Zeitschrift: Die Kette : Schweizerisches Magazin für Drogenfragen

Herausgeber: Die Kette, Dachverband der privaten therapeutischen Einrichtungen in der Drogenhilfe der Region Basel

Band: 14 (1987)

Heft: 1

Artikel: Substitutionsbehandlung in Basel

Autor: Ladewig, Dieter

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-799811

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. 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. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

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. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

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. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 13.07.2025

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

Eine spannungsfreie Methadonbehandlung kann aber nur zustande kommen, wenn die Behandlungsmodalitäten organisatorisch grosszügig geregelt werden: Ausgedehnte Öffnungszeiten, weit über die Bürostunden hinaus (von morgens früh bis abends spät), sind unerlässlich, um den Freiraum der Patienten nicht in unerträglicher Weise einzuschränken und diesen nicht in seiner beruflichen Resozialisierung zu behindern. Patienten, die den Arbeitgeber aus Furcht vor Entlassung oder anderen Repressionen über ihre Methadonbehandlung nicht orientieren können oder die im Beruf auf Montage und in auswärtigen Arbeiten eingesetzt werden, sind auf ausgedehnte Öffnungszeiten unbedingt angewiesen. Wer kann diese anbieten? Ärzte und Apotheken sind nicht in der Lage, solche Rahmenbedingungen für die Behandlung jahrein, jahraus zu offerieren. Sie werden heute daher auch immer wieder von Methadon-Patienten massiv unter Druck gesetzt, das Betäubungsmittel auszuhändigen und überschreiten die gesetzlichen Vorschriften. Apotheken und praktizierende Ärzte sind ausserdem meistens nicht in der Lage, die sozialarbeiterische Unterstützung der Methadonabgabe hinreichend zu gewährleisten. Ausserdem bereitet ihnen die optimale Anpassung der Methadondosis nicht selten Mühe. Überdosierungen und Unterdosierungen sind oft die Folge. Entgleisungen der Methadonbehandlung, weil die Rahmenbedingungen nicht beachtet werden, sind leider eine verbreitete Erscheinung und bringen die Methadonbehandlung in Misskredit. Es ist daher ein dringendes Anliegen, in jeder Stadt und grösseren Ortschaft eine personell gut dotierte Methadonbehandlungsstelle einzurichten. Als nicht unrealistisch erachte ich die Möglichkeit, dass verschiedene solche Zentren durch Computer miteinander verbunden sind, ebenso wie dies zwischen Reiseagenturen Usanz ist. Eine kontrollierte Methadonabgabe wäre dadurch mit einer grösseren Mobilität der oft bis zu sechs und mehr Jahren behandelten Methadonpatienten durchaus vereinbar.

Ich erachte es als sinnvoll und klug, die Urinkontrollen bei Methadonbehandlungen zweimal wöchentlich und ohne Ausnahme durchzuführen, um den Verlauf der Behandlung und die Distanzierung von der Drogenszene zu dokumentieren. Eine Enthaltsamkeit gegenüber Heroin während einer Methadonbehandlung kann ohnehin nur teilweise erreicht werden (ca. 15% der Urinbefunde sind positiv, Literaturverzeichnis Gmür und Hutter). Massgebend für einen Abbruch der Methadonbehandlung ist freilich nicht ausschliesslich der Urinbefund, sondern vielmehr das klinische Bild bzw. ein anhaltendes Verladenheitssyndrom. Die kontinuierliche Registrierung der Urinbefunde gestattet es einerseits, von der Heroinszene distanzierte Patienten vor falschen Verdächtigungen und Anschuldigungen, etwa seitens der Behörden und Gerichte, Strassenverkehrsämter etc., zu schützen, anderseits bei Patienten mit einem anhaltenden Verladenheitssyndrom massive Verleugnungen aufzuheben. Auch die Bearbeitung sich anbahnender Rückfälle kann mitunter einmal durch einen positiven Urinbefund eingeleitet werden.
Meine Ausführungen sind als Diskussionsbeitrag und nicht als Lehrmeinung zu verstehen. Meine Überlegungen basieren auf einer sieben Jahre dauernden praktischen Erfahrung in der Durchführung eines Methadonprogramms (1976 und 1978 bis 1984) sowie auf die Beratung von heroinabhängigen Patienten und deren Beziehungspersonen sowie Begutachtungen im Rahmen meiner heutigen Tätigkeit in einem Sozialpsychiatrischen Ambulatorium.

