

Medikamentensucht

## Vom Arznei- zum Suchtmittel

Christian Zehenter

Laut der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen sind zwischen 1,5 und 2 Millionen Menschen in Deutschland medikamentensüchtig. Andere Untersuchungen kommen auf noch höhere Zahlen. Schmerzmittel und Psychopharmaka spielen hierbei eine führende Rolle. Doch woran erkennt man eine Sucht, und welche Wege führen wieder in die Selbstbestimmung?

Der moderne Körper hat zu funktionieren. Und tut er es nicht, muss er vermeintlich durch medikamentöse Hilfe wieder auf Kurs gebracht werden. Denn Schmerz und Dysfunktionen, z. B. des Bewegungsapparats, Nerven-, Atmungs- oder Verdauungssystems, gelten heute als Zumutung. Auch Biokurven existieren in Medizin, Berufsleben und kollektivem Bewusstsein kaum noch. Doch durchläuft der Mensch natürlicherweise jeden Tag, jede Woche und jeden Monat Hoch- und Tiefphasen, die sich unter anderem auf Leistungsfähigkeit, Stimmung, Körperfunktionen und Schmerzempfinden auswirken. Die damit verbundenen Zeichen versucht man heute ebenso „wegzuthrapieren“ wie natürliche Alltagsbeschwerden. Darunter fallen z. B. Schnupfen, Husten, leichte Ekzeme, Müdigkeit, Blähungen, Völlegefühl, leichte Durchfälle oder Verstopfungen, Stimmungsschwankungen, Herzklopfen, Bagatellverletzungen, Kopf- oder Rückenschmerz: Diese oder ähnliche Symptome suchen phasenweise die meisten gesunden Menschen heim. Sofern sie nicht auf ernsten Krankheiten beruhen oder übermäßig auftreten, ist die beste medikamentöse Therapie jedoch: keine. Denn der Körper heilt sich selbst sehr effektiv und verdient unser volles Vertrauen. Wären somit in der Evolution Glycerin und Kortison für unsere Haut, Ibuprofen für den Rückenschmerz, Hustenstiller für die Bronchien, Wundsalben für Verletzungen, Prazole für den Magen und SSRI und Benzodiazepine für die Seele von Vorteil gewesen, hätte unser Körper diese Substanzen ohne Zweifel selbst hergestellt. Dies tut er sogar teilweise auch, z. B. indem er je nach Bedarf entzündungshemmendes und aktivitätssteigerndes Kortisol, schmerzlindernde Endorphine, ausgleichende Endocannabinoide, aufhellendes Serotonin, beruhigende GABA oder entzündungsfördernde Zytokine produziert. Wann welche Substanz erforderlich ist, weiß er dabei besser als jeder Arzt.

### **Beschwerden sind keine Krankheiten, sondern Wegweiser**

Ob Schmerz, Stress oder Trauer: Unangenehme Empfindungen sind in der Regel keine behandlungsbedürftigen Krankheiten, sondern wichtige Signale und Wegweiser. Schmerzt ein Muskel, so entlasten, massieren oder bewegen wir ihn, bis der Schmerz verschwindet. Fühlen wir uns immer wieder gestresst, ändern wir belastende Umstände oder Gewohnheiten, bis wir wieder ausbalanciert sind. Fühlt sich unser Bauch nach einer Mahlzeit aufgetrieben und schmerzhaft an, meiden oder reduzieren wir das nächste Mal das entsprechende Nahrungsmittel. Und spüren wir bleierne Müdigkeit, so achten wir auf ausreichenden, regelmäßigen und erholsamen Schlaf und emotionale Balance.

Doch machen Menschen heute nur noch selten die Erfahrung, dass Störungen von allein abheilen dürfen und meist sogar Teil der Lösung sind. So befördert Husten Krankheitserreger, Abfall- und Fremdstoffe nach außen, Stress lässt uns Situationen meistern, Fieber optimiert die Erregerabwehr und Müdigkeit führt zum Ausruhen. Somit sind Symptome meist keine Feinde, sondern Freunde – und nützliche Wegweiser.

