

**Opium und Co. – Die
mächtigste Suchtdroge.**

**Aufgaben und
Möglichkeiten der
Suchthilfe**

Hückelhoven, 22. Nov. 2023

15. Hückelhovener Suchtforum

**Neuer Trend? Synthetische
Opioide**

Die betäubte Gesellschaft und ihre Therapie?

Michael Klein, Köln

www.addiction.de

Inhalte

- (1) Kultur- und Sozialgeschichte der Opioide
- (2) Vulnerabilität für Opioidkonsum und –abhängigkeit
- (3) Behandlungsimpulse
- (4) Und die Gesellschaft...?

1. Kultur- und Sozialgeschichte der Opiate

Matthias Seefelder

OPIUM

Eine Kulturgeschichte



2. überarbeitete



Antike bis Mittelalter (nach Galen): Theriak (Opiumsft)

Abbildung 18:
Öffentliche Theriakbereitung. Holzschnitt 1512
(Photo Dtsch. Museum
München).

Opium in der Kulturgeschichte

Angepriesen für: Schlafen, vergessen, Schmerzdämpfung

Früh bekannt: Gefahr der Dosissteigerung und des unbezwingbaren Verlangens (heute: Toleranz und Craving)

Schmerzbehandlung: Ein Menschheitsthema

„Eine göttliche Aufgabe ist es, den Schmerz zu lindern“ (Hippokrates)

Opium in der Kulturgeschichte

Morpheus → Gott des Schlafes; **Demeter** → Elysium (Fruchtbarkeit, Rausch)

Schlafen und vergessen; Rausch und Transzendenz: zwei zentrale Funktionen der menschlichen Psyche

Vergessen („verdrängen“) besonders wichtig **nach Traumatisierung**; Opium unterstützt und verstärkt die Verdrängungsarbeit des Gehirns und bildet einen affektiven Schutzschild gegen bedrängende Intrusionen.

Kulturgeschichte des Opiums

Ursprünge evtl. in Kleinasien; Kultfiguren u.a. auf Kreta (1300 v. Chr.)
Eher im heutigen Afghanistan/Iran

Ursprungsform „**Papaver somniferum**“ (Schlafmohn)

Reich an Alkaloiden (basisch).

Wirkspektrum (drei Hauptwirkungen):

Analgetisch, euphorisierend, sedierend

Arabien: Avicenna (arabischer Arzt und Kenner des Opiums): behandelte viele Patienten mit Opium und starb an einer Überdosis

Europa: Dr. Thomas Sydenham („Englands Hippokrates“):
Konzentriertes Laudanum („Ohne Opium keine Medizin“)
Thomas De Quincey (1821): Bekenntnisse eines englischen
Opiumessers

China: 1644 Tabakverbot; dann Aufstieg des Opiums (rauchen statt essen!); 2 Opiumkriege im 19. Jahrhundert; England als „Mega-Dealer“



Paracelsus: „Erfinder“ und Propagandist des Laudanums

Abbildung 19: Flugblatt des Philippus Theophrastus Paracelsus (1493 - 1541) mit dessen Porträt. Kupferstich 16. Jahrhundert.

Das Zeitalter des Opiums in Flaschen (16.- 20. Jahrh.)

Paracelsus: Die Menge macht das Gift.

Laudanum („Das Lobenswerte“)