Dr. med. Mario Gmür

Literatur

1. Vaillant G.E. 1973: A twenty year followup of New York narcotic addicts. Arch. Gen. Psychiat. 29: 237—241
2. Gmür M., Hutter Th. (1984): Der 4-Jahresverlauf des Methadonerhaltungsprogramms im Ambulatorium "Gartenhofstrasse", Drogalkohol (3), 25—39
3. Gmür M. (1981): Die Methadonbehandlung von Heroinfixern. Konzept einer Therapiepolarisierung, Psychiatrische Praxis, 8, 54—59
4. Gmür M. (1979): Die Konzeptualisierung der Methadon-Behandlung von Heroinabhängigen. Schweizerische Ärztezeitung, 32, 1577—1583

Substitutionsbehandlung in Basel

Prof. Dr. Dieter Ladewig
ist Leitender Arzt der Toxikomanieabteilung der Psychiatrischen Universitätsklinik Basel

Substitutionsbehandlungen in Basel

Methadon-Behandlungen gibt es in den USA seit 1965, als der Biochemiker Vincent Dole und die Psychotherapeutin Mary Nyswander aus unterschiedlichen Überlegungen versuchten, Heroinabhängigen eine ambulante Behandlung anzubieten. Diese Behandlungsmöglichkeit stellte für heroinabhängige Delinquenten eine wichtige Alternative dar, indem Therapie bis dahin praktisch ausschliesslich an den stationären Rahmen einiger weniger zentralisierter geschlossener Spezialeinrichtungen gebunden gewesen war. 10 Jahre später gelangten Methadon-Behandlungen in die Schweiz und seit 1980 gibt es Substitutionsfbehandlungen auch in Basel. Dass sich die kette erst jetzt, 1987, mit dem Für und Wider derartiger Behandlungen befasst, zeugt ein Stück weit von einer elitären Optik. Es spiegelt sich aber letztlich eine tief verwurzelte kulturell geprägte Ambivalenz gegenüber Drogen, vor allem auch gegenüber dem Alkohol und dem Tabak, die man über die letzten 300 Jahre in Europa und für das 19. Jahrhundert auch in den USA beobachten kann. Die ablehnende Einstellung gegenüber Methadon in der Bundesrepublik Deutschland, die permissive Haltung gegenüber Methadon-Behandlungen in Italien, belegen, wie stark auch heute noch diese Ambivalenz weiterlebt. Die heute angelaufene Diskussion um die Entkriminalisierung von Drogen beinhaltet vor allem die Aufgabe einer Versachlichung, resp. Entdämonisierung der Drogen.

Abstinenz in Frage gestellt.

Mit den Substitutionsbehandlungen durch ein Opiat wurde das Therapieziel Abstinenz in Frage gestellt. Dieses Therapieziel orientierte sich einerseits am Therapieziel der Alkoholabstinenz bei der Behandlung von Alkoholikern und ist dort heute bis auf wenige Ausnahmen, in denen ein sogenanntes kontrolliertes Trinken erreicht werden kann, unbestritten. Andererseits wurde das Abstinenzziel aufgrund entwicklungspsychologischer und psychodynamischer Aspekte vertreten, nach denen eine Selbstverwirklichung eines Individuums nicht mit Hilfe künstlicher Surrogate, Prothesen oder Ersatzbehandlungen möglich sein sollte. Aus psychotherapeutischer Sicht gab es ähnliche Bedenken, wie sie gegenüber der Pharmakatherapie geäussert worden waren. Mit der Einführung einer Substanz resp. ihrer Wirkung verändert sich die Therapeut-Patienten-Beziehung. Die psychotrope Beeinflussung bestimmter, durch die psychotherapeutische Auseinandersetzung wachgerufener Affekte, kann die Verarbeitung derselben verschleiern. Andererseits wurde erkannt, dass über eine Medikation Symtombeseitigung erreicht werden kann, die den Betroffenen erst in die Lage versetzt, therapeutische Arbeit zu beginnen.

Bewältigung einer Krankheit heisst, damit umgehen lernen.