### **Pawlowsche Kopplung zwischen Fürsorge, Medikament und Heilung**

Doch wenn bereits Kinder bei jeder Widrigkeit medikamentös versorgt werden, sich Menschen gegenseitig mit Arzneiwissen überbieten und Gesundheitsversorgung mit Arzneimittelversorgung gleichgesetzt wird, geraten die Selbstheilungskräfte des Körpers aus dem Blick: Durch regelmäßigen Präparategebrauch entsteht eine tief verankerte, pawlowsche Kopplung zwischen Fürsorge, Medikament und Heilungserfahrung. Hinzu kommt, dass Arzneimittel häufig zum Höhepunkt der Beschwerden zur Anwendung kommen, an dem die Symptome ohnehin wieder zurückgehen würden.

Denn sie sind in der Regel nicht als Krankheits-, sondern als Heilungsprozesse zu verstehen. Zudem wird allzu leicht die (auch über die Einnahme vermittelte) Zuversicht als wichtigstes Heilungsmoment mit der Medikamentenwirkung verwechselt und somit das daraus entstehende Wohlbefinden als pharmakologischer Erfolg missverstanden.

### **Jeder Fünfte nimmt wöchentlich Schmerzmittel, jeder Zehnte Psychopharmaka**

So nehmen laut der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen 19,4 % der Menschen wöchentlich Schmerzmittel, 4,7 % Antidepressiva, 3,3 % Schlaf- oder Beruhigungsmittel und 1,3 % Neuroleptika (Antipsychotika) ein. Bei 3,4 % der Bevölkerung – also weit im Millionenbereich – liegt Schmerzmittelabhängigkeit und bei 8,7 % Schmerzmittelmissbrauch vor. Bei Schlafmitteln liegen diese Werte bei jeweils 0,8 %, bei Beruhigungsmitteln bei 1,4 bzw. 0,8 %. Somit liegt die Suchtprävalenz bereits bei diesen drei Gruppen über dem Alkohol, entwickelt sich jedoch schneller als Alkoholismus und tritt gehäuft bei Frauen und Älteren auf. Viele weitere Wirkstoffgruppen sind hier noch nicht berücksichtigt – ebenso wie die psychische Abhängigkeit. Sorgen bereitet auch das Einstiegsalter der Konsumenten: Laut der Hauptstelle für Suchtfragen (die auch weitere Informationen zu Beratungsstellen, Selbsthilfegruppen und Behandlung bietet) nehmen bereits 20 % der pubertierenden Mädchen (nahezu) täglich Tabletten ein.

Wichtig: Beim Thema Medikamentensucht ausgenommen sind Krankheiten, die nachweislich eine medikamentöse Therapie erfordern. Hier ist eine adäquate, fachgerechte Medikation selbstverständlich und geboten. Doch machen diese Fälle nur einen kleineren Teil des Medikamentengebrauchs aus.

### **Deutschland als Vizeweltmeister unter Arzneimittelkonsumenten**

Nach Kanada zählt Deutschland zur Weltspitze beim Arzneimittel-Pro-Kopf-Konsum, nicht aber in Sachen Gesundheit. Über 100.000 Tabletten schluckt jeder Einwohner durchschnittlich im Lauf seines Lebens und gibt dabei im Schnitt jährlich 634 € aus (Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, Zahlen für 2017). Allein auf die gesetzlichen Krankenkassen entfielen laut Deutschem Apothekerverband (DAV) 2021 45,0 Mrd. € für Arzneimittel und damit rund 10 % mehr als im Vorjahr. Knapp eine Milliarde verordnete Medikamentenpackungen wandern auf diese Weise über die Tresen der etwa 18.000 deutschen Apotheken. Somit ist die Kaufstimmung für Hersteller ausgezeichnet. Welche Beschwerden oder Krankheiten auch im Raum stehen: Pillen, Tropfen, Salben und Injektionen versprechen Heilung. Die häufigsten Ursachen – z. B. Bewegungsmangel, Übergewicht, fett- und salzreiche Ernährung, Stress, belastende Sportarten, Traumata, Einsamkeit, Rauchen, Alkohol oder Medikamente selbst – werden dabei meist nicht einmal angetastet, obwohl damit die meisten Beschwerden verschwinden würden. Denn die Hersteller wollen vor allem eines: verkaufen. Dazu finanzieren sie großzügig Facharbeitskreise, Veranstaltungen, Publikationen und Entscheidungsgremien, denen sie oft selbst angehören.