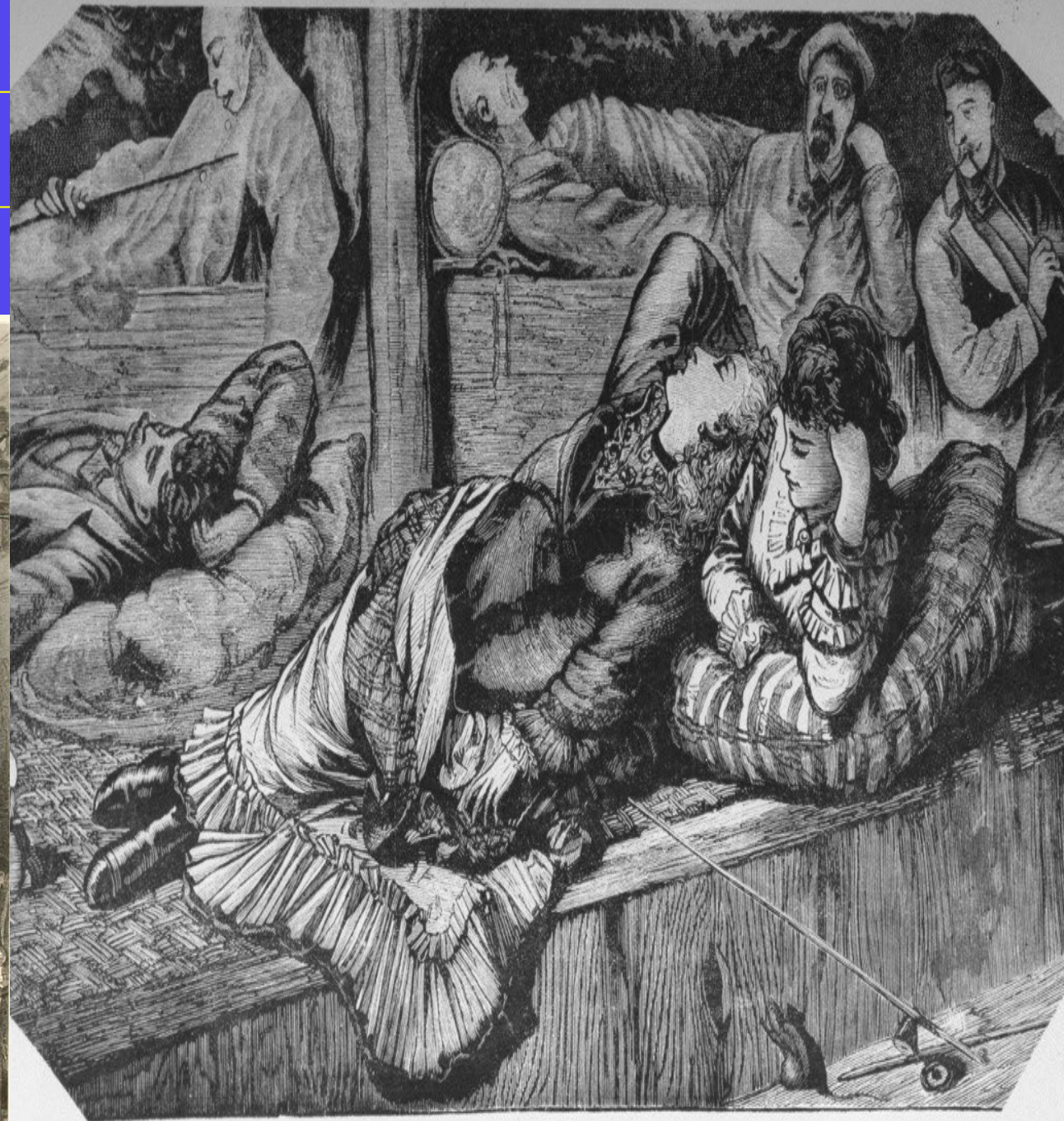
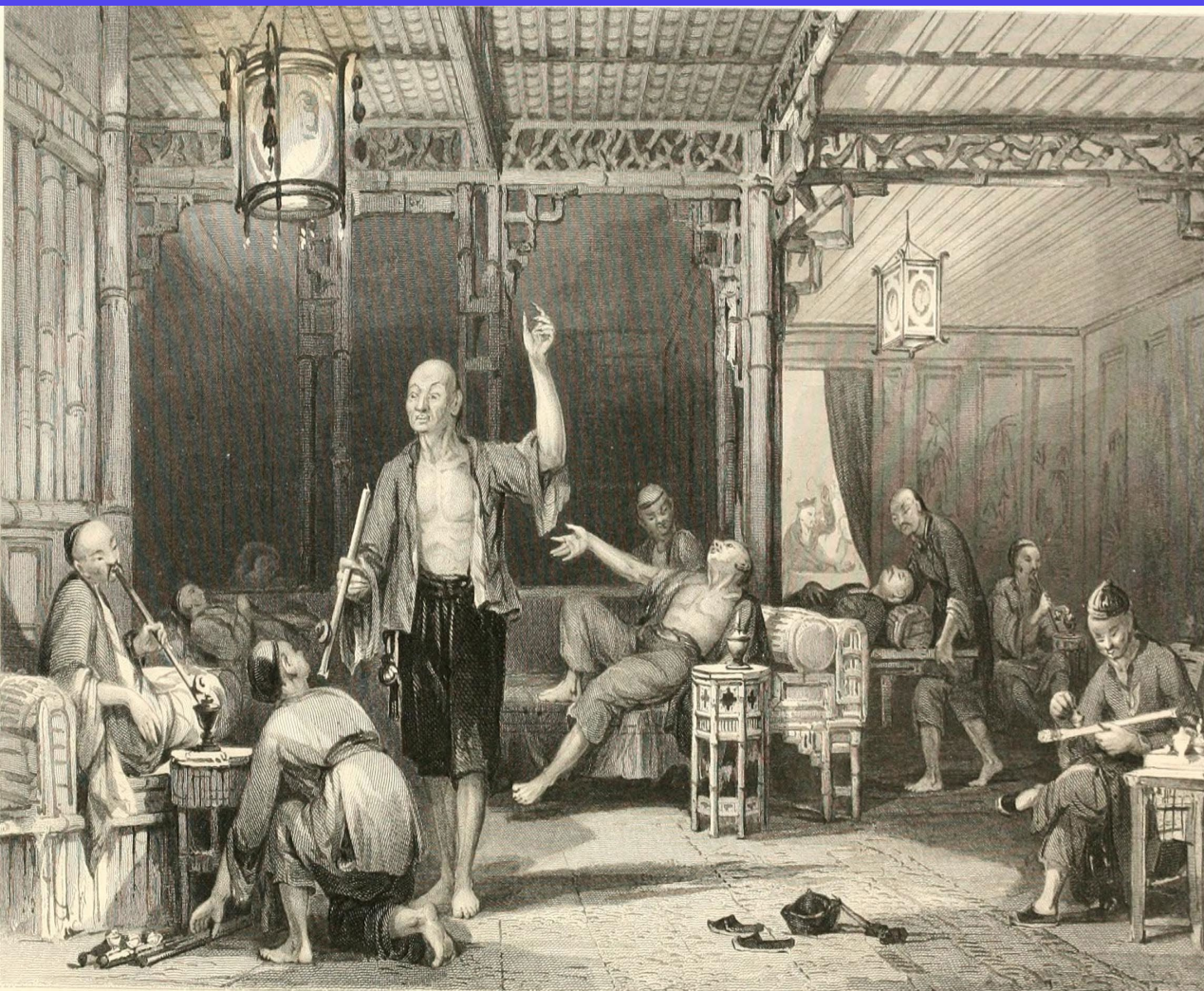


Abbildung 25: Der englisch-französische Krieg gegen China: Eroberung Pekings durch die Alliierten, 1860. Zeitgenössischer Kupferstich.

1. Opiumkrieg China (1839-42)

„Tee gegen Opium“

Die „Opiumhöhle“: Antichinesische Propaganda



AN OPIUM "RANCHE," SAN FRANCISCO.

Individuelle Sucht und kranke Gesellschaft

„Jahrtausende lang gab es keine Drogenprobleme. Erst seit ca. 100 Jahren werden legale und illegale Suchtmittel unterschieden. Der Opiumhandel war Teil der kapitalistischen Kolonialisierung, aggressiv von englischen Kaufleuten Ende des 19. Jahrhunderts verbreitet [...] Der moralische Rigorismus gegen alle Drogen fand in den USA besonderen Anklang und seitdem prägt Amerika die internationale Drogenpolitik. Das tut der Welt nicht gut.“ (Huber, 2018, 19)



