Zeitschrift: SuchtMagazin
Herausgeber: Infodrog
Band: 39 (2013)
Heft: 1

Artikel: Substitutionsgestützte Behandlung : ein historischer Überblick
Autor: Stohler, Ruedi
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-800016

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: 14.07.2025

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

Substitutionsgestützte Behandlung: Ein historischer Überblick

Im folgenden Artikel wird die (vorwiegend) US-amerikanische Geschichte der Suchtbehandlung bis zur Entdeckung der Substitutionsbehandlung mit Methadon durch Dole und Nyswander dargestellt. Spezielles Interesse gilt dabei den Auffassungen der Temperenzler, die dem Prohibitionsgedanken in den USA zum Durchbruch verhalfen. Auch die psychoanalytische Defekttheorie, die als vermeintlicher Ausweg aus der Sackgasse zu sehen ist, in die die Prohibition geführt hatte, wird skizziert. Dreh- und Angelpunkt der kontroversen Theorien war die Auseinandersetzung um die Abstinenz.

Ruedi Stohler
PD Dr. med., Leitender Arzt, Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen, Selnaustr. 9, CH-8001 Zürich, Tel. +41 (0)44 205 58 10, stohler@dgsp.uzh.ch

Schlagwörter:
Substitution | Opioidabhängigkeit | Geschichte | Suchtbehandlung |

Einleitung

Substitution und die substitutionsgestützte Behandlung SGB sind weit verbreitet und gut akzeptiert. Man denke an den teilweisen Ersatz zuckerhaltiger Getränke durch zuckerlose oder die Verabreichung von Schilddrüsenhormonen oder Insulin bei PatientInnen mit ungenügender Eigenproduktion. Allgemein gesprochen handelt es sich um den Ersatz einer für ein adäquates Leben unverzichtbaren Substanz oder um den Austausch eines potentiell ungünstigen Stoffes durch einen (vermeintlich) weniger schädlichen.

Die opioidgestützte Behandlung (im englischen Sprachraum meist Opioid Maintenance Treatment, OMT [Opioid-Erhaltungsbehandlungen]) als Sonderfall einer Substitution besteht in der Schweiz seit 1974, damals allerdings nur für eine kleine Gruppe. So führte ein sogenannter Beikonsum, der Konsum von Alkohol beispielsweise, zur Nichtaufnahme resp. zum Ausschluss aus der Behandlung. Das Gleiche galt, falls weiterhin Heroin konsumiert wurde oder Termine der psychosozialen Behandlung nicht eingehalten wurden. Substitutionsbehandlungen galten als Behandlungen 2. Wahl, da sie die «Sucht an sich» nicht angingen. Heute betreffen die Differenzen eher die Form der Behandlung, deren rechtliche Rahmenbedingungen und deren Anpassung an schon eingetretene oder zu erwartende Entwicklungen der zu Behandelnden.

Aus der Geschichte der Methadonbehandlung

Die Publikation des Artikels «A Medical Treatment for Heroin Addiction – A Clinical Trial with Methadone Hydrochloride» von Vincent Dole und Marie Nyswander im Journal of the American Medical Association im Jahre 1965[1] war eine Sensation. Er stellte das damals vorherrschende Dogma, dass nur Entzug eine adäquate Behandlung der Heroinabhängigkeit sei, zentral und empirisch fundiert in Frage. Zwar waren Dole und Nyswander nicht die ersten, die, motiviert durch die weitgehende Erfolglosigkeit von Abstinenzbehandlung, Heroinabhängige mit Ersatzopioiden zu behandeln begonnen hatten. Aber bis zu diesem Zeitpunkt waren kaum wissenschaftliche Untersuchungen darüber publiziert worden. Die Narcotics Clinics der USA, die Opioidabhängige (allerdings vorwiegend Angehörige der «weissen» Mittelschicht) mit legalem Heroin und Morphin versorgt hatten, waren bis 1923 alle geschlossen worden. Etwa 25'000 ÄrztInnen wurden in den USA zwischen 1919 und 1935 wegen Opioidverordnungen an «aktiv» Abhängige angeklagt, etwa 25'00 mussten Gefängnisstrafen antreten.[2] Was mit den PatientInnen geschah, ist weniger klar. Teilweise wurden sie institutionalisiert, teilweise wurden sie rückfällig. Offenbar gelang es einem vergleichsweise grossen Teil, heroinabstinent zu bleiben, allerdings häufig zum Preise eines «Umstiegs» auf andere Substanzen. In einer der wenigen Follow-up-Untersuchungen (hier der New Haven Morphine Maintenance Clinic, die 1920 geschlossen wurde) fanden Musto und Ramos, dass das durchschnittliche Todesalter von Ex-InsassInnen 56 Jahre gewesen sei – 13 Jahre jünger als das Durchschnitts-Todesalter der «Normalbevölkerung». Dieses Todesalter war vergleichbar mit demjenigen von nicht heroinabhängigen Angehörigen niedriger sozioökonomischer Gruppen. Die Todesursache war selten Drogenkonsum, dagegen häufig Alkohol, Infektionen, Suizid und Unfälle.[3] Dabei ist festzuhalten, dass die New Haven Clinic einerseits speziell gut ausgestattet war und andererseits eine vergleichsweise gut situierte Abhängigengruppe bediente. Musto und Ramos waren bei ihrer Analyse auch fast ausschliesslich auf Todesscheine weisser PatientInnen angewiesen; die der afro-amerikanischen liessen sich nicht finden. Ihre «Resultate» sind somit vermutlich günstiger als diejenigen von Durchschnittskliniken.