### **Interessenseilschaften befeuern Marktstimmung zum Nachteil der Patienten**

Dies reicht bis in die Politik: Wer in Europa und den USA als Politiker/in, Gremien- oder Behördenleitung oder öffentliche Person besonders lautstark nach Medikamenten ruft und dafür hohe Investitionen an Steuer- oder Beitragsmitteln fordert, kann meist eine Tätigkeit für die Pharmabranche im Lebenslauf aufweisen und wird nicht selten wieder dorthin zurückkehren. Über fürstlich bezahlte Berater- und Referentenfunktionen begünstigen Hersteller Entscheidungsträger großzügig und ganz legal. Besonders findige Pharmafirmen oder -magnaten gründen gemeinnützige Stiftungen, die z. B. Fachgremien, Stabsstellen, öffentliche Initiativen, Universitäten, Medien oder Behörden bezuschussen. Dies schafft eine äußerst positive Marktstimmung für Arzneimittel. Doch schlägt sich diese weder in der Gesundheit noch der Lebenserwartung nieder: In Schweden leben die Menschen bei einer deutlich geringeren Medikamenteneinnahme und noch weniger Arztbesuchen z. B. im Schnitt rund zwei Jahre länger und freuen sich im Vergleich zu Deutschland über acht zusätzliche gesunde Lebensjahre. Denn keine Wirkung ohne Nebenwirkung. Dennoch verlässt fast niemand eine Arztpraxis ohne Rezept – das im ungünstigen Fall in eine Medikamentenkarriere mündet.

### **Medikamente mit hohem Suchtpotenzial: Spitzenreiter Benzodiazepine**

Laut Experten können rund 5 % der häufig verschriebenen Medikamente süchtig machen. Ganz oben stehen hierbei die Schlaf- und Beruhigungsmittel (Hypnotika, Sedativa, Tranquilizer), gefolgt von Schmerzmitteln (Analgetika), Aufputzmitteln (insbesondere Stimulanzien wie Amphetamine oder das ADHS-Mittel Methylphenidat), Appetitzüglern, Abführmitteln und Hustenmitteln mit Codein (Bestandteil des Rohopiums). Die größte Suchtgefahr geht von den als Schlaf- und Beruhigungsmittel verwendeten Benzodiazepinen wie Diazepam (z. B. Valium®), Alprazolam, Lorazepam, Temazepam oder Flunitrazepam aus. Mit wenigen Abstrichen gilt dies auch für die als Ersatz eingeführten Z-Substanzen (Zolpidem, Zolpiclon und Zaleplon). Beide Gruppen werden vor allem gegen Schlafstörungen, Ängste und Anspannung verschrieben. Schon nach wenigen Wochen regelmäßiger Einnahme treten Wirkungsverlust, Abhängigkeit und – bei Absetzen – Entzugserscheinungen auf. Fast alle langfristigen Nutzer haben daher Probleme, wieder davon loszukommen.

### **Schmerzmittel: 50 Pillen pro Jahr gegen Folgen falscher Lebensweise**

Arzneimittel gegen – meist in der Lebensweise begründete – Schmerzen finden unter den medikamentösen Suchtmitteln die größte Verbreitung. Denn die gebräuchlichsten davon sind ohne Verschreibung erhältlich, insbesondere Azetylsalizylsäure (ASS), Diclofenac, Ibuprofen und Paracetamol. So werden in Deutschland pro Jahr fast 150 Millionen Packungen rezeptfreie Schmerzmittel mit einem Umsatz von über 500 Mio. € verkauft, pro Kopf umgerechnet ca. 50 Pillen. Hinzu kommen verschreibungspflichtige Vertreter, insbesondere Opioide wie Morphin, die ein sehr hohes Suchtpotenzial besitzen: Zwischen 2010 und 2018 stieg die Zahl der ärztlich verordneten Schmerzmittel laut Bundesverband der Arzneimittelhersteller um 23 % auf 26,0 Tabletten (genauer: Standardeinheiten) pro Kopf und Jahr. Doch sollten diese bis auf genaue Indikationsstellungen wie unheilbare, konsumierende Krankheiten oder spezielle rheumatische Geschehen nicht dauerhaft eingenommen werden, weil damit die Wirkung nachlässt und die Nebenwirkungen bald überwiegen.