BAYER
PHARMACEUTICAL
PRODUCTS

ASPIRIN
*The substitute for
the salicylates*

**Send for samples
and Literature to**

HERDIN
*The sedative for
coughs*

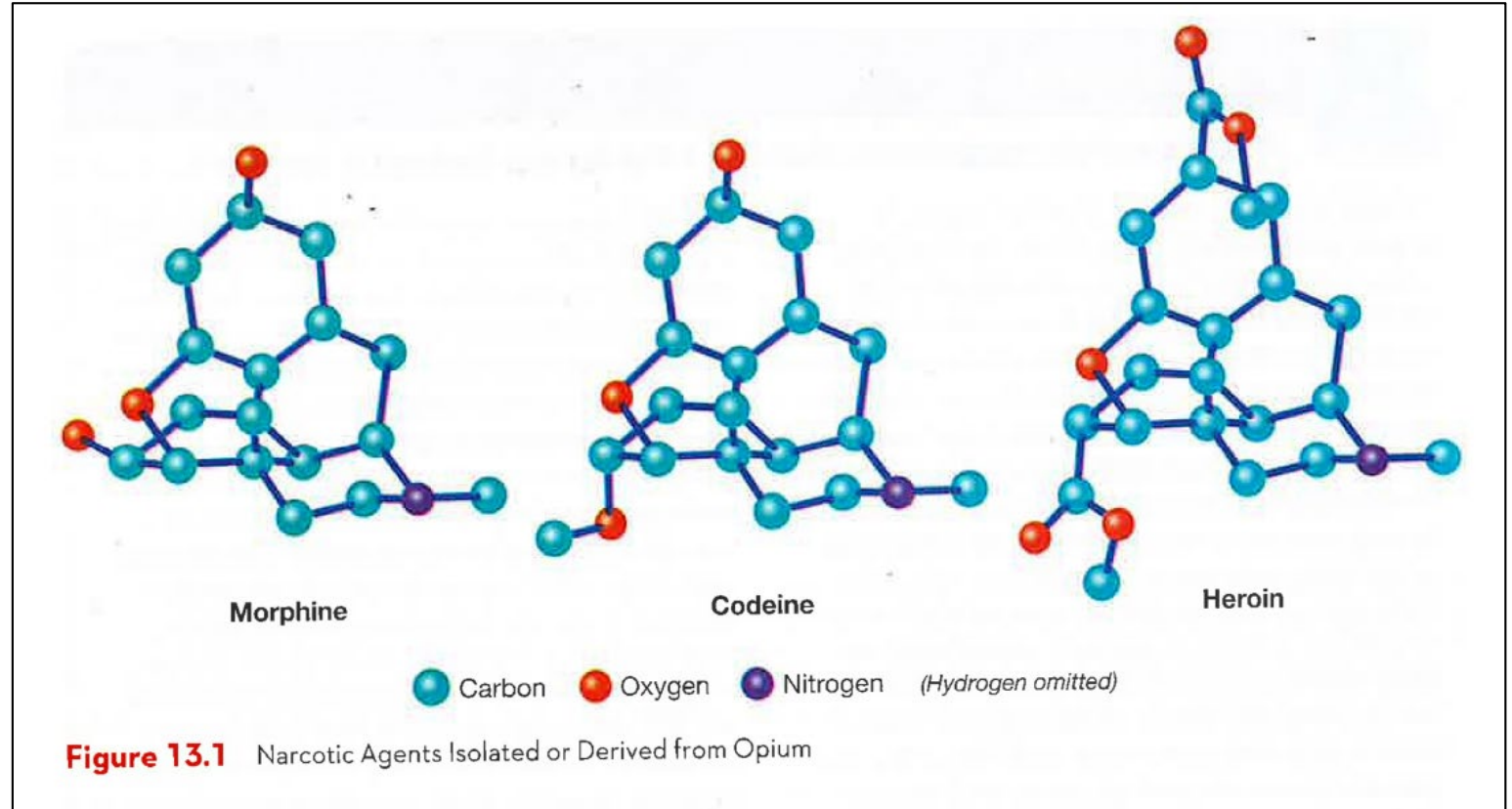
LYCETOL
The unit acid solvent

SALOPHEN
*The antirheumatic and
antineuralgic*

**FARBENFABRIKEN OF
ELBERFELD CO.**

**40 STONE STREET,
NEW YORK.**

Wie alles mit der Synthetisierung anfang ...



Hauptgruppen Opioide

Opioide können wie folgt charakterisiert werden:

- Natürlich (Opiate):

- Morphin
- Kodein

- Halbsynthetische Opioide:

- Heroin
- Oxycodon
- Hydrocodon
- Hydromorphon
- Oxymorphon

- Synthetische Opioide:

- Fentanyl
- Methadon
- Tramadol

<https://www.lecturio.de/artikel/medizin/opioid-analgetika/>

Fentanyl: Wie Xi Jinping Amerikas Opioidkrise bekämpfen kann

70.000 Amerikaner starben 2021 an einer Überdosis chinesischen Fentanyls. Damit soll nun Schluss sein.

Das Problem: Wenige Fässer reichen, um das ganze Land zu vergiften.

Eine Analyse von [Dr. Jakob Simmank](#)

ZEIT Online, 15. November 2023, 19:55 Uhr

GEMEINSAME PRESSEMITTEILUNG

Häufung von Drogennotfällen in Europa: Deutschland muss sich vorbereiten

54 Drogennotfälle innerhalb von vier Tagen in Dublin, Häufungen auch in Großbritannien: Gefährliche synthetische Opioide sind in Europa angekommen. Dringend erforderlich sind Erste-Hilfe-Schulungen und Opioid-Schnellteststellen.

Köln, 21. November 2023 – Fachleute aus Suchtforschung und Suchthilfe schlagen Alarm: In Deutschland könnte die Zahl der Drogennotfälle bald drastisch zunehmen. Damit die Zahl der Todesopfer nicht steigt, gilt es jetzt, schnell zu handeln. Darauf weisen der Bundesverband Akzept, die Deutsche Aidshilfe (DAH) und die Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen (katho) hin. Immer häufiger werden Heroin synthetische Opioide wie Fentanyl oder Nitazene beigemischt. Diese Stoffe wirken mehr als 100-mal stärker und sind extrem schwer zu dosieren. Konsumierende werden davon überrascht. Die Stoffe verursachen eine Atemdepression, die schnell tödlich verlaufen kann.

Der gefährliche Trend ist nun unübersehbar: Dublin meldete kürzlich 54 Drogennotfälle innerhalb von vier Tagen. Auch in England und Wales kam es [regional zu starken Häufungen](#). Diese Meldungen lassen darauf schließen, dass synthetische Opioide in Europa auf dem Vormarsch sind. In Kanada, aber beispielsweise ebenso in Estland wurde Heroin durch synthetische Opioide ersetzt. Auch in Deutschland wurden bereits Beimengungen in Heroinproben nachgewiesen. Hintergrund der Entwicklung ist, dass die synthetischen Stoffe billig zu produzieren sind. Zugleich haben die Taliban in Afghanistan den Mohnanbau verboten und brennen Mohnfelder ab. Das könnte in naher Zukunft die Verfügbarkeit der natürlichen Rohstoffe für die Heroinproduktion in Europa weiter reduzieren. Fachleute rechnen damit, dass dieser Mangel immer stärker mit synthetischen Opioiden ausgeglichen werden wird – eine tödliche Gefahr für heroinabhängige Menschen. Um Todesfälle zu vermeiden, muss nun schnell eine Infrastruktur für Drogennotfälle aufgebaut werden.

Jetzt handeln in Städten und Kommunen, aber auch Bund und Länder sind gefragt

„Städte und Kommunen sollten jetzt Vorkehrungen treffen, um diesen Drogennotfällen begegnen zu

PN, 21.11.2023

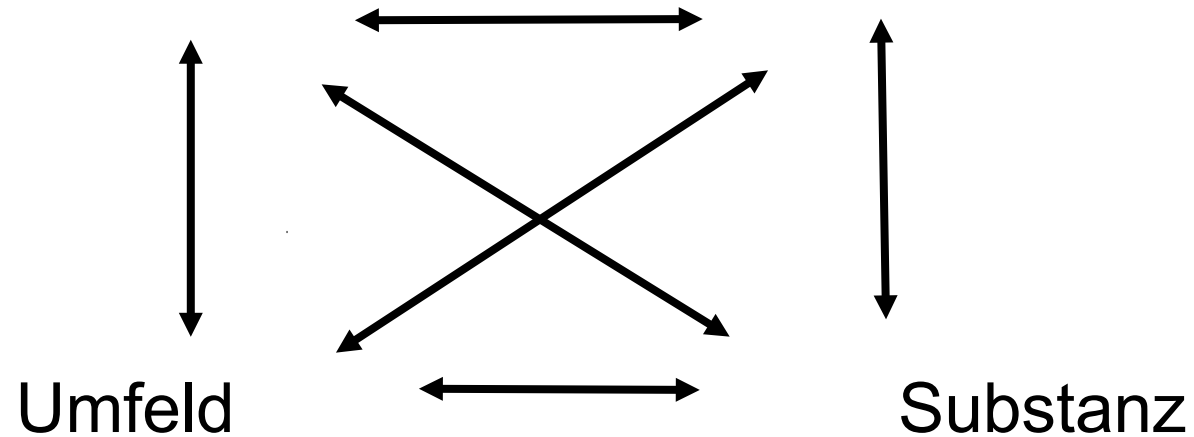
2. Vulnerabilität für Opiatkonsum und -abhängigkeit

Biopsychosoziales Modell der Opioidabhängigkeit

Dynamisches Bedingungsgefüge der Abhängigkeitsentstehung („Ätiologie“)

Psychische Funktionen

Biologische Funktionen



Fentanyl

Tilidin

Buprenorphin

Nitazene

Bekannte Vertreter der Nitazene sind Butonitazen, Clonitazen, Etazen, Etonitazen, Fluonitazen, Metonitazen, Protonitazen, Brorphin uvm.