Nur Abstinenz zählte als Erfolg. Und eine solche liess sich mit Substitution und Opioidlangzeitbehandlung nicht erreichen.[4] In England dagegen hatte sich die Tradition der Substitution, wohl aufgrund der grösseren politischen Verankerung der Ärzteschaft, erhalten. In der Schweiz wären zwar Langzeitbehandlungen rechtlich möglich gewesen und wurden wohl auch

vereinzelt durchgeführt. Das Problem Opioidabhängigkeit war aber ein marginales und kam fast nur bei Medizinalpersonen in Form von Morphinismus vor.

Abstinenz – Kern- und Angelpunkt der Debatte

Die ProtagonistInnen von Substitutionsbehandlungen mussten ihre Therapie somit vor allem gegen die damals vorherrschende Abstinenzideologie verteidigen. Letztere entwickelte sich in den USA aus «radikalen» Strömungen der Temperenzlerbewegung (eigentlich «Mässigungsvereinigung») und die angeblich anzustrebende Abstinenz umfasste alle psychotropen Stoffe, allen voran den Alkohol. Wie einer ihrer «opinion leaders» 1877 schrieb, laste ein Fluch auf der Menschheit, gegen den es nur Abstinenz auf individueller und Prohibition auf Staatsebene gäbe.[5]

Die Neuformulierung des Abstinenzparadigmas nach dem Scheitern der Prohibition

Das Scheitern der Alkoholprohibition wurde bis zum Jahre 1920 offensichtlich. Das Postulat nach Abstinenz aller Menschen musste revidiert werden, zumindest in Bezug auf Alkohol. Was folgte, war die sogenannte Defekttheorie, die speziell unter PsychoanalytikerInnenn beliebt war. Gemäss der Defekttheorie waren ab nun die weniger mit psychischen Störungen Belasteten in der Lage, adäquat mit Alkohol umzugehen. Hingegen litten die kompulsiven DrogengebraucherInnen unter einer zentralen Schwäche, unter einer Schwäche im Kern ihrer Persönlichkeit. Sie litten unter einem «Selbstdefekt».[6] Nur unter Einhaltung von Abstinenz sei es möglich, die der Abhängigkeit zugrunde liegende narzisstische Störung zu «bearbeiten».[7] Die Lehrmeinung in der Schweiz war eine ähnliche. Ich kann mich gut an die Äusserung eines in der Schweiz führenden Professors für Kinder- und Jugendpsychiatrie erinnern, der erklärte, dass der Protest von Jugendlichen, der sich teilweise in Heroinkonsum äussere, nicht pharmakologisch mit Methadon zugedeckt werden dürfe.

