

"Sucht als Produkt eines Lernprozesses ansehen"

Autor(en): **Ladewig, Dieter / Hafen, Martin**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **DrogenMagazin : Zeitschrift für Suchtfragen**

Band (Jahr): **21 (1995)**

Heft 1

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-801160>

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.

Das Sondervollzugsprojekt Dingi

Der Begriff «Dingi» kommt aus der Seefahrersprache und bezeichnet ein Schiffchen, welches an das grosse Mutterschiff (in diesem Fall die Strafanstalt Lenzburg) angehängt ist.

Unter dem Namen Dingi werden im Rahmen eines 3jährigen, durch das Bundesamt für Justiz subventionierten, Modellversuchs maximal 12 Insassen in einer geschlossenen Abteilung betreut, die ausserhalb der Strafanstalt Lenzburg gelegen ist. Das Projekt wird von einer Planungsgruppe geleitet, der neben Urs Schläpfer der Projektleiter Mario Etzensberger, Chefarzt der kantonalen psychiatrischen Klinik Königsfelden, der Direktor der Strafanstalt Lenzburg, Martin Pfrunder, sowie der Abteilungsleiter Rolf Von Moos (Sozialpädagoge) angehören.

Das methodische Vorgehen

Zielsetzung des Projektes: Neben der unmittelbaren Zielsetzung der Förderung selbständiger und sozial angepasster Handlungen, wird längerfristig im besten Fall die Legalbewältigung oder eine Reduktion der Rückfallgeschwindigkeit, Deliktsschwere und Häufigkeit der Delikte angestrebt.

Die Insassen werden in einem sechs- bis dreizehnmonatigen Programm auf das Leben draussen vorbereitet. Das Dingi-Programm umfasst diverse lebensnotwendige Tätigkeiten und ist nach lerntheoretischen Gesichtspunkten aufgebaut: Während unangepasste Verhaltensweisen durch Nichtbeachtung abgebaut werden sollen, sieht dieses, in der Fachsprache als Tokeneconomy bezeichnete, Modell Belohnungen für Handlungen vor, die bezüglich ihrer Wichtigkeit für die Sozialisation ausgewählt wurden, wobei das Zusammenspiel von Handlungen und Belohnungen streng systematisiert ist, um Ungleichbehandlungen zu vermeiden. Während Strafe in der Regel meist zu Frustration und Aggressionen führt, soll die Tokeneconomy die intrinsische Motivation erhöhen, die Motivation also, die die Insassen selbst entwickeln. Da diese innere Motivation bei Menschen im Strafvollzug im allgemeinen und bei Drogenkonsumierenden im besonderen in der Regel sehr gering ist, schätzt Schläpfer den Strafvollzug im Dingi als deutlich schwieriger ein als im normalen Vollzug, dessen Regeln selbstbestimmtem Handeln kaum Raum lassen und der dementsprechend kaum Eigenmotivation verlangt.



«Sucht als Produkt eines Lernprozesses ansehen»

Interview mit Dieter Ladewig, leitender Arzt und Mitglied der Direktion der Psychiatrischen Universitätsklinik PUK in Basel. Hauptarbeitsge-

biete: Sucht, Epidemiologie und Klinik, Therapie- und Verlaufsforschung, Gesundheits- und Krankheitsverhalten.

MIT DIETER LADEWIG SPRACH
MARTIN HAFEN

DM: Herr Ladewig, Sie benutzen Nemexin® in ihrer praktischen Arbeit in der psychiatrischen Klinik; würden Sie uns etwas über das Medikament sagen.

D.L.: Nemexin® gibt es schon ziemlich lange; es wurde in den 70er-Jahren durch eine kleine US-amerikanische Firma auf den Markt gebracht. Ich verfasste zu dieser Zeit eine Arbeit, in der ich den Einsatz dieses Medikamentes als durchaus sinnvoll einschätzte, doch ein solcher Einsatz war zu dieser Zeit völlig undenkbar.

DM: Wieso?

D.L.: Die US-amerikanischen Behörden, insbesondere das Narcotic Con-

trol Board NCB und die Drug Enforcement Agency DEA, waren zu dieser Zeit strikt gegen einen Einsatz von Nemexin® ausserhalb der USA. Das änderte sich erst, als Nemexin® durch den US-Multi Dupont übernommen wurde. In der Schweiz ist das Medikament seit 1994 zum Verkauf zugelassen.

DM: Wie wirkt Nemexin®?

D.L.: Nemexin® ist ein Opiat-Antagonist, d.h. es besetzt die Opiatrezeptoren im Gehirn und vermindert so die Wirkung von Opiaten wie Heroin oder Methadon nachhaltig; je nach Grösse der konsumierten Menge und nach Dosierung des Medikamentes wird die Opiatwirkung vollständig eliminiert.

DM: Gibt es andere, ähnlich wirkende Medikamente?

D.L.: Für die langfristige Einnahme – und für die ist Nemexin® konzipiert – gibt es kein vergleichbares Produkt. Andere, kurz wirksame Opiatantagonisten wie Narcan werden zwar z.B. auf Notfallstationen recht häufig verwendet; sie eignen sich aber lediglich für den kurzfristigen Einsatz, so z.B. bei akuten Opiatvergiftungen; demgegenüber hat Naltrexon (Nemexin®) eine Langzeitwirkung.

DM: Bei welcher Indikation setzen Sie Nemexin® ein?