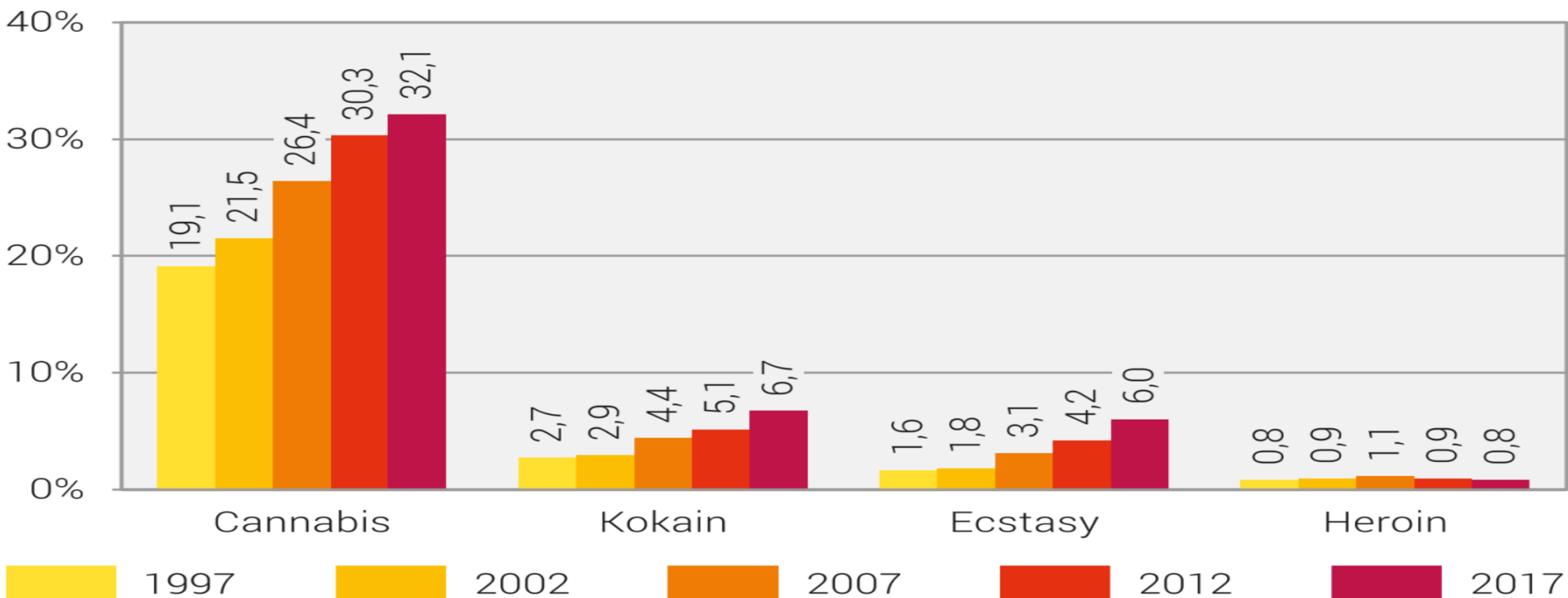
Nitazene wirken um ein Vielfaches stärker als Morphin oder Heroin und sind in ihrer Wirkweise eher mit Fentanyl vergleichbar.

Neue Psychoaktive Substanzen

Bekannte Vertreter der synthetischen Opioide unter den Neuen Psychoaktiven Substanzen sind vor allem **Mehtylfentanyl**, **U-47700 („Pinky“)**, **Furanylfentanyl (F-Fu)**, **W-15**, **Bromadol (BDPC)**, **Acrylfentanyl**, **AH-7921 (Doxylam)**, **O-Desmethylntramadol (O-DSMT)** uvm.

Konsum von illegalen Drogen

Mindestens einmal im Laufe des Lebens. Bevölkerung in Privathaushalten*



* für Cannabis: 15–59 Jahre; für Kokain, Heroin und Ecstasy: 15–49 Jahre

Schätzung der Gesamtzahl von Personen mit Opioidabhängigkeit, Anzahl Einwohner im Jahr 2016 und Rate von Personen mit einer Opioidabhängigkeit pro 1 000 Einwohner nach Bundesland