Unverständlich ist auch, dass bislang viele süchtigmachende Medikamentengruppen wie NSAR (v. a. Ibuprofen und Diclofenac), abschwellende Nasentropfen und -sprays (körperliche Abhängigkeit ab 7 Tagen), Antidepressiva, Neuroleptika, Haut-, Augen- und Atemwegsmittel aus der Diskussion weitgehend ausgeklammert werden. Dies soll eine jahrelange oder sogar lebenslange Anwendung legitimieren, obwohl offensichtlich bei vielen Konsumenten eine Sucht vorliegt. Auch die rein psychische Abhängigkeit von Arzneimitteln, die alle Gruppen – von Prazolen über Blutdrucksenker bis zu Naturheil- und Nahrungsergänzungsmitteln – betreffen kann, findet selten Erwähnung.

### **Sucht oder nicht: Freiwilliges Aufhören möglich?**

Am Anfang steht meist: Der Arzt verschreibt ein Mittel gegen innere Unruhe, Schlafstörungen oder Schmerzen. Doch dabei soll es nicht bleiben. Ein schlechter Tag – eine Schlaftablette. Angst oder Ärger – ein Beruhigungsmittel. Kopf- und Rückenschmerzen – ein Schmerzmedikament. Der Arzt verschreibt, die Krankenkasse zahlt. Viele Mittel sind auch rezeptfrei erhältlich. Und nicht nur bei chemischer, sondern auch psychischer Abhängigkeit handelt es sich um Sucht. Diese besteht immer dann, wenn man nicht aus freien Stücken verzichten kann und die Einnahme über den eigentlichen Zweck oder die vorgesehenen Dosen hinausgeht. Dies macht Medikamente zum Suchtmittel Nummer eins, auch wenn Abhängigkeit lange nicht bemerkt wird. Besonders vor dem Abreisen wird sie jedoch deutlich. Dann poppen Fragen auf wie: Habe ich meine Mittel dabei? Wie viel benötige ich? Wann und wie bekomme ich Nachschub? Habe ich unterwegs immer Zugriff? Wie kann ich den Gebrauch vor anderen verbergen? Zunehmend drehen sich das Leben und die Gedanken um das Suchtmittel und das Verlangen danach. Ein Verzicht erscheint undenkbar.

### **Alarmsignale: Wirkungsumkehr, Dosissteigerung, Nebenwirkungen, Kontrollverlust**

Bei Dauergebrauch lässt die Wirkung der meisten Medikamente nach, sodass die Dosis erhöht werden muss. In vielen Fällen verstärken sie ab einem bestimmten Punkt sogar die Symptome, gegen die sie angewandt werden. So verursachen Schlafmittel auf Dauer Schlafstörungen, Nasentropfen

Schnupfen, Schmerzmittel Schmerzen, Hautcremes trockene Haut, Abführmittel Verstopfung, Vitaminpräparate Vitaminmangel, Beruhigungsmittel Unruhe und Antidepressiva mitunter Depressionen. Denn jeder wiederkehrende unnatürliche Impuls provoziert Gegenreaktionen des Körpers.

Steigende Dosen führen auch zu steigenden Nebenwirkungen, insbesondere auf Leber, Herz-Kreislauf-System, Nieren, Magen, Darm, Gehirn, Stoffwechsel und Hormonsystem, bis hin zu Schmerzsyndromen (z. B. mit Dauerkopfschmerzen), Organschäden, Demenz und Lähmungen.