In den vergangenen Jahren haben sich nicht nur die Therapiekonzepte für Drogenabhängige verändert, indem nicht mehr auf einer Therapieform z.B. der stationären Langzeittherapie in therapeutischen Gemeinschaften, bestanden wird, sondern ein Spektrum von Therapiemöglichkeiten angeboten wird. Darüber hinaus hat sich auch grundsätzlich die Zielsetzung einer Behandlung geändert. Akzeptiert wird nicht nur, dass es Süchtige gibt,

die auf eine Droge nicht verzichten wollen oder können, sondern an die Stelle des Begriffes von Heilung oder Stabilisierung ist das Konzept der Bewältigung einer Krankheit getreten. Wie bei allen chronischen Krankheiten ist das Umgehen-Lernen mit der Krankheit innerhalb eines sozialen Umfeldes in seiner Bedeutung erkannt worden. Diese Entwicklungen innerhalb der psychosozialen Medizin führen gegenüber der Sucht zu einer klaren Haltung, dass Substitutionsbehandlungen durchgeführt werden müssen und entsprechende finanzielle und personelle Resourcen notwendig sind, um den entsprechenden Bedürfnissen Rechnung zu tragen.

Eine Alternative zu drogenfreien therapeutischen Angeboten.

Die Einführung von Methadon-Behandlungen erwuchs aus dem Entscheid, Opiatabhängige anzusprechen, die entweder nicht mehr in der Lage sind, drogenfreie Behandlungen fortzusetzen oder solche zu erreichen, die aufgrund ihrer Lebensgeschichte und/oder institutioneller Erfahrungen nicht in der Lage sind, drogenfreie therapeutische Angebote wahrzunehmen. Mit diesem Entscheid liess sich unsere grundsätzliche Haltung, Methadon-Behandlungen als Behandlung zweiter Priorität zu werten, vereinbaren. Dieser Entscheid, Methadon-Behandlungen durchzuführen, bedeutete nicht nur Abgabe von Methadon, sondern Einhalten bestimmter Rahmenbedingungen (Bewilligungspflicht, Indikationskriterien, Abgabemodalitäten, psychosoziale Begleitbetreuung). Derartige Rahmenbedingungen schaffen bezüglich der Methadon-Behandlungspraxis eine Struktur, in dem sich der Methadon-Patient und seine Betreuer nach gegebenen Regeln bewegen.

Methadon: mehr Kontinuität in der therapeutischen Arbeit

Wenn wir von einer Wechselwirkung von Psychotherapie und Pharmakotherapie ausgingen, bedeutet Methadon-Abgabe nicht pharmakologische Lösung einer vielschichtigen Lebensproblematik. Methadon bedeutet psychologisch Sicherheit gegenüber dem Stress der Beschaffungskriminalität und dem Sog der Drogenszene. Die Distanz gegenüber Dealern und anderen Drogenbenützern stellt umgekehrt physische und psychische Energien frei. Das bedeutet die Chance, etwas Neues aufzubauen. Arbeitsfähigkeit und materieller Verdienst, Zufriedenheit in der Beziehung mit dem Partner und der Familie, sind wichtige Verstärker in Richtung einer selbstverantwortlichen Lebensführung. Für die Beziehung zum Betreuer bedeutet die Distanz gegenüber der Droge die Chance der grösseren Kontinuität der therapeutischen Arbeit. Dieses bedeutet für den Betreuer selbst einerseits manches Positive, andererseits aber auch ein stärkeres Umdenken in Richtung einer notwendigen Begleitung über sehr lange Zeiträume. So erfreulich der Klient anfänglich über Veränderungen in Bereichen wie Drogen, Arbeit, Partner- und Familienkontakte berichten kann, so sehr benötigen persönliche Entwicklungen lange Zeiträume und gehen nur in sehr kleinen Schritten vor sich. Dies erklärt, dass häufig erst nach Jahren eine psychosoziale Stabilisierung soweit stattgefunden hat, dass sich eine Fortführung der Methadon-Behandlung erübrigt.

