

Langfristiger Verzicht auf illegale Suchtmittel

Autor(en): **[s.n.]**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **DrogenMagazin : Zeitschrift für Suchtfragen**

Band (Jahr): **16 (1990)**

Heft 1

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-801319>

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.

Langfristiger Verzicht auf illegale Suchtmittel

Mit gelockerten Bestimmungen über die Abgabe des Suchtmittlersatzstoffes Methadon soll nicht zuletzt das Risikoverhalten bei der Weitergabe der HIV-Infektion vermindert werden.

Der soeben erschienene überarbeitete Methadonbericht 1989 der Eidg. Betäubungsmittelkommission stützt sich dabei auf den Gedanken eines langfristigen Verzichtes auf illegale Suchtmittel.

REDAKTION

Die zweite, vollständig überarbeitete Auflage des Methadonberichtes 1984 war bereits für Ende März 1988 erwartet worden. Trotz Verspätung soll er Licht auf die Frage werfen, ob eine liberalere Haltung bei der Abgabe des Heroinersatzes hilft, die Ausbreitung der HIV-Infektion und schliesslich von Aids einzudämmen.

Endstation Suchtfreiheit?

Die Ersatzbehandlung von Gebraucherrinnen und Gebrauchern illegaler Suchtmittel, insbesondere von Heroin, mit Methadon stützt sich nach wie vor auf den Gedanken der Resozialisierung. Methadon nimmt, so wird im neuesten Bericht festgehalten, "sowohl die medizinischen Behandlungsbedürfnisse wie die sozialen und rehabilitativen Erfor-

dernisse" wahr. Obwohl die Abgabe von Methadon keine Abstinenzbehandlung ist, "strebt die methadonunterstützte Behandlung langfristig einen Verzicht auf illegale Suchtmittel an". Neueste Erkenntnis der Kommission ist aber, dass die Abgabe auch dann legitimiert ist, wenn eine völlige Opiatabstinenz nicht erreicht werden kann.

HIV: Keine Illusionen

Die Fachleute der Kommission geben sich keinen Illusionen hin: Ohne qualifizierte Begleitbetreuung könne das Risikoverhalten bezüglich der Weitergabe der HIV-Infektion nicht eingeschränkt werden. Untersuchungen haben schliesslich gezeigt, dass Methadonbezügerrinnen und -bezügerr den Gesundheitszustand sowie das Sucht- und Sozialverhalten im Rahmen eines therapeutischen Methadonprogrammes am ehesten in den Griff bekommen haben. Die Indikation soll deshalb, so empfiehlt die Kommission, von Aerztinnen und Aerzten gestellt werden, die über Erfahrung mit Heroinabhängigen, Abstinenz- und Methadonbehandlungen verfügen. Als Voraussetzungen für die Langzeitindikation erachtet die Kommission "zweifelsfrei festgestellte Opiatabhängigkeit während mindestens zwei bis drei Jahren", zwei vorausgegangene, ernsthafte Versuche einer Abstinenzbehandlung sowie ein Mindestalter von 20 Jahren als notwendig.

Richtlinien schliessen viele aus

Diese Richtlinien für die Indikation dürften nur einen Teil von Opiatabhängigen einschliessen. Bereits das Mindestalter stellt viele Gebraucherrinnen und Gebraucherr "in den Regen", da erfahrungsgemäss Sucht oft lange vor Erreichen des Erwachsenenalters "einsetzt". Die Voraussetzung von zwei fehlgeschlagenen Abstinenzbehandlungen

dürfte als Bedingung ebenso problematisch sein, da sich Abhängige immer weniger für solche Behandlungen erwärmen können. Doch nach wie vor setzt die Kommission darauf, dass "die Behandlung der Drogenabhängigkeit wie auch die Verhütung der HIV-Uebertragung bei Drogenabhängigen in erster Linie mit Konzepten der Suchtfreiheit zu erreichen sei".

Kantone bestimmen selbst

Letztlich bestimmen jedoch die Kantone selbst, wie sie die Abgabe organisieren und wer bezugsberechtigt ist. Die interkantonalen Unterschiede klaffen denn auch stark auseinander: Während im Kanton Zürich jede im Kanton niedergelassene Aerztin oder jeder Arzt mit einer Behandlung beginnen darf, gelten beispielsweise im Kanton Appenzell-Ausserrrhoden, wo vor kurzem die Aerzte noch "plastiksackweise" Medikamente an Fixerrinnen und Fixerr abgegeben hatten, recht harte Bestimmungen. In Luzern kann nur das "Drop-in" Methadon verordnen, eingenommen wird es in verschiedenen Apotheken, in seltenen Fällen bei einem Arzt. Immer begleitet eine ambulante, sozial- und psychotherapeutisch aufgebaute Therapie die Abgabe.

Euphorie hat abgenommen

Nach wie vor erachten Fachleute Methadon nicht als geeignetes Mittel zur Eindämmung der HIV-Infektion. Es ist ihrer Ansicht nach auch nicht Aufgabe der Aerzteschaft, Abhängige umfassend zu betreuen. Das äusserst liberale "Zürcher Modell" wird von den eigenen Fachleuten heute nicht mehr so euphorisch verteidigt. "Das Verflixte am Ganzen ist, dass Methadon zur Aidsbekämpfung nicht die richtige Schiene sein wird", wirft Werner Joachim Fuchs, Oberarzt an der psychiatrischen Universitätskli-

nik des Kanton Zürich, ein. Zusammen mit einer psycho-sozialen Behandlung dürften jedoch die Ergebnisse einmal "nicht schlecht" ausfallen. Liberaler zeigen sich auch die Kantonsärzte. Während in Graubünden - nach langem Ringen allerdings - eine restriktive Methadonabgabe überhaupt eingeführt worden ist, gehen die Basler, Aargauer, Berner oder die Luzerner etwas freizügiger mit den Bestimmungen um. In Basel haben gewisse Aerzte eine Bewilligung, Methadon verschreiben zu können. In Bern läuft die Abklärung entweder über die Poliklinik, den Sozial-Psychiatrischen Dienst oder über verschiedene Psychiater. ■

L I T E R A T U R

Andre Stucki "Sucht Sucht Sinn"
Pluto Verlag 5704 Egliswil

Nach wie vor ist die Suchtproblematik von grösster Aktualität, allein schon durch die Tatsache, dass ein wachsender Teil der Bevölkerung tagtäglich ein Suchtmittel braucht.