Hinzu kommen je nach Dosis und Mittel die Begleiterscheinungen jeder Sucht: Verheimlichung, Rückzug, Leistungs-, Interessen-, Antriebs-, Beziehungs- und Konzentrationsstörungen, Unfälle, Fehler, Arbeitslosigkeit sowie psychische Folgen wie Angst, Aggression, Schlafstörungen, Interessenlosigkeit, Verflachung der Gefühle, Depressionen oder Psychosen.

### **Umfeld, Krankenkassen und Ärzte wissen oft nichts**

Die Einnahme wird zur Normalität, und damit nicht nur höhere Dosen, sondern auch eine zunehmende Kombination mit anderen Medikamenten und auch anderen legalen und illegalen Suchtmitteln – mit unabsehbaren Wechselwirkungen. Beschwerden und Lebensprobleme nehmen damit zu statt ab. Aufgrund großzügiger Verschreibungspraxis ist die Beschaffung jedoch häufig kein Problem. Hat ein Arzt die verschriebenen Mengen im Blick und bremst die Verordnungen, so wird der nächste aufgesucht. Bis auf Einzelfälle erfahren auch Krankenkassen als Kostenträger nichts vom Medikamentenmissbrauch. Auch das Umfeld bemerkt meist lange Zeit nichts von der Suchtdynamik – auch, weil ständige Tabletteneinnahme in der Gesellschaft als normal gilt. Angehörige werden später sogar häufig zu Co-Abhängigen und unterstützen und decken das Suchtverhalten.

### **Mit ärztlicher Begleitung Ausstiegspläne entwickeln**

Das Absetzen eines dauerhaft angewandten Medikaments sollte bei stofflicher Abhängigkeit oder verschreibungspflichtigen Mitteln immer mit ärztlicher Rücksprache geschehen, um ein Wiederaufkommen von Symptomen sowie Entzugserscheinungen aufzufangen. Diese können je nach Präparat von Nervosität, Angst, Schmerzen, Zittern, Verstimmungen, Schlaf- und Herz-Kreislauf-Störungen bis zu Krampfanfällen, Depression, Psychosen oder Selbstmordgedanken reichen. Besteht eine medizinische Indikation für das Medikament, muss man außerdem evtl. auf Ersatzpräparate zurückgreifen.

Bei einer leichten Abhängigkeit kann ein Ausstieg aus eigener Kraft möglich sein. An echter Medikamentensucht werden jedoch Vorsätze, Absprachen, Appelle, Beistand oder Ultimaten meist nichts ändern. Hier ist ein Entzug angezeigt, in der Regel durch Ausschleichen (Entgiftung) der Mittel unter Begleitung eines Arztes und einer Suchtberatungsstelle. Reicht dies nicht aus, bietet sich ein stationärer Aufenthalt in einer spezialisierten Suchtklinik an. Jeder Entzug (Dauer: 6–10 Wochen) funktioniert allerdings nur mit der entschlossenen Mitwirkung des Betroffenen. Eine anschließende Psychotherapie und Selbsthilfegruppe kann den Therapieerfolg sichern. Durch die Speicherung von Medikamenten oder ihrer Wirkung im Körper kann es auch noch Wochen bis Monate nach dem Absetzen zu Entzugserscheinungen und quälendem Verlangen kommen. Für diesen Fall eignen sich vorbereitete Strategien wie Sport, Treffen mit Freunden, Musik oder Entspannungsverfahren – wenn möglich immer in Gemeinschaft. Häufig wiegt die psychische Abhängigkeit – die „Sucht nach der Sucht“ – besonders schwer. Diese ist letztlich nicht heilbar, lässt sich aber gut in ein bewusstes Leben einhegen.