D.L.: Bevor ich diese Frage beantworte, möchte ich einige generelle Bemerkungen zur Sucht nach Opiaten machen. Im Rahmen eines Studienaufenthaltes 1968 in den USA hatte ich Gelegenheit unter Abraham Wikler in Lexington in einer Spezialeinrichtung innerhalb des Massnahmenvollzuges zu

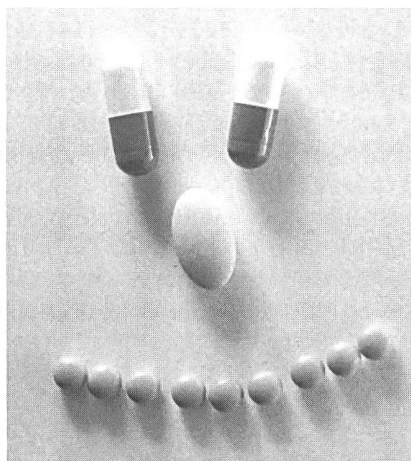
arbeiten. In dieser Institution wurden Opiatabhängige in einem Programm behandelt, das durchaus mit einer Langzeittherapie zu vergleichen war. Nach ihrem Austritt aus der Anstalt zeigte sich bei vielen, dass sie – auch nach mehrmonatiger Abstinenz erneut Entzugsserscheinungen entwickelten. Diese Entzugskopien, wie sie die Fachsprache nennt, können entstehen, sobald der ehemals opiatabhängige Mensch in seine gewohnte Umgebung kommt, eine Umgebung, die ihn mit Umständen konfrontiert, die ihm aus der Zeit vertraut sind, in welcher er die Opiate konsumierte. Damit werden alte kognitiv-emotionale Muster reaktiviert.

DM: Was die Gefahr eines Rückfalls natürlich erhöht?

D.L.: Genau. Wenn wir Sucht als Produkt eines Lernprozesses ansehen, wird klar, dass Verhaltensmuster verändert werden müssen, damit der abhängige Mensch in seinem Alltag wieder bestehen kann. Genau hier setzt die kognitive Therapie an, die in vielen therapeutischen Wohngemeinschaften angewendet wird: Die BewohnerInnen lernen, wie sie eine Struktur in ihren Tagesablauf bringen, und sie arbeiten intensiv daran, ihre Beziehungsfähigkeit auszubauen.

DM: Welche Unterstützung kann Nemexin® dabei bieten?

D.L.: Nach dem Austritt aus einer Therapie vermittelt das Medikament vor allem Sicherheit in der ersten, schwierigen Zeit eine Unterstützung zu haben. Allerdings muss man dabei etwas betonen: Ohne ein adäquates Setting und ohne geeignete Bezugspersonen ist eine Verschreibung von Nemexin® wenig sinnvoll. Ebenfalls wichtig ist, dass der Patient zur Kooperation bereit ist; er muss den Grund für



die Einnahme des Medikamentes kennen, und er muss mit dem Setting und den Betreuungspersonen einverstanden sein. Diese Basis ist unbedingt zu schaffen.

DM: Gibt es noch weitere Indikationen?

D.L.: Im Bereich des Therapieaustritts kann Nemexin® unter Umständen eine gewisse Flexibilität hinsichtlich des Austrittszeitpunkt ermöglichen. In manchen Fällen macht ein vorzeitiger Austritt durchaus Sinn, und das Medikament kann auch hier eine gewisse Unterstützung bieten. Wichtig erscheint mir, dass das Therapieteam sich oder das Konzept nicht in Frage stellt, wenn der Klient diese medikamentöse Hilfe in Anspruch nimmt. Dazu kommt, dass in vielen Fällen der Hausarzt ein Medikament verschreibt, wenn es zu einer Krise kommt.

DM: Wird Nemexin® auch in der Übergangszeit zwischen Entzug und Therapie verwendet?

D.L.: Eine solche Indikation wäre denkbar, doch zur Zeit sind relativ viele Therapieplätze verfügbar. Hier in der PUK versuchen wir zudem, eine allfällige

kritische Übergangszeit mit einer kurzfristigen Verlängerung des Entzugsaufenthaltes zu überbrücken.

Eine weitere Indikation für das Medikament sehe ich im Vorfeld einer eigentlichen Opiatabhängigkeit. Ich höre oft von Hausärzten, dass vermehrt junge PatientInnen zu ihnen kommen, bei denen das Abgleiten in eine Opiatabhängigkeit droht. Hier könnte Nemexin® durchaus eine Hilfe darstellen.

DM: Was passiert, wenn im Laufe einer Nemexin®-Behandlung Opiate konsumiert werden?

D.L.: Skeptische Patienten dürfen während der Behandlung ruhig einmal ihr bisheriges Opiat konsumieren. Ist das Medikament vorschriftsgemäss dosiert und die Opiatmenge für den Gebrauchenden im Rahmen des üblichen, wird der erwartete Heroineffekt ausbleiben. Die einzige Gefahr ist, dass aus Frustration über das ausgegebene Geld oder den ausbleibenden Effekt eine Dummheit, z.B. in Form einer massiv erhöhten Opiatdosis, gemacht wird. Wie gesagt: Ein gutes Setting und die richtige Betreuungsperson helfen, solche Kurzschlüsse zu vermeiden.

DM: Und wenn in grossen Mengen Alkohol konsumiert wird?

D.L.: Das Medikament schmälert die Wirkung des Alkohols nicht; die betreffende Person bekommt also einen Rausch. Andererseits ist keine akute Gefahr vorhanden, dass der Klient zum Alkoholiker wird. Zwei Studien aus den USA zeigten, dass Nemexin® auch in der Langzeitbehandlung von Alkoholikern Wirkung zeigt: Die Behandelten haben nach eigenen Aussagen weniger Lust zum Trinken.

DM: Herr Ladewig ich danke Ihnen für dieses Gespräch. ■