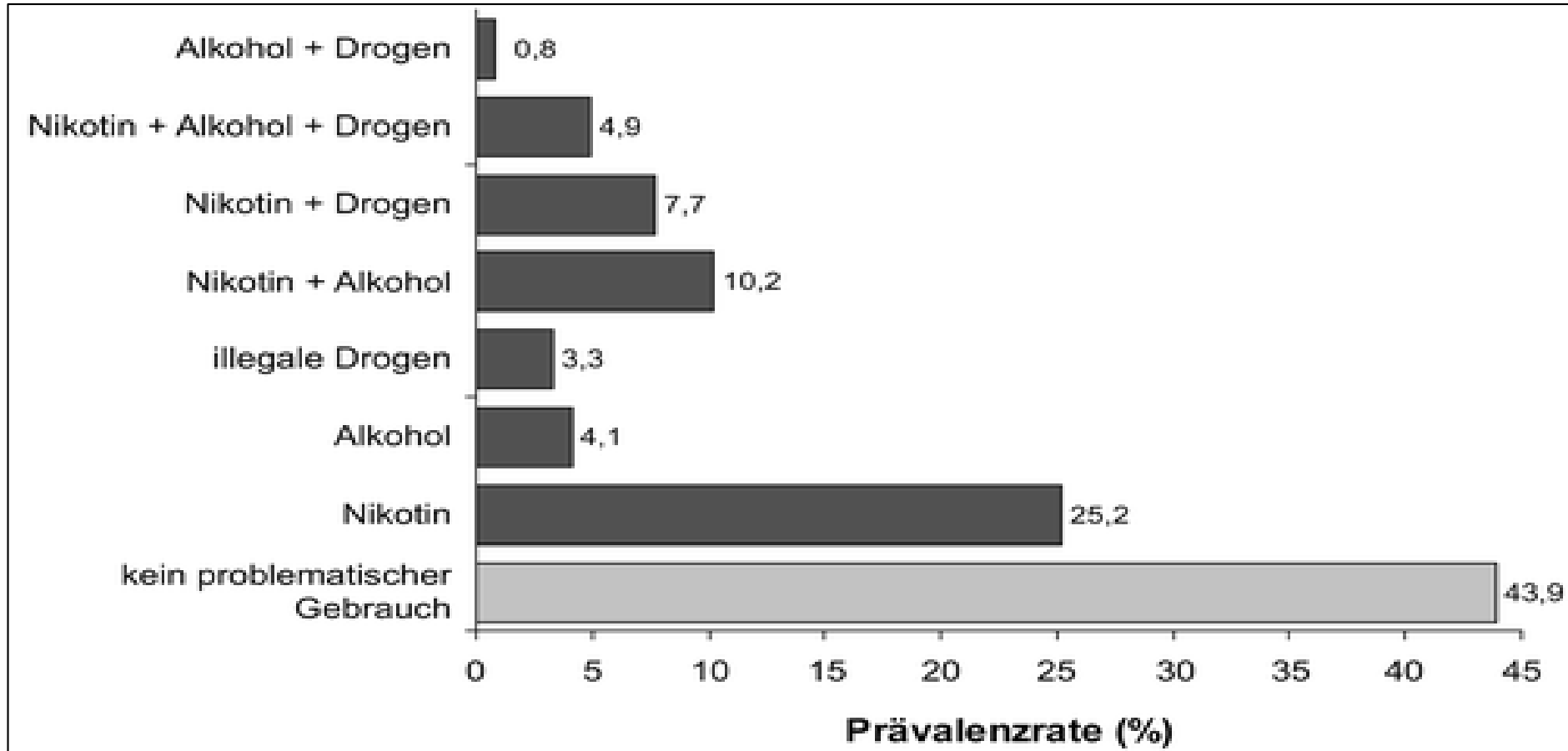
Bundesland	Schätzung	Einwohner 2016 [*]	Rate pro 1000
Baden-Württemberg	21 832	10 951 893	1,9
Bayern	16 713	12 930 751	1,3
Berlin	10 943	3 574 830	3,1
Brandenburg	248	2 494 648	0,1
Bremen	3 745	678 753	5,5
Hamburg	8 847	1 810 438	4,9
Hessen	16 042	6 213 088	2,6
Mecklenburg-Vorpommern	538	1 610 674	0,3
Niedersachsen	16 794	7 945 685	2,1
Nordrhein-Westfalen	53 851	17 890 100	3,0
Rheinland-Pfalz	4 672	4 066 053	1,1
Saarland	1 480	996 651	1,5
Sachsen	1 342	4 081 783	0,3
Sachsen-Anhalt	1 467	2 236 252	0,7
Schleswig-Holstein	6 961	2 881 926	2,4
Thüringen	819	2 158 128	0,4

^{*} Fortschreibung des Bevölkerungsstandes Statistisches Bundesamt (Destatis), Stichtag: 31. 12. 2016

Rate Opiatabhängiger auf 1.000 Einwohner (EU)

Ungarn	0.05
Deutschland	3.08
UK	8.06

(Kraus et al., 2018)



Legale und illegale Substanzen im Jugendalter

Konsum, problematischer Gebrauch, risikoerhöhende und risikomindernde Faktoren bei 14- bis 15-Jährigen

Ihle, Wolfgang, Lehmann, Katrin und Esser, Günter

Online veröffentlicht: February 21, 2008 <https://doi.org/10.1026/0942-5403.17.1.5>

Psychische Komorbiditäten bei Opioidabhängigkeit

Abbildung 3.1 Komorbiditätsraten psychischer Störungen bei Opioidabhängigkeit (nach Wittchen u. a. 2008; n = 2694)

Depressionen	57,0 %
Persönlichkeitsstörungen	31,3 %
Panikstörungen	25,3 %
Schlafstörungen	21,0 %
PTBS, akute stressbezogene Störungen	11,9 %
Psychotische Störungen	5,3 %
Alle weiteren psychischen Störungen	18,7 %

Wege in die Opioidabhängigkeit („Trajectories“)

Externalisierender Pfad: neugierig, experimentierfreudig, impulsiv

Sozialer Ansteckungspfad: andere in der Subkultur zum Konsum animieren

**Selbstmedikationspfad nach Traumatisierung: Reizschutz, Sedierung,
Funktionserhaltung**

**Schmerzbehandlungsexazerbationspfad: Verschreibungspflichtige opioidhaltige
Schmerzmittel, deren Dosis gesteigert oder die illegal gehandelt werden**

[Experimenteller Opioidkonsum]

[...]

Prinzip der Wirkstoffpotenzierung

Opium -> Morphin (x 10) 1806 → Heroin (Bayer, 1874/1898) (x 3)
→ Fentanyl (1960)(x 100 zu Morphin)

Codein (1832)

Injektionsspritze (1853)

Morphinabhängigkeit: „Soldier´s disease or army disease“

Suchtrisiko Heroin: ca. 33%

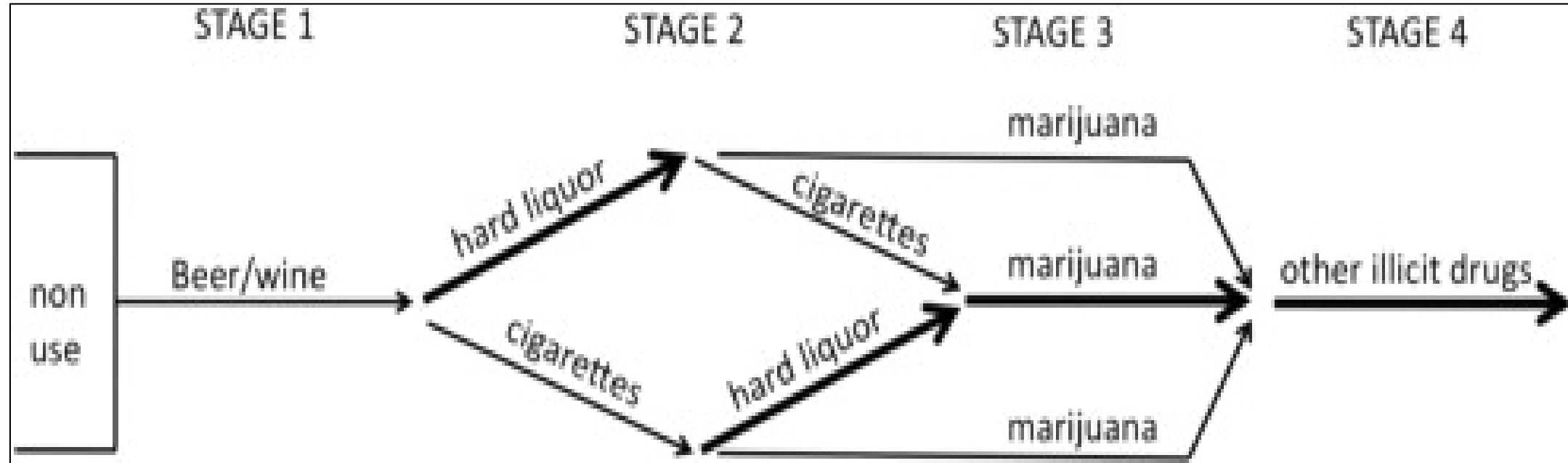
Synthetische Drogen: Büchse der Pandora

Vulnerabilitäten für Suchtstörungen

(Wer ist besonders gefährdet?)

- (1) Störungen der Emotionskontrolle
- (2) Psychophysiologische Probleme (chronische Schmerzen)
- (3) Psychische und Verhaltensstörungen, Persönlichkeitsprobleme
- (4) Neigung zu Impulsivität und/oder Angst und Depression
- (5) Lebenslagen: Soziale Isolation und Einsamkeit
- (6) Eltern und Peers: Negative Rollenmodelle
- (7) Social Pressure und Konformität: Peer-Druck
- (8) Hohe Stresssensibilität und Stressreagibilität

Sequenzmodell des initialen Substanzkonsums (Kandel et al., 1992):
„Wie alles anfängt“



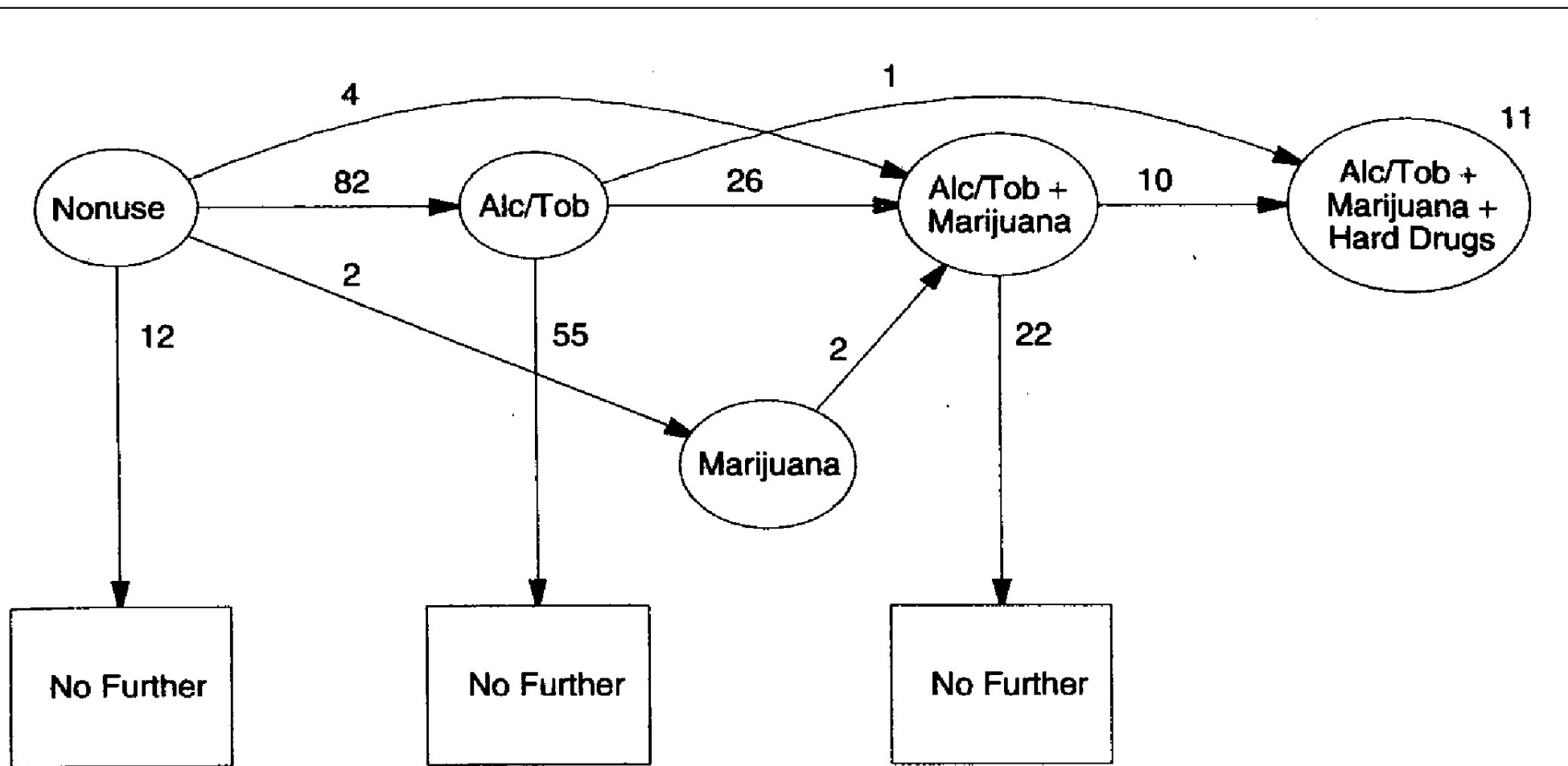


Figure 5.1. Substance use sequences among U.S. respondents, NHSDA 1991–1993 ($N = 83,962$). *Note:* In this and all subsequent figures, numbers on arrows indicate the percentage of all respondents' sequences in which transition appears.

3. Behandlungsimpulse

Lisa Najavits: Sucht- und Traumabehandlung
„treatment innovation“ als dauerhafte
Bemühung

Diagnostik (Teeson, Maree et al., 2008)

Severity of Opiate Dependence Questionnaire (SODP; Sutherland et al., 1986)

Severity of Dependence Scale (SDS; Gossop et., 1995)

Opiate Treatment Index (OTI; Darke et al, 1991)

Addiction Severity Index (ASI; McClellan; 1995)

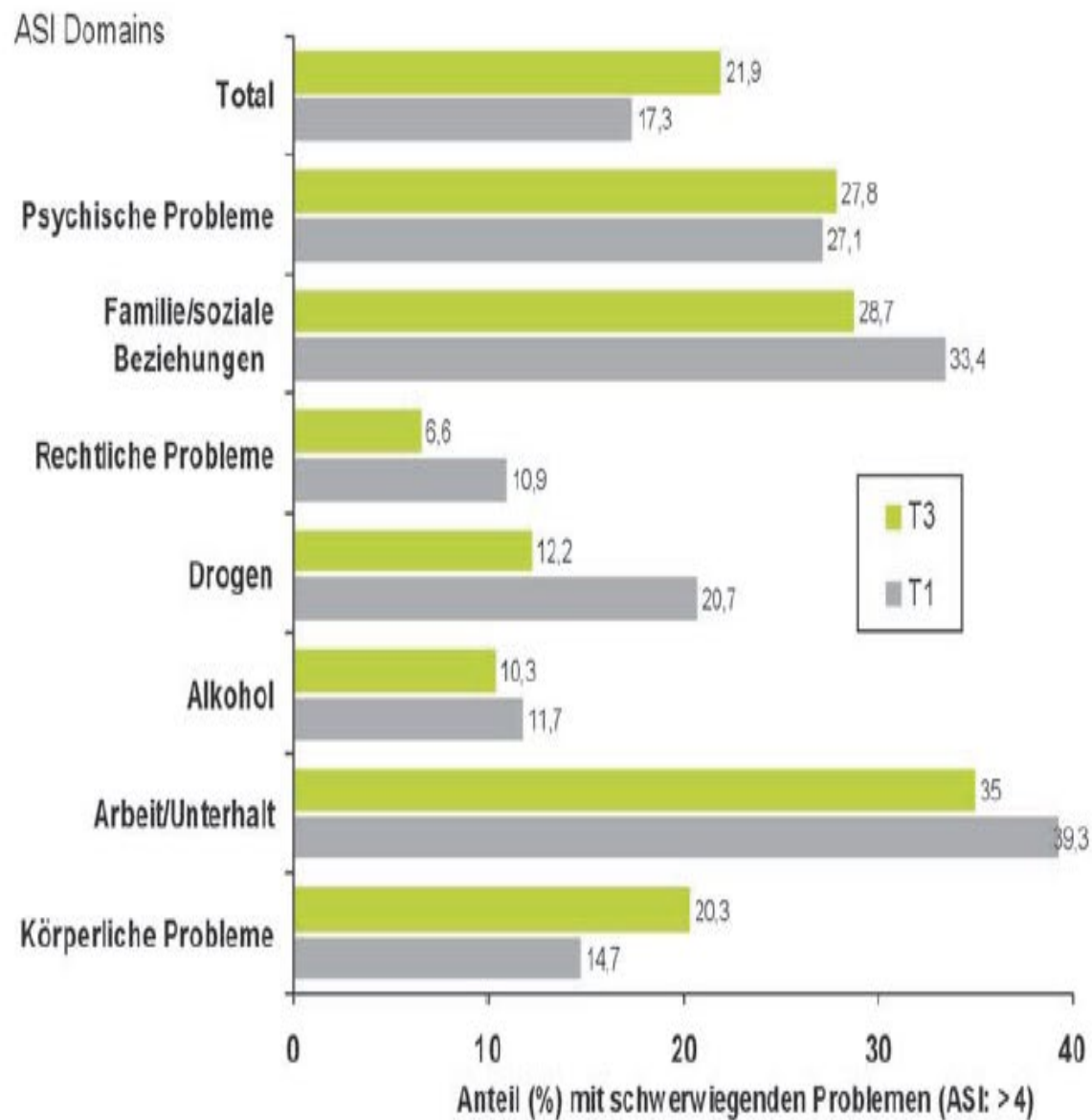


Abb. 7:
Anteil der Patienten mit schwerwiegenden behandlungsbedürftigen Problemen (> 4) im ASI (n = 1493)

PREMOS-Studie; Wittchen et al., 2011, 238

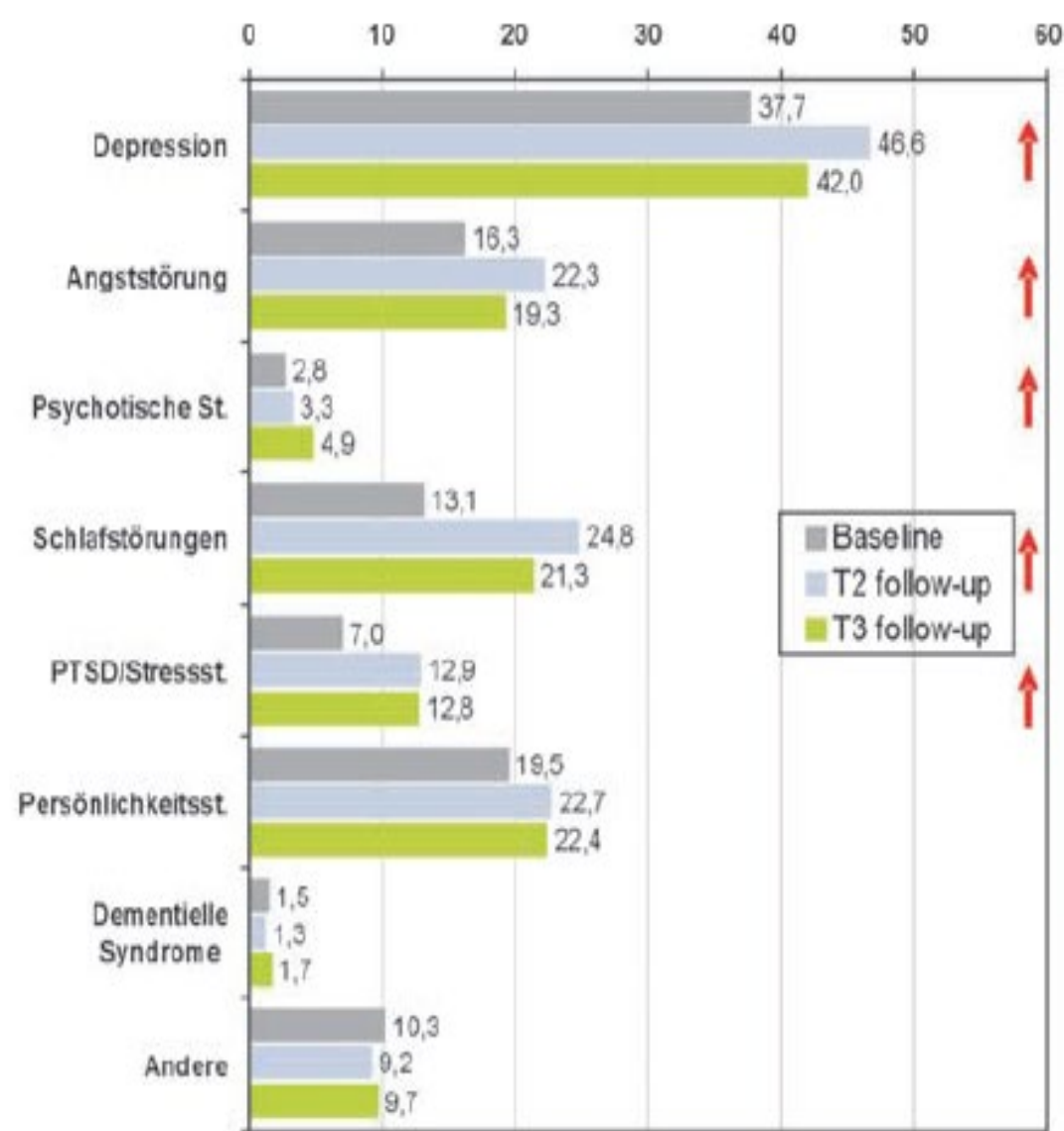


Abb. 10:

Veränderungen der psychischen Morbidität von t_1 zu t_2 und t_3 ($n = 1.493$)

Premos-Studie (Wittchen et al., 2011):

„Abgesehen offensichtlich befriedigender perinataler Versorgung ist die Situation von Frauen und Kindern nachgeburtlich problemreich und das Ausmaß abgestimmter Hilfe und Unterstützung defizitär“.

(Kurzbericht zur PREMOS-Studie an das BMG, 2011)

Substitutionsbehandlung („methadon-maintenance“) sollte aus suchtttherapeutischer Sicht nicht das letzte Wort sein. Bemühungen um Bewältigung der Opioidabhängigkeit sind nach wie vor notwendig.