### **Bessere Vorbeugung: Suchtgefahr in Therapiepläne einbeziehen**

Da die Entwicklung einer Medikamentensucht meist unter ärztlicher Betreuung stattfindet, ließe sie sich fast immer wirksam vermeiden: Verschreibungspflichtige Medikamente sollten nur in kleinstmöglicher Dosis, bei eindeutiger Notwendigkeit und für einen genau definierten Zeitraum verordnet werden. Auch die Motivationslage hinter Therapieleitlinien und -praxis ist zu hinterfragen: Welchen Einfluss nehmen Herstellerinteressen? Die Aufklärung in Arztpraxis oder Apotheke sollte immer auch das Suchtpotenzial eines Präparats und entsprechende Vorsichtsmaßnahmen umfassen. Jede längere

Einnahme muss vom verordnenden Arzt hinsichtlich der Suchtgefahr gerechtfertigt und begleitet werden. Auf eine dauerhafte Selbstmedikation sollte man verzichten, auch bei freien Arzneimitteln.

### **Lebensweise als Schlüssel: Beschwerden ursächlich statt symptomatisch behandeln**

Beschwerden sollten nicht durch Beseitigung der Symptome (z. B. Schmerz, Hautstörung, Trauer, Angst, Schlafstörungen), sondern ursächlich behandelt werden, z. B. durch gesunde und typgerechte Bewegung und Ernährung, ergonomisches Arbeiten, Selbst-, Zeit- und Beziehungsmanagement, guten Schlaf, Körperkontakt, Miteinander, Mitgefühl, persönlichen Ausdruck, Aufenthalte im Freien, sinngebende Lebensgestaltung und Selbstkonzepte sowie Regelmäßigkeit und Pausen im Alltag. Denn wenn lediglich die Warnsignale statt ihrer Ursache ausgeschaltet werden, verschlimmert dies die Situation.

### **Medikamente als Ersatz für Sicherheit und Körperlichkeit?**

Auch stellt sich die Frage: Welche Rolle spielen Medikamente in meinem Leben? Sind sie wirklich medizinisch durch genaue Indikationsstellung erforderlich? Oder dienen sie als Ersatz für fehlende Sicherheit, Zuversicht, Körperlichkeit, Sinnggebung oder Gemeinschaft und übernehmen damit eine geradezu quasireligiöse Funktion? Stehe ich in gutem Kontakt mit meinem Körper, verstehe und schätze seine Signale, vertraue in seine Selbstheilungskräfte und Sorge liebevoll für ihn? Gewährleiste ich durch eine aktive, sinngebende und bewusste Lebensweise, dass mein Organismus nicht einrostet, verfettet, vereinsamt, darbt, abgenutzt, toxisch belastet oder ausgebeutet wird?

### **Fürsorge und Zuversicht statt Tropfen und Pillen**

Besonders bei Kindern sollte man mit der regelmäßigen Gabe von Präparaten – ob Globuli oder Fiebermittel – zurückhaltend sein. Denn diese festigt nicht nur die Gewöhnung an Medikamentengebrauch, sondern auch die Vorstellung, nicht der Körper, sondern das Präparat überwinde Krankheiten. Was Kinder und alle anderen Menschen mit Beschwerden meist viel eher brauchen, ist Beistand, Trost und Fürsorge, begleitet von der Zuversicht, dass alles gut ist. Viele Hausmittel wie warme oder kühle Wickel, warme Fußbäder, Kräutertee, Hühnersuppe, Zwiebelsirup oder -auflagen verbinden wohltuende Wirkung, sinnliche Erfahrung und Fürsorge auf eine sehr persönliche Weise.

Wie bei jeder Sucht sind unsichere, impulsive, traumatisierte oder abhängige Persönlichkeiten besonders gefährdet, verstärkt bei bereits bestehenden psychischen Störungen. Daher spielen eine gesunde Selbstwirksamkeit, Lebendigkeit, Sinnfindung, Selbstwertgefühl und soziales Eingebundensein (das Gegenteil von sozialer Distanz) eine wesentliche Rolle für die Prävention. Vor allem ein Lebendigkeitsvakuum bereitet der Abhängigkeit den Weg – als vergeblicher, aber bestechend verlockender Versuch, dieses zu füllen. Wer sich hingegen meistens lebendig, gestaltend und verbunden fühlt, im gesunden Kontakt mit seinen Gefühlen steht und im Leben einen über das biologische und soziale Funktionieren hinausreichenden Sinn erkennt, wird Lösungen statt Suchtmittel ergreifen.