Zeitschrift: Die Kette : Schweizerisches Magazin für Drogenfragen

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

Band: 8 (1981)

Heft: 2

Artikel: Erhebliche negative Konsequenzen : zur Kritik von Methadon-Erhaltungsprogrammen

Autor: Laedwig, Dieter

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-799647

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: 01.02.2026

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

Erhebliche negative Konsequenzen

Methadon, auch unter der bezeichnung polamidon, ketalgin o.a. bekannt, wurde erstmals 1963 in den USA als neue behandlungsform für heroinabhängige eingesetzt. Seine grösste verbreitung fand es unter der Nixon-administration als man "vor einer totalen zerstörung der gesellschaft durch drogenabhängige" warnte und sich dahingehend aussprach, süchtige müssten von der strasse verschwinden ("to sweep the streets of all addicts").

In den vergangenen jahren wurde auch bei uns eine - auf die drogenszene Schweiz bezogene - lebhafte diskussion um nutzen und risiko der einführung von methadon-erhaltungsprogrammen geführt. (Die sogenannte entzugsbehandlung mit methadon wird praktisch kaum mehr durchgeführt.) Die konferenz in Olten (des vereins schweiz. drogenfachleute) ergab für die Nordwestschweiz einen konsensus ausserordentlicher zurückhaltung gegenüber den sogenannten methadon-erhaltungsprogrammen. Eindrücklich sprachen sich ehemalige fixer gegen das methadon aus.

> "Wo liegt denn der grosse unterschied von heroin zu methadon; ob der fixer nun auf der gasse auf den illegalen dealer wartet, oder ob er auf den termin des legalen dealers, also den apotheker wartet ??, warten wird der abhängige so oder so!"

Bezüglich des methadon stellen sich zwei fragen. Können mit methadon-erhaltungsprogrammen neue, bisher nicht erfasste klientengruppen erreicht werden? Diese frage muss augenblicklich mit einem deutlichen nein beantwortet werden. Zum anderen: gibt es mit methadon-erhaltungsprogrammen vorteile gegenüber der gegenwärtig ausgeübten ambulanten oder stationären behandlung? Vorteile werden von vertretern des methadons etwa in einer reduktion des opiathungers und eines damit verbundenen rückgangs des konsums illegaler drogen gesehen; dies wiederum sollte zu einer verminderung der beschaffenheits-kriminalität und dadurch zur erleichterung der integration abhängiger führen. Grundsätzlich ist zunächst an den jedem arzt bekannten tatbestand zu erinnern, dass die abgabe von betäubungsmitteln - und zu ihnen gehört das methadon - an drogenabhängige zwar möglich ist, aber immer eine bewilligung durch die zuständige sanitätsbehörde voraussetzt. Voraussetzung für eine bewilligung ist die erfüllung bestimmter indikations- und therapie-richtlinien sowie insbesondere die einhaltung besonderer sorgfalt bei der abgabe des methadon. Methadon-todesfälle in der region unterstreichen die notwendigkeit strenger kontrollbestimmungen.

Methadon kommt unseres erachtens prinzipiell nur bei einer sehr kleinen zahl abhängiger in betracht. Neben den juristischen kriterien sind ein mindestalter (z.b. 25 jahre und älter) und insbesondere der nachweis des aufenthaltes in einem drogenfreien langzeitprogramm sowie die generelle bereitschaft in einem langzeitprogramm mitzuarbeiten (u. a. kontrollierte einnahme, urinkontrolle, regelmässige kontakte zu einem behandlungsteam) zu erwähnen. Die einstellung auf methadon beinhaltet klare körperliche, psychische und soziale risiken.

Der opiathunger wird auch bei hohen methadon-dosen nur zum teil gestillt; ein beträchtlicher teil von abhängigen sucht weiterhin mit anderen drogen nach erlebnisveränderungen. Die regelmässige methadon-abgabe bedingt seelische und körperliche abhängigkeit. Methadon bedingt eine einschränkung von wahrnehmung und reaktionsvermögen, die motorische aktivität wird reduziert, es treten schlafstörungen auf, darmverstopfung, behandlungsbedürftige sexuelle störungen sowie depressionen.

"Die chance, den begehrten methadonpass zu erhalten, steigt mit jedem scheitern eines rehabilitationsversuches." ...."Das wissen des fixers um methadonprogramme erschwert in vieler hinsicht therapiebestrebungen."

In einem methadon-erhaltungsprogramm wird der klient regelmässig mit methadon versorgt. Er hat damit einerseits die vorstellung "es wird für mich gesorgt"; es ist alles sehr viel einfacher als sich zum beispiel für ein langzeitprogramm in einer therapeutischen gemeinschaft zu entscheiden. Zum anderen verstärkt dies die einstellung "Ich bin nicht heilbar". Dies hemmt jede anfällige aktivität an der abhängigkeit zu arbeiten. Die lösung von psychosozialen problemen ist - und das haben viele abhängige über jahre gelernt - ein aktiver prozess, in dem die betreffenden lernen, gefühle der angst, depression, der inneren leere nicht mehr nur einfach zuzudecken.

Zusammenfassend muss heute festgehalten werden, dass die positiven ergebnisse von methadon- erhaltungsprogrammen, was drogenfreiheit und soziale stabilisierung betrifft, die von drogenfreien therapie-langzeitprogrammen nicht übersteigen. Daneben haben methadon-erhaltungsprogramme erhebliche negative konsequenzen (zum beispiel körperliche nebenwirkungen, todesfälle). Sie werfen weiterhin umfangreiche, organisatorische, rechtliche, therpeutische und gesundheitspolitische bedenken auf.

"Methadon - ein wort, das in mir wut und aggression auslöst, methadon - ein gift, das ich selber erlebt und konsumiert habe, methadon - eine leide tatsache, über die man unbedingt sprechen muss."

Dieter Ladewig, professor
leitender arzt der toxikomanie-abteilung der psychiatrischen universitätsklinik Basel

Methadon-behandlung von chronisch heroinabhängigen

„Allgemeinzustand bessert sich"

Die diskussion über den stellenwert des methadons wird in erster linie nicht deswegen so kontrovers geführt, weil sich die übertriebenen erwartungen bei der einführung dieser behandlung in den USA zu beginn der sechziger jahre als illusionär erwiesen, sondern weil die methadonbehandlung einem therapeutischen tabu zuwiderläuft, das totale abstinenz fordert. Ein solcher bruch mit gängigen vorstellungen ist erwägenswert, wenn nicht gar zu rechtfertigen, wenn man sich vergegenwärtigt

- dass lediglich ca. 20% aller heroinabhängigen je in behandlung kommen,
- dass ein krasses missverhältnis zwischen behandlungsplätzen und behandlungswilligen existiert,
- dass drogenfreie programme mit einer hohen abbruchquote behaftet sind,
- dass es die suchtpersönlichkeit, die ein einheitliches therapieprogramm erheischte, nicht gibt, dass es vielmehr differenzierter therapieangebote bedarf.

Methadon ist ein synthetisches schmerz- und betäubungsmittel, in seiner gesamtwirkung dem heroin ähnlich, jedoch in folgenden punkten unterschieden:

- es wirkt ca. 16 stunden (heroin nur wenigen stunden)
- es zeigt kreuztoleranz mit opiaten, blockiert daher teilweise die wirkung zusätzlich konsumierten heroins,
- es ist oral wirksam, muss also nicht gefixt werden,
- es wirkt wenig euphorisierend und hat auch bei langer anwendung wenig nebenwirkungen.