Die metabolische Theorie der Abhängigkeit

Als Dole und Nyswander in den frühen 1960er Jahren in New York mit Opioid-Ersatzbehandlungen für Heroinabhängige zu experimentieren begannen, glaubten sie feststellen zu können, dass Erhaltungsbehandlungen mit kurzwirksamen Opioiden (vorwiegend Morphin und Heroin) fast unmöglich seien. «Die Dosen mussten laufend erhöht werden und ich war gezwungen, rund um die Uhr Rezepte zu schreiben. Die PatientInnen waren nicht zufrieden, schauten immer wieder auf ihre Uhren, waren entzügig und dann wieder intoxikiert und höchstens für kurze Zeit, vielleicht eine Stunde, zufrieden. Sie zogen sich nicht an und hatten kein anderes Ziel als den nächsten Schuss.» Dieses Verhalten änderte sich dramatisch, als Dole und Nyswander Methadon einzusetzen begannen. Die PatientInnen standen auf, zogen sich an, hörten auf, sich um Drogen zu sorgen und begannen, in Abendschulen zu gehen.[8] Diese Beobachtungen führten Dole zur Formulierung seiner «metabolischen Theorie der Opioidabhängigkeit». Gemäss dieser Theorie sei die «neurologische Basis» der Sucht eine Störung der endogenen «Liganden-Rezeptor-Funktion», deren Wesen und Ursache zwar noch nicht klar sei, und optimal dosiertes Methadon könne diese Störung korrigieren. Dass die Narcotics Clinics gescheitert seien, liege vor allem daran, dass die falschen Opiate (Morphin, Heroin) verwendet worden seien. Wichtig sei eine konstante Besetzung der Opiatrezeptoren, die mit kurzwirksamen Opiaten nicht zu erreichen sei. Personen, die konstante Dosen von Methadon über Monate bis Jahre eingenommen hätten, seien ununterscheidbar von normalen Altersgenossen. Trotz täglicher hoher Dosen, die

bei Nicht-Toleranten ein Koma induzierten, seien sie normal alert und funktional; sie lebten ein aktives Leben, nähmen verantwortungsvolle Jobs ein, hätten Erfolg in der Schule, kümmerten sich um ihre Familien, hätten ein funktionierendes Sexualleben und normale Kinder und seien nicht häufiger von Psychopathologien oder anderen medizinischen Problemen betroffen als deren drogenfreie KollegInnen.[9] Dass Dole und Nyswander zu solchen Schlüssen kamen, hatte sicher auch damit zu tun, dass sie eine hochselektionierte Gruppe Monoabhängiger in einem mit grossem Enthusiasmus verfolgten klinischen Versuch behandelten. Und möglicherweise waren die verabreichten Heroin- und Morphindosen ungenügend.

Haltbares und Unhaltbares

Heute, nach entsprechenden Versuchen in der Schweiz, Deutschland, den Niederlanden, Spanien und zuletzt in Kanada, wird eine Heroin-Erhaltungsbehandlung in einigen Ländern als optimale Behandlung für PatientInnen angesehen, die nicht von «traditionelleren» Behandlungsformen profitieren können.

Die Auseinandersetzung um die «richtige» Substitutionssubstanz soll hier als Beispiel dienen für die historische und kontextuelle Bedingtheit unserer Erkenntnisse in der Suchtbehandlung und darauf hinweisen, dass auch zukünftig Debatten und Untersuchungen nötig sind. Das heisst nicht, dass Substitutionsbehandlungen an sich zu hinterfragen seien. Diese haben ihre Effektivität weltweit bewiesen und auch in der Schweiz konnte gezeigt werden, dass die Drogenmortalität parallel zu deren Ausweitung sank.[10] Zudem hat sie die Reduktion der Inzidenz der Heroinabhängigkeit vermutlich mitbedingt, zumindest aber nicht verhindert.[11] Der Rückgang der Inzidenz drückt sich auch aus im zunehmenden Alter derjenigen, die in solchen Behandlungen stehen.

Zur Situation in den Gefängnissen

Es ist hier darauf hinzuweisen, dass Substitutionsbehandlungen in Gefängnissen nach wie vor vielfach nicht optimal sind. So wurde beispielsweise bis vor kurzem in Luzerner Gefängnissen Methadon nicht zugelassen, in Zürcher Gefängnissen ist demgegenüber Buprenorphin noch immer nicht erlaubt. Vielfach wird Personal des Justizvollzugs zur Verabreichung der Substitutionsmedikation eingesetzt. Eine solche Vorgehensweise verletzt das Recht auf Geheimhaltung und kann absichtlich oder nicht zu Stigmatisierungen oder sogar zu Erpressungen führen. Dabei ist unbestritten, dass Sachzwänge, wie sie von Chatterjee[12] beschrieben werden, einer lege artis durchgeführten Behandlung entgegenstehen und nicht korrekt durchgeführte Opioiderhaltungsbehandlungen besser sind als keine. Die Missstände sind aber einschneidend und müssen beseitigt werden.

Hausärztemangel

Auf das Problem des voraussehbaren Hausärztemangels machen Gammeter und Meili[13] aufmerksam. Hausärzte sind die HauptakteurInnen auf dem Substitutionsfeld. Die von ihnen als eine Gegenmassnahme verlangte verbesserte Entlohnung von Substitutionsbehandlung ist ein richtiges und wichtiges Postulat.

