

Methadon oder Abstinenz?

TA Mi 27.11.13 S. 15

Anzeige



Höhere Fachschule sfb.ch
Jetzt anmelden zur
lückenlosen Ausbildung:
Tel. 0848 80 00 84

T CHNIK

sfb - so funktioniert bildung

Ersatzdroge Methadon

«Nachweislich grosse Erfolge»

Suchtexperten und die Stadt Zürich weisen Kritik an der Methadonabgabe zurück.

Von Martin Huber

Zürich - «Die Diskussion ist so alt wie die Drogenpolitik selber», sagt Michael Herzog, Leiter Sucht und Drogen im Zürcher Sozialdepartement. Die Frage, ob Süchtige mit Methadon ruhig gestellt und zu wenig therapiert würden, sorgte immer wieder für Streit zwischen Sozialtherapeuten und Ärzten. Dabei seien Methadonbehandlung und abstinenzorientierte Therapie zwei ganz verschiedene Interventionen, die nebeneinander existieren. Je nach Person sei der eine Weg besser geeignet als der andere. Hauptziel in beiden Fällen ist die Verbesserung der gesundheitlichen und sozialen Situation. Herzog kritisiert, dass bei Suchtpatienten oft andere, moralische Massstäbe angelegt werden: «Bei Krebskranken würde man nie solche Fragen zur Behandlung stellen, sondern jedes Medikament einsetzen, das helfen kann.»

Eckhart Pape, Arzt bei den Arud-Zentren für Suchtmedizin, wehrt sich gegen Vorwürfe, Abhängige würden mit Methadon ruhig gestellt: «Das ist eine unzulässige Pauschalisierung.» Im Zentrum der Opiatsubstitution stehe stets die Schadensminderung, die nachweislich grosse Erfolge bringe. «Die Patienten befinden sich zum Teil in einem desolaten sozialen Zustand und sind gesundheitlich schwer angeschlagen.» Durch Substitutionsbehandlung sowie psychiatrische und medizinische Betreuung würden sie stabilisiert und gesellschaftlich integriert.

Dass Methadonbezügler zu wenig zum Ausstieg motiviert würden, bestreitet Pape. Es gebe durchaus Leute, die sich für einen schrittweisen Abbau bis zur Abstinenz entschieden. Allerdings seien es wenige, die Zahl liege im einstelligen Prozentbereich. Wenn ein Patient von Ärzten zu stark in Richtung Abstinenz gedrängt werde, bestehe die Gefahr, dass er wieder abstürzt oder gar an einer Überdosis stirbt. Dass selbst junge Drogen-Neueinsteiger mit Methadon sediert würden, stellt Pape in Abrede. Unter den 400 Abhängigen, die im Arud-Zentrum Aussersihl behandelt werden, ist kein Einziger unter 20 Jahre alt. Das Durchschnittsalter liegt bei 40 Jahren.

Waser: «Ideologische Forderung»

Auch Rudolf Stohler, langjähriger Leiter des Suchtbereichs der Psychiatrischen Uniklinik Zürich, hält wenig von der Ruhigstellungs-These. Das Problem sei eher, dass Süchtige zu wenig lange in Substitutionsbehandlungen blieben, weil der verinnerlichte Druck, abstinent zu werden, oft sehr gross sei.

Für Zürichs Sozialvorsteher Martin Waser (SP) hat die Kritik auch eine politische Dimension. «Immer wieder versuchen konservative Suchtpolitiker, auf Nebenschauplätzen ihre ideologische Forderung zu platzieren, dass das Ziel jeder Suchtbehandlung die Abstinenz sein müsse.» Das Leben zeige, dass es unterschiedliche Wege braucht, um Süchtige zu unterstützen. Die Methadonbehandlung habe sich bewährt, und die Stadtzürcher Stimmbevölkerung habe dieser Drogenpolitik mehrfach zugestimmt.

Seit der Lettenschliessung vor 18 Jahren hat sich die Drogenszene in Zürich stark verändert. Der TA hat sich unter Betroffenen und Therapeuten umgehört. Etliche fordern eine andere Drogenpolitik.

Von Reda El Arbi

Zürich - Daniel* ist 37 und verkauft Heroin. Er ist einer der Kleindealer, die noch auf der Langstrasse anzutreffen sind. An guten Tagen kauft er bei seinem Lieferanten fünf Gramm Heroin und verkauft einen Teil davon, den Rest konsumiert er selbst. Dann leistet er sich auch Kokain. An schlechten Tagen vermittelt er anderen Kleindealern Kunden, um eine kleine Provision in Form von dreckigem braunem Pulver zu kassieren. Daniel müsste das nicht machen, er kommt nicht auf Entzug. Die Stadt stellt ihm Methadon zur Verfügung.

«Rund 35 000 Opiatabhängige zählte man in der Schweiz Mitte der 90er-Jahre. Jetzt schätzen wir die Zahl noch immer auf etwa 25 000 bis 30 000 Süchtige. Die Schätzungen basieren auf Zahlen in Abgabeprogrammen, Verzeigungen wegen Heroinkonsums, der Zahl der Drogentoten und anderen Quellen.» Das erklärt Andreas Moldovanyi, Leitender Arzt des Stadtärztlichen Dienstes Zürich bei den Polikliniken Crossline & Lifeline. Moldovanyi verkauft kein Heroin, er verschenkt es und betrachtet es nicht als Droge, sondern als Medikament. Rund 200 Süchtige beziehen ihr Heroin und ihre Medikamente in den beiden Abgabestellen an der Badenerstrasse und am Seilergraben. «Die meisten unserer Patienten bleiben Jahre oder gar Jahrzehnte bei uns. Das Durchschnittsalter liegt bei 42. Der Älteste ist 70, die Jüngste 23.»

Aus den Augen, aus dem Sinn

Die Heroinabgabe bietet Behandlung und Überlebenshilfe, «harm reduction» für Süchtige, die im Moment diese Option einer anderen Behandlung oder einem Drogenausstieg vorziehen. Die Statistik des Bundesamts für Gesundheit zeigt jedoch, dass schweizweit mehr Leute während der Heroinabgabe an ihren Krankheiten sterben, als in abstinenzorientierten Therapien eintreten. «Die meisten unserer Patienten leiden sowohl unter schweren psychischen Problemen als auch an einer chronifizierten Suchterkrankung», sagt Moldovanyi. «Chronifiziert» bedeutet, dass die Ärzte die Hoffnung aufgegeben haben, den Patienten noch in ein drogenfreies Leben begleiten zu können. Meist haben diese Patienten mehr als ihr halbes Erwachsenenleben unter Drogeneinfluss verbracht, was dann oft die psychischen Erkrankungen auslöst oder festigt.

Von rund 25 000 Opiatabhängigen in der Schweiz verkehren nur einige in einer der zwölf Heroinabgabestationen, meist sind es chronisch Süchtige. Aber wo ist der grosse Rest? «Handