Methadonbericht der Eidgenössischen Betäubungsmittel-Kommission [Schluss]

Autor(en): **Thommen, Dieter**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Die Kette : Schweizerisches Magazin für Drogenfragen**

Band (Jahr): **11 (1984)**

Heft 3

PDF erstellt am: **29.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-799931

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.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Methadon - Schluss von Seite 3

linquenzen). Bei fachgerechter Indikationsstellung und Durchführung der Behandlung unter Beachtung der abgegebenen Empfehlung wird die volle Kostenübernahme durch die Krankenversicherung empfohlen.

Man kann diesem Methadon-Bericht sicher nicht vorwerfen, einer kritiklosen Methadon-Euphorie zu huldigen, wie sie die USA zeitweilig beherrschte. Er ist — wie sich dies für den Bericht einer eidgenössischen Kommission geziemt — vorsichtig, ausgewogen und wissenschaftlich abgesichert. Die Methadonbehandlung wird klar als Methode zweiter Wahl bezeichnet, mit deren Hilfe aber immerhin der Gesundheitszustand, die Ausbildungs- und Erwerbsfähigkeit verbessert sowie die Delinquenz der Betroffenen vermindert werden kann — eine beschränkt taugliche Methode, Ausgestiegene in unserer Gesellschaft wieder (beschränkt) funktionstüchtig zu machen. Eine deutliche Absage wird all jenen erteilt, die Methadon als Mittel der Drogenpolitik — zur indirekten Entkriminalisierung der Heroin-Szene — einsetzen möchten. (vgl. dazu z.B. St. Quensel: "Drogenelend", Campus 1982)

Etwas zu kurz kommen aber doch einige problematische Aspekte der Methadon-Behandlung: Es wird kaum erwähnt, dass Methadonpatienten häufig unter Apathie, Motivationsverlust und Beeinträchtigung des Wohlbefindens leiden, dass ihre Wahrnehmungsfähigkeit und ihr Gefühlsleben eingeschränkt und ihr Selbstwertgefühl oft angeschlagen ist und bleibt. Weitgehend ausgeklammert wird auch die ganze Problematik der Beendigung der Behandlung nach — meist jahrelanger — Abhängigkeit, die nicht nur wegen der heftigen und langdauernden Entzugssymptomatik sehr unangenehm verläuft, sondern auch die ganze erreichte Stabilität in Frage stellen kann, weil das Methadon mittlerweile zum Symbol der Lebensbewältigung geworden ist. Nur kurz gestreift wird das Problem der "Konkurrenzierung" einer drogenfreien Therapie durch den (scheinbar) einfacheren Weg der Methadon-Behandlung. Schliesslich wird auch die jahrelange Perpetuierung und Chronifizierung der Drogenabhängigkeit durch Methadon nicht weiter problematisiert.

Was man dem Bericht bei der gegebenen Fragestellung kaum zum Vorwurf machen kann: Nutzen und Gefahren der Methadon — Behandlung werden ausschliesslich innerhalb des gegebenen Rahmens diskutiert. Die Kriminalisierung der Drogenszene und die soziale Desintegration des Fixers werden nicht hinterfragt, sondern das Methadon als (beschränkt) taugliches Mittel gegen die Folgeerscheinungen angeboten. So bleibt nur zu hoffen, dass sich die Eidgenössische Betäubungsmittel-Kommission doch noch einmal über diese grundsätzlichen Probleme beugt und nach anderen als nur pharmakologischen Mitteln zu ihrer Lösung sucht.

Die Geschichte der Tranquilizer, 3. Teil

von Andy Wüthrich

Weltweit machen die Frauen den Grossteil der Tranquilizer-Konsumenten aus. — Tranquilizer bewirken bei Abbruch einer Langzeitbehandlung dieselben Symptome, gegen die sie anfänglich eingenommen wurden: Schlaflosigkeit, Angstzustände, Unwohlsein. Bei abruptem Absetzen können epileptische Anfälle auftreten, aber auch Wahnideen, Hyperaktivität, Wutausbrüche. — Mitbeteiligt am überbordenden Tranquilizerkonsum sind Ärzte, Patienten und die Pharmaindustrie. — Vielfach werden Psychopharmaka ohne exakte Diagnose oder ohne medizinische Notwendigkeit eingenommen.

Tranquilizer — kein Antistressmittel

Die Binsenwahrheit, dass Dosis, Verabreichungszeit und die Indikation selbst über Fluch oder Segen eines Medikamentes entscheiden, gilt in ganz besonderem Masse für Tranquilizer. In der Fachpublikation "Praktische Psychosomatik" schreibt der Basler Psychiater, Professor Felix Labhardt, dazu: "Besonders bedenklich stimmt die Tatsache, dass potente Psychopharmaka ohne exakte Diagnose oder ohne medizinische Notwendigkeit eingenommen werden." Und die Ärzte Wolfgang Wagner und Werner Herrmann äussern im "informierten Arzt" sinngemäss: Benzodiazepine sind nicht angebracht bei Stress, Konflikten, Angst, Schlaflosigkeit als Folge belastender Einflüsse von Umwelt, Familie und Berufsleben. Die gängige Praxis, Tranquilizer bei Examensängsten einzusetzen, bezeichnen die beiden gar als medizinischen Kunstfehler, weil Tranquilizer ungeeignet seien, Lernstörungen zu beheben oder Konzentrations- und Gedächtnisleistungen zu steigern. 40 bis 60 % der Menschen, die einen Arzt aufsuchen, leiden an psychosomatischen Störungen. Eine psychosoziale Behandlung, zum Beispiel Psychotherapie, ist bei diesen Patienten deshalb angebrachter als die Verabreichung von Medikamenten, zumal Psychopharmaka zwar in vielen Fällen die Symptome mildern, vielfach aber auch die Beschäftigung mit den Ursachen einer Störung erschweren.

Professor Theo Cahn, Chefarzt der psychiatrischen Klinik Hasenbühl in Liestal, hält die ärztliche Behandlung mit Tranquilizern selten für eine adäquate Methode. "Diese Medikamente sind nicht gut; bei akuten Schmerzen und Schlaflosigkeit stellen sie allenfalls einen Kompromiss dar", gibt er zu verstehen. Nach Ansicht des Baser Psychotherapeuten Rudolf Balmer mangelt es den meisten Ärzten an Zeit, Erfahrung und Überzeugung, die Pharmakotherapie durch eine Gesprächstherapie zu ersetzen. Balmer wörtlich: "Viele Ärzte halten Psychotherapie für nutzlos. Sie sind deshalb nicht bereit, auf Tranquilizer zu verzichten."

Offensichtlich gibt es noch immer viele Ärzte, die wenig von der Gefährlichkeit der Benzodiazepine wissen. Jedenfalls bestätigt dies die Aussage eines Chemikers im Kantonsspital Basel, der sich über das Erstaunen vieler Praktiker wundert, wenn sie davon erfahren, dass die meisten Selbstmordversuche mit Tranquilizern unternommen werden. Für einen recht sorglosen Umgang mit Beruhigungsmitteln spricht auch die Tatsache, dass zwei Drittel der Schweizer Ärzte Tranquilizer länger als 10 Wochen verschreiben, obwohl die Abhängigkeitsgefahr bei Langzeitgebrauch anerkannterweise beträchtlich ist.