Sucht ist kein unabänderliches Schicksal. Es gibt Möglichkeiten, die Abhängigkeit von Suchtmitteln zu überwinden. Das Buch "Sucht Sucht Sinn", ein Arbeitsbericht der integrativen Suchttherapie, zeigt Wege auf, welche auch in scheinbar "aussichtslosen Situationen" den Aufbau einer gesunden, lebensbejahenden Perspektive ermöglichen. Aus der Praxis geschrieben, bietet es eine Fülle von hilfreichen Konzepten und Hinweisen für den Umgang mit Sucht und vermittelt einen Einblick in die zeitgemässe Therapie mit Abhängigen.

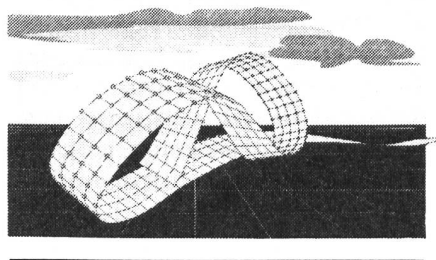
Das Buch ist in einer klaren Sprache verfasst. Anhand von konkreten Konfliktsituationen und Fallbeispielen wird auf die Arbeit mit Suchtkranken eingegangen, insbesondere auf das im Institut für Sozialtherapie in Egliswil/AG seit zehn

Jahren erfolgreich angewandte Modell der integrativen Sozialtherapie.

Aufgegriffen werden Themen wie "Umgang mit destruktivem Verhalten" und "Macht und Ohnmacht der Therapeuten". Das Buch geht auf gesellschaftspolitische Hintergründe der Sucht ein und behandelt Fragen der Finanzierung einer Therapie, sowie sozialversicherungsrechtliche (?) Aspekte. Der Autor ist Psychotherapeut, Leiter einer Klinik für Suchtkranke. Er arbeitete mehrere Jahre in einer Arbeitsgemeinschaft im Bereich Psychosomatik und ist in der Aus- und Weiterbildung im psychosozialen Bereich tätig.

Das Buch richtet sich an Betroffene, Eltern, Lehrer, Erzieher, Therapeuten und an alle, die an einer bewussteren Auseinandersetzung mit der Suchtproblematik interessiert sind.

**SUCHT
SUCHT
SINN**
ANDRE STUCKI



**Rufer in der Wüste: Irrsinn
Psychiatrie**

Der Zürcher Psychiater und Psychotherapeut Marc Rufer tritt mit seinem Buch der konventionellen Psychiatrie entgegen. Der Vorwurf, zusammengefasst und etwas überspitzt: Psychiatrie erst macht "verrückt" - etwa indem sie normale, gesunde Reaktionen auf ungesunde Verhältnisse für krank erklärt und damit Verwirrung erst erzeugt. Rufer knüpft dabei in mancher Hinsicht an der

geistigen Tradition der Antipsychiatrie aus den siebziger Jahren an. In einem besonderen Abschnitt geht er auf die Problematik der illegalen Drogen ein: das Heroinproblem etwa, so Rufer, werde hochgespielt, die "Junkies" zu Sündenböcken gesamtgesellschaftlicher Problematiken gemacht. Konsequenterweise fordert Rufer deshalb - auch wenn er weiss, dass das utopisch ist - die unkontrollierte Freigabe von Heroin, das, so zitiert Rufer Prof. Uchtenhagen, "bei regelrechter Anwendung von keiner Schädlichkeit ist". Massive Kritik auch am Einsatz von Neuroleptika bei psychiatrischen Patient/innen: die Wirkung von Neuroleptika beruhe auf einer direkten Schädigung des Gehirns und würde die "verrückt"-machende Problematik nur verstärken. Das Buch bringt zusammenfassend und à jour gebracht die wesentlichen Elemente der Psychiatriekritik. Es ist lebendig und provokativ geschrieben, und zwischen den Zeilen finden sich nicht theoretische Gedankengebäude, sondern die Empathie des Autors für die betroffenen Menschen. Das lässt auch verzeihen, dass das Buch gelegentlich über die Stränge haut oder ungenügend differenziert. Das Buch kommt zum richtigen Zeitpunkt, ist nötig angesichts der abflauenden Diskussion; ist nötig angesichts der Tatsache, dass gerade in der Ausbildung auch heute noch vielerorts der Leierkasten psychiatrischer Diagnose-Etiketten auswendig gelernt, aber Fragen rund um die Psychiatrie keineswegs kritisch reflektiert werden; und ist nötig in einer Zeit, die zunehmend gesunde Reaktionen auf destruktive Vorgänge für verrückt erklärt und gleichzeitig Destruktivität normalisiert.

Marc Rufer:

Irrsinn Psychiatrie

Psychisches Leiden ist keine Krankheit - die Medizinalisierung abweichenden Verhaltens ist ein Irrweg
Zytglogge Bern 1988, 223 S.