Wegen AIDS-Problematik mehr Substitutionsbehandlungen in naher Zukunft

Substitutionsbehandlungen in Basel erfolgen einerseits durch ein Team von Psychiatriepersonal und einem Arzt innerhalb eines spezialisierten Dienstes der PUK und einer Anzahl praktizierender Ärzte, an die Patienten delegiert werden, indem Methadon abgegeben wird und einem Behandlungsprogramm der Psychiatrischen Universitäts-Poliklinik, das die Abgabe von Dicodid-Tabletten beinhaltet. Es ist zu erwarten, dass insbesondere im Hinblick auf die zunehmende AIDS-Problematik die Anzahl von Substitutionsbehandlungen in den nächsten Monaten und Jahren zunehmen wird. Wichtig scheint, dass derartige Behandlungen dokumentiert und ausgewertet werden, um bezüglich der Indikation, bezüglich der therapeutischen Arbeit und bezüglich des Stellenwertes von Substitutionsbehandlungen überhaupt, nicht nur Meinungen, sondern Fakten zur Diskussion gestellt werden.

Prof. Dr. D. Ladewig

Nachteile grösser als Vorteile

Dr. med. Andreas Manz
ist Psychiater und hat zwei Jahre am Aufbau der Cikade mitgearbeitet.

Therapeutische Aspekte

Substitutionsbehandlungen wurden vorerst aus therapeutischer Perspektive heraus entwickelt. Diese Argumentationsebene beherrschte denn auch lange die Diskussion. Ich persönlich bin sehr skeptisch darüber, ob Substitutionsprogramme tatsächlich einen wertvollen therapeutischen Beitrag bei Drogenabhängigkeit leisten. Die katamnestischen Untersuchungen sind mir sehr wohl bekannt. Die "Therapieerfolge" sind vielfältig dokumentiert. Eine Frage bleibt aber offen: sind die betreffenden Personen wegen oder trotz Substitution stabiler geworden. Die Frage ist in dieser Verallgemeinerung natürlich nicht zu beantworten, sie ist auch viel zu provokativ formuliert. Aus psychodynamischen und aus praktischen Gründen nähren sich aber meine grossen Zweifel an der therapeutischen Nützlichkeit dieser Programme.

Psychodynamische Gesichtspunkte

Suchtkranke haben neben einigen Ähnlichkeiten der psychischen Abwehrstrategie, resp. der Neutralisierung von Triebspannungen ganz verschiedene psychopathologische Merkmale. Die einen haben eine relativ stabile neurotische Struktur, bei anderen ist die narzistische Störung ausgeprägter oder ist die Psyche auf Borderline-Niveau organisiert. Es kommen selbst psychotische Strukturen vor. Methadon-Programme rechtfertigen sich häufig damit, dass sie eine andere Gruppe von Süchtigen ansprechen als drogenfreie Programme. Damit wird meistens gemeint, dass denjenigen Süchtigen, die "zu schwach" sind, um auf ein drogenfreies Programm eingehen zu können, eine andere therapeutische Hilfe geboten werden soll. Die Zielklientel wäre also vornehmlich bei schwerer gestörten Süchtigen zu suchen. Meine Erfahrung hat mich gelehrt, dass zu Beginn eines therapeutischen Kontaktes mit dieser Gruppe von Süchtigen vor allem eine Abwehrform zentrale Bedeutung hat und auch therapeutisch zu nutzen ist: Die Identifikation mit dem Aggressor. Diese Abwehrform ist aber nur dann therapeutisch nutzbar, wenn die Person, welche als "Aggressor" in Erscheinung tritt, auch idealisierbar ist. In drogenfreien Programmen wird diese Kombination von der Struktur her gegeben: Vom Süchtigen wird etwas verlangt (die Abstinenz), was er mit dem einen Teil seiner Persönlichkeit ablehnt und mit dem anderen Teil seiner Persönlichkeit ersehnt, resp. idealisiert. Ein Methadon-Programm kann diese therapeutische Grundlage einer persönlichen Auseinandersetzung nicht nutzen, weil eine Spaltung zwischen Suchtmitteleinnahme (resp. Suchtmittelabgabe) und Psychotherapie eingebaut ist. Das Konzept der Therapiepolarisierung (GMUER) stützt tendentiell eher die Suchtstruktur als solche, fördert, was bereits stabil vorhanden ist. Der Therapeut wird innerlich vom Süchtigen entwertet, so wie dieser sich selber als Abhängiger verachtet. Besonders schwer gestörte Persönlichkeiten ertragen meiner Ansicht nach auf die Dauer diese Spaltung nicht und agieren weiter in pathologischer Weise ih-