A Present-
Focused Model

Over 175,000 in Print!

Seeking SAFETY

*A Treatment
Manual for
PTSD and
Substance
Abuse*

LISA M. NAJAVITS

Posttraumatische Belastungsstörung und Substanzmissbrauch

Lisa M. Najavits

Das Therapieprogramm „Sicherheit finden“

Deutsche Übersetzung
und Bearbeitung von
Ingo Schäfer
Martina Stubenvoll
Anne Dilling

2., unveränderte Auflage



Therapeutische Praxis

 hogrefe

REVISED EDITION

Finding Your Best Self

Recovery
from Addiction,
Trauma,
or Both

Lisa M. Najavits, PhD

Author of the bestselling book *Seeking Safety*

LISA M. NAJAVITS

Trauma, Sucht

und die
Suche
nach Sicherheit



Neue Strategien der Selbsthilfe bei
Belastungsstörungen und begleitendem
Substanzmißbrauch

ORIGINALTITEL:

»RECOVERY FROM TRAUMA, ADDICTION, OR BOTH«

4. Und die Gesellschaft...?

Die Opioidkrise in den USA als Menetekel (westlicher) Zukunftsgesellschaften

Prescription Drugs – Schmerzmittel und Korruption (USA)

Hydrocodon, Oxycodon, Fentanyl ...

Die Opioidkrise in den USA als Menetekel (westlicher) Zukunftsgesellschaften

Opioide verdeutlichen (spiegeln) Gesellschaftskrisen stärker als andere Drogen.

Es geht um Sedierung von Traumatisierung, Hoffnungslosigkeit, Ohnmacht und Angst.

China und USA sind die klassischen Opioidländer. Traumatisierung, Gewalt, Armut, Ungerechtigkeit sind weit verbreitet.

Schmerzprobleme sind weit verbreitet – physisch und psychisch.

Deutschland und die synthetischen Opioid

Schutzfaktoren:

Hohe Sensibilität gg über „Drogen“
Oft Skepsis gg über Medikamenten
Etablierte Alkoholkultur
Keine führende Pharmazieindustrie mehr

Risikofaktoren:

Gesellschaftliche (mediale) Amnesie (Morphin, Methadon in Deutschland nach 1918 und 1945): „Amnesie der Amnesie“
Synthetische Mixturen (polyvalenter Substanzkonsum)
Demographischer Wandel (mehr Ältere, mehr Schmerzprobleme)
Hohes gesellschaftliches Stressniveau (emotional, psychisch)
Multiple Krisen

Die betäubte Gesellschaft

Welche Funktionalitäten führen zu Opioidkonsum in Gesellschaften?

Armut, Ungleichheit, Krisen, Ängste, Spaltung, sozialer Abstieg ...
aber auch chronische Schmerzen, Depression, Angst,
Hoffnungslosigkeit ...

Suchtprävention – neu denken!

Künftige **Suchtprävention** muss stärker Lebenskompetenzen aufbauen, Drogenmündigkeit stärken und die Frühphasen des Konsums (indizierte Prävention) in den Blick nehmen.

Suchtberatung – neu denken!

Künftige **Suchtberatung** sollte kombinierte Konsum-, Reduktions- und Ausstiegberatung umfassen. Sich umfassend an der Förderung der psychischen Gesundheit orientieren → Salutogenese, Resilienz, Stressresistenz.

Künftige **Drogenpolitik** sollte die Produktion von Smart Drugs unterstützen, die gefahrenreduziert, wirkungskontrolliert und deklariert sind. Diese sollten auf einem regulierten Markt zum legalen Erwerb angeboten werden, um den Konsum riskanterer Drogen zu substituieren bzw. zu reduzieren.

Ausblick:

Verstärkte Bemühungen für psychotherapeutische Hilfen, mehr als Substitution

Langfristige Bewältigung der psychischen Probleme im Kontext einer Opioidabhängigkeit

Behandlung des multiplen Substanzkonsums

Umgang mit Diversität

Weg vom „Junkie“-Image

Bedürfnispyramide bei Op abh; Subst. Darf kein Abstellbhf sein.

Metaperspektive

Veränderungen in der Drogenpolitik nötig! Weniger punitiv

Sucht hat immer eine Geschichte: Bei Opioidabh ganz besonders

Mehr Schmerzprävention; Suchthilfe und Schmerzmedizin?

Drogenmündigkeit in der Suchtprävention verankern

Eher Tendenz zum Konsum synthetischer Mischdrogen als zu Opioiden

Clear > clean

Vertriebsschutz, Suchtprävention, Konsumberatung

Sequentielle Initiation von Substanzmissbrauch

Sensibilität, Achtsamkeit, De-Eskalation

Opioidabhängige unter Medikamentenabhängigen?

Suchttherapeutische Behandlung unter Konsum

Sucht kollidiert mit dem Konzept des autonomen Selbst

(a) Seit der Reformation steht der einzelne Mensch im Fokus vieler Betrachtungen. Von der Erfindung des Individuums ist die Rede.

(b) Selbststeuerung, Selbstmanagement, Selbstwirksamkeit, Selbstwert ... Das Selbst ist das höchste Gut des modernen Menschen. Dies erfordert ein selbstaktualisiertes, selbstkontrolliertes Menschen.

(c) Die Perfektion des Selbst stößt auf die Grenzen der Realität in Gesellschaft und Familie. Die Bindungsbedürfnisse und die Entwicklungsbedingungen von Kleinkindern (0-3) erzeugen hohe Affinität für psychische Störungen.

(d) Substanzkonsum als Versuch, die Autonomie des Selbst zu erhalten.

Der Schlüssel zum Verständnis und zur Therapie von Suchtstörungen sind die Motive für den Substanzkonsum (vgl. West, 2012)

Motive zum Substanzkonsum:

(1) Verbesserungsmotive (positive Verstärkung)

Genuss

Steigerung des Wohlbefindens

Glückssuche

Bewusstseinsveränderung/Wunsch nach Ekstase

Leistungssteigerung

(2) Verringerungs- und Fluchtmotive (negative Verstärkung)

Verringerung von Ängsten und Missempefindungen, chronischen Schmerzen

Eskapismus/Flucht aus der Realität

Stressreduktion

Persönlichkeitsveränderung

Sedierung

Selbstmedikation als Hilfeversuch

Literatur

Köhler, Thomas (2019). Die Zeiten verfliegen wie im Rausch. Eine kurzweilige Geschichte von Alkohol, Drogen und ihren Konsumenten. Stuttgart: Schattauer.

Seefelder, Matthias (1996). Opium. Eine Kulturgeschichte. Hamburg: Nikol.

Westhoff, Ben (2021). Fentanyl. Neue Drogenkartelle und die tödliche Welle der Opioidkrise. Stuttgart: S. Hirzel.

Referent:

Prof. Dr. Michael Klein

Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen (KatHO NRW)

Deutsches Institut für Sucht- und Präventionsforschung (DISuP)

Wörthstraße 10

D-50668 Köln

www.addiction.de

Email: Mikle@katho-nrw.de; Mikle@t-online.de