Diskussion

Objekttyp: **Group**

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

Band (Jahr): **14 (1987)**

Heft 2

PDF erstellt am: **28.05.2024**

Nutzungsbedingungen

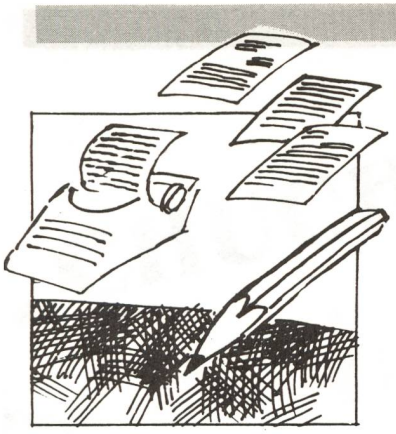
Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung 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



DISKUSSION

Methadon ist EINE mögliche Hilfe

Ich bin ein Befürworter von Methadonprogrammen. Und um auch gleich zu präzisieren, was ich damit meine: Ich befürworte und arbeite mit bei sozialpädagogisch-ärztlich betreuten Methadonprogrammen.
Eigentlich glaubte ich, dass Methadonprogramme in der Schweiz schon lange kein Diskussionsthema mehr seien. Umso erstaunter bin ich nun um den immer noch bestehenden „Glaubenskrieg". Immer noch wird gestritten um die Verantwortbarkeit von Substitutionsprogrammen. (Dabei gibt es keinen grösseren Gummibegriff als den der „Verantwortung".) Warum sollen wir erwachsenen Personen, die neben vielem anderen auch abhängig sind, damit aber primär sich selber schaden, Methadon verweigern, wenn sie damit „angepasst" und sozial integriert leben können und wollen?
Da ich darauf keine Antwort weiss (ich bin weder Wissenschafter noch analytisch ausgebildeter Psychotherapeut), verlasse ich mich auf meine Erfahrungen, die ich in den letzten sechs Jahren gemacht habe. Dabei ist mir aufgefallen:

— Zuerst sollten sich alle Diskussionsteilnehmer und -nehmerinnen klar werden, über was sie eigentlich diskutieren. Wenn vier in der Drogenarbeit tätige Personen über ihre Erfahrungen mit Methadonprogammen sprechen, so kann es geschehen, dass wohl alle den gleichen Fachjargon verwenden und trotzdem etwas Grundverschiedenes meinen. Der unausgesprochene Gesprächsbogen wölbt sich vom abspeisenden Ersatzdrogenprogramm bis hin zum sozialpädagogisch-ärztlich betreuten Erhaltungsprogramm. Letztere haben meiner Erfahrung nach gute Erfolge im Bereich des praktischen Alltagslebens vorzuweisen.
— Es gibt Heroinabhängige, die aus sehr wohl überlegten persönlichen Gründen nicht bereit sind, oder nicht mehr bereit sind, sich erniedrigenden Eintrittswahlverfahren und entmündigenden Einlebensritualen in stationären Langzeittherapien zu unterwerfen. Es darf auch nicht sein, dass total verelendeten Abhängigen als einzige Alternative zur Verbesserung ihrer Situation eine stationäre Langzeittherapie, verbunden mit absoluter Enthaltsamkeit, angeboten wird. Dies ist Zynismus übelster Sorte.

Nicht vergessen werden darf nämlich dabei die stigmatisierende Wirkung gegenwärtiger Langzeittherapieprogramme. Betroffen sind davon
erstens diejenigen, die nicht in diese Programme „passen" (nicht „therapiefähig", fehlender „Leidensdruck" usw.).
Zweitens bekommen alle „Therapiewilligen das persönlichkeitsprägende (...) Etikett der ‚tiefen Persönlichkeitsstörung' oder des ‚primären Narzissmus' oder andere nette abwertende Umschreibungen"[1] verpasst. Dazu kommen die bereits erwähnten Riten des Eintritts und des Einlebens.

Schlussendlich die etikettierten „Versager": Vorzeitiger Ausstieg, Rückfall während oder nach der Therapie. Vor allem Letztere sind von der Stigmatisierung betroffen, „haben sie doch alle teuren Möglichkeiten moderner Therapie genossen, weswegen sie nun ihrer ursprünglichen Störung/Schlechtigkeit wegen versagt haben und mit diesem ihrem Versagen zugleich auch eben diese ursprüngliche Störung beweisen"[2].
Solche Erwartungen oder Ansprüche stellt kein Methadonprogramm an die Abhängigen. Ähnlich den Insulinbenützern können sie unerkannt unter uns leben, können – sozialpädagogisch betreut – schrittweise Erfolge sammeln. Dabei werden sie nicht länger von ihrer Drogenabhängigkeit oder Drogenfreiheit oder Drogenrückfälligkeit her als Mensch abgewertet.
Diese Aussage bedeutet für mich noch nicht, dass Methadonprogramme der Weisheit letzter Schluss sind, oder solche immer angezeigter sein sollen als stationäre Langzeittherapie. Aber sie sind ein Weg neben anderen. Ein Weg, der auch zu drogenfreiem Leben führen kann. Methadonprogramme verlangen auch ein anderes Verständnis von Psychotherapie: Die begleitende Therapie soll nicht darauf konzentriert sein, sogenannte Schlüsselerlebnisse – irgendwelche psychischen Probleme, die zur Abhängigkeit führten – aufzubrechen und aufzuarbeiten, sie soll sich orientieren an den gemachten Erlebnissen und Erfahrungen der Methadonbezüger und -bezügerinnen im sozialen Bereich, im Lebensalltag.

— In Bezug auf AIDS glaube ich, dass das Ansteckungsrisiko unter Fixer und Fixerinnen, in Einheit mit der Abgabe von sterilen Spritzen und Nadeln sowie weiteren hygienischen Massnahmen, eingedämmt werden kann.
— Die Drogenpolitik in der Schweiz (wie auch anderswo) wird immer wieder an Einzelteilen gemessen. Dabei spielen die sich verändernden Bedürfnisse, die dahinterstehenden Interessenkreise wie auch unsere angewandte Pharisäermoral eine wichtige Rolle. Das neueste Beispiel für solches Hick-Hack ist die „mehr rücksichtnehmende" Stop AIDS Kampagne des BAG.

Methadonprogramme sind ein Baustein einer Drogenpolitik. Sie dürfen aber nicht dazu führen, dass andere neue wichtige Teile der Drogenpolitik (Kurzzeitwohngemeinschaften, therapeutische Entzüge, Gassenarbeit, Projekte von stationären Therapien mit offenerem Charakter usw.) vernachlässigt oder gar fallengelassen werden, genauso kann nicht erwartet werden, dass durch niederschwellige Methadonprogramme die Drogenpolitik revolutioniert wird. Zumindest könnten sie aber einen der Hauptpfeiler der herrschenden Drogenpolitik, die mit der Kriminalisierung verbundene Strafverhängung, zum Einstürzen bringen. Anstatt die kriminalisierten Abhängigen in Gefängnisse oder spezialisierte Drogenknäste zu stekken, könnte ihnen, neben der teilweise bestehenden Möglichkeit einer stationären Langzeittherapie, auch die Chance geboten werden, in einem Methadonprogramm wieder unter uns

Fortsetzung auf Seite 31