Lachen je nach Stimmungslage. Falsche Einschätzung von Raum und Zeit, Trugwahrnehmungen. Bei LSD Ausbrechen von Geisteskrankheiten	Psychisch stark
	LSD	150-400 Mikrogramm	12	Schlucken				physiologisch nicht
	Mescalitin	350 mg	6	Einnahme von Flüssigkeit, Kapseln oder Zuckerkwürfeln				
	Psilocybin	25 mg	4					
II. Zentralstimulierende Mittel	Amphetamine Pervitin Benzedrin Ritalin Pipradol	2,5-5 mg	4	Einnahme von Pillen oder intravenöse Injektion	Leichte Euphorie, Anregung der Phantasie. Empfinden einer schöpferischen Vitalität, Kraft- und Glücksgefühl	Herabsetzung des Schlafbedürfnisses, des Müdigkeitsgefühls und des Appetits; bei größeren Dosen Handzittern und Muskelzucken; Erhöhung der Puls- und Atemfrequenz	Sinnestäuschungen, Konzentrationsschäden, Apathie, Wahnideen, zwanghaftes Denken, Delirien, verstärktes Redebedürfnis. Starker Rückgang der Urteils- und Leistungsfähigkeit	schwach bis stark
	Kokain	unterschiedlich	0,5	Injektion oder Schnupfen				
III. Opiate	Opium	10 g	4	Rauchen (Inhalation) intravenöse oder intramuskuläre Injektion	Zustand der Losgelöstheit von der Umwelt, mystisch-magisches Erleben, Gefühl des restlosen Glückseins, übersteigertes Selbstbewußtsein, Bewußtseinsweiterung	Schlaflosigkeit, Abmagerung, Schädigung von Magen, Nieren und Leber; bei nicht sterilen Spritzen Geschwüre und infektiöse Gelbsucht; in Extremfällen Bewußtseinslosigkeit, die zum Tode führt	Verlust der Willenskraft, Verfall der geistigen Fähigkeiten, Verminderung der Intelligenz, Konzentrationsschwächen, Enttönnung negativer Persönlichkeitsanlagen	außergewöhnlich stark
	Morphin	2-3 g	4					
	Heroin	0,1 g	6					

* Entnommen aus «Drogen unter uns», S. Karger Verlag, Basel und München

** In der Weltliteratur stellen die Autoren übereinstimmend eine große individuelle Schwankungsbreite bei der Wirksamkeit der Rauschdrogen fest.

Hausgemeinschaften – gibt es in Amerika auch für andere Drogenabhängige. Entscheidend für den Erfolg aller Hilfsmaßnahmen ist die Einstellung der Gesellschaft. Führt die kritische, abweisende, abnorm autoritäre und fordernde Einstellung der Umwelt beim Süchtigen immer wieder zu schwersten emotionellen Spannungen und kommt der Trunksüchtige, der sich müh-

sam vom Alkohol gelöst hat, immer wieder mit den heutigen Trinksitten in Konflikt, so ist das Risiko eines Rückfalles und eines Versagens sehr groß. Somit ist die Vorbeugung und die Hilfe an Suchtgefährdete und Süchtige eine Aufgabe nicht bloß der Fachleute, Erzieher und Behörden, sondern eine Aufgabe, an der jeder einzelne mitzuwirken hat.

Bücher, Filme und Ton-Bild-Serien

über Drogenprobleme. Empfohlen von der Drogenbewertungsstelle des Sozialmedizinischen Dienstes im Kanton Zug

Arznei- und Rauschmittelmißbrauch. Berlin 1969. Kupijai & Prochnow. 27 Seiten.

Eine kurze, objektive und anschaulich illustrierte Broschüre über alle Drogenarten und deren Wirkungen, herausgegeben vom Senator für Arbeit und Soziales in Zusammenarbeit mit der Berliner Polizei.

Drogenabhängigkeit: Jürgen vom Scheidt. München 1972. Nymphenburger. 210 Seiten.

Ein anerkanntes Standardwerk zur Psychologie und Therapie der Drogensucht. 11 wesentliche Beiträge aus der Drogenforschung, insbesondere über die psychischen und sozialen Hintergründe des Drogenkonsums.

Drogen – Helfer oder Verführer?: Markus Wieser. Lausanne 1972. SAS Lausanne. 31 Seiten.

Diese Broschüre ist eine Ergänzung zur Tonbildschau «Drogen – Helfer oder Verführer?», herausgegeben vom SAS (Schweiz. Zentralstelle gegen den Alkoholismus und Dokumentationsstelle über die Drogenabhängigkeit, Lausanne).

Drogen- und Rauschmittelmißbrauch: Bedingungen, Vorbeugung, Behandlung. Hamm (Westf.) 1972. Hoheneck Verlag GmbH. 172 Seiten.

Heft Nr. 17 der Schriftenreihe zum Problem der Suchtgefahren, herausgegeben von der deutschen Hauptstelle gegen die Suchtgefahren – gefährdete Persönlichkeitsentwicklung – Pharmakologie – Motive – Ziele und Möglichkeiten der Behandlung – Kriminalpolitische und strafjustitielle Gesichtspunkte.

Drogen unter uns: Ladewig/Hobi/Dubacher/Faust. Basel und München 1972. S. Karger Verlag. 66 Seiten. Taschenbuch.

Kurzgefaßte und dennoch sehr objektive Abhandlungen über medizinische, psychologische und juristische Aspekte des Drogenproblems.

Handbuch der Rauschdrogen: Wolfgang Schmidbauer, Jürgen vom Scheidt. München 1971. Nymphenburger. 251 Seiten.

Ein umfassendes und anerkanntes Nachschlagewerk über den ganzen Problembereich Drogen (legale und illegale). Soziologische, psychologische, medizinische und psychopharmakologische Aspekte.

Helft euch selbst! Release Raport gegen die Sucht. Hamburg 1971. rororo A1543/380, 158 Seiten. Taschenbuch.

Das Taschenbuch stellt die neue Release-(Befreiungs-)bewegung, die von England her in Deutschland Fußgefaßt hat, dar; es gibt ein eindruckliches Bild der Subkultur in den Außenseitergruppen und zeigt zudem Wege zu neuen, erfolgversprechenden Behandlungsmethoden. Empfehlenswert für jeden, der Außenseiter in unserer Gesellschaft besser verstehen möchte, aber auch für kritikfähige Jugendliche als Diskussionsgrundlage.

Jugend und Drogen: Dr. Manfred Franke. Stuttgart 1971. Kohlhammer Verlag. 64 Seiten.

Eine sehr gute, kurze Beschreibung der Probleme und Motive, die zum Drogenmißbrauch führen.

Rauschgift – Träume auf dem Regenbogen: Frank Arnau. Zürich 1967. Ex Libris. 229 Seiten.

Dieser Band bietet ein in dieser Vollständigkeit bisher kaum erreichtes Bild- und Tatsachenmaterial. Er stellt klar und objektiv die Geschichte der wichtigsten Drogen, ihre Wirkung und Schädlichkeit dar.