In den USA mit ihrem chronischen Mangel an «treatment slots» (Behandlungsplätzen) wurden teilweise sogenannte «interim methadone maintenance treatments» (interimistische Methadonsubstitutionsbehandlungen) erprobt. Diese unterscheiden sich im Wesentlichen von regulären Behandlungen durch den Wegfall der psychosozialen Betreuung und das Verordnen von Einheitsdosen.[14] Behandlungsergebnisse sind nicht schlechter als die von regulären «Programmen».

Diese und ähnliche Resultate wissenschaftlicher Untersuchungen betonen eine in vielen Artikeln geäusserte Kritik an administrativen und inhaltlichen Auflagen, die teilweise nicht evidenzbasiert sind und Behandlungshürden darstellen. Bis zu einem gewissen Grad lässt sich das für die in den meisten Kantonen vorgeschriebene psychosoziale Behandlung sagen, die nicht immer segensreich ist.[15] Offensichtlich drängt sich eine differenziertere Evaluation der black-box «psychosoziale Betreuung/Behandlung» auf. Möglicherweise ist obligatorische Teilnahme an beispielsweise kognitiv-behaviouralen Gruppenpsychotherapiesitzungen eher ungünstig, wohingegen eine Unterstützung bei der Wohnungssuche vermutlich meist günstige Auswirkungen haben dürfte.●

Literatur

Amato, L./Minozzi, S./Davoli, M./Vecchi, S. (2011): Psychosocial combined with agonist maintenance treatments versus agonist maintenance treatments alone for treatment of opioid dependence. Cochrane Database System Review 2011: CD004147.

Arthur, T.S. (1877): Grappling with the Monster. www.tinyurl.com/awooxxh, Zugriff 07.01.2013.

Berridge, V. (2009): Heroin prescription and history. New England Journal of Medicine 361(8): 820-821.

Courtwright, D. T./Nyswander, M. (1977): The prepared mind. Methadone maintenance, and the metabolic theory of addiction. Addiction 92: 257-265.

Dole, V. (1988): Implications of Methadone Maintenance for Theories of Narcotic Addiction. JAMA 260: 3025-3029.

Dole, V.P./Nyswander, M.A. (1965): Medical treatment for diacetylmorphine (heroin) addiction: a clinical trial with methadone hydrochloride. JAMA 193: 646-650.

Kleber, H.D. (2008): Methadone Maintenance. Four Decades Later. Thousands of Lives Saved But Still Controversial. JAMA 300: 2303-2305.

Kohut, H. (1977): Preface. In: NIDA (eds.): Psychodynamics of Drug Dependence. Research Monograph 11. Washington D. C. www.tinyurl.com/aoy4f5x, Zugriff 12.02.2013.

Musto, D.F/Ramos M.R. (1981): Notes on American medical history: a follow-up study of the New Haven morphine maintenance clinic of 1920. The New England Journal of Medicine 304(18): 1071-1077.

Nordt, C./Stohler, R. (2006): Incidence of heroin use in Zurich, Switzerland: a treatment case register analysis. Lancet 367: 1830-1834. Erratum in: Lancet 368: 118.

Nordt, C./Stohler, R. (2009): Low-threshold methadone treatment, heroin price, police activity and incidence of heroin use: the Zurich experience. International Journal of Drug Policy 20: 497-501.

Schwartz, R.P./Kelly, S.M./O'Grady, K.E./Gandhi, D./Jaffe, J.H. (2012): Randomized trial of standard methadone treatment compared to initiating methadone without counseling: 12-month findings. Addiction 107: 943-952.

Endnoten

1 «Eine medizinische Behandlung für Heroinabhängigkeit – ein klinischer Versuch mit Methadonhydrochlorid» Vgl. Dole/Nyswander 1965.
2 Vgl. Musto/Ramos 1981.
3 Vgl. Kleber 2008.
4 Vgl. ebd.
5 «The curse is upon us and there is but one cure: abstinence for the individual and prohibition for the state». Vgl. Arthur 1877.
6 «... the afflicted individual suffers from a central weakness, from a weakness in the core of his personality. He suffers from the consequences of a defect in the self». Vgl. Kohut 1977: vii.
7 Vgl. Kohut 1977.
8 Vgl. Courtwright 1977.
9 Vgl. Dole 1988.
10 Vgl. Nordt/Stohler 2009.
11 Vgl. Nordt/Stohler 2006.
12 Vgl. den Artikel von Chatterjee in dieser Ausgabe.
13 Vgl. den Artikel von Gammeter und Meili in dieser Ausgabe.
14 Vgl. Schwartz/Kelly et al. 2012.
15 Vgl. Amato/Minozzi et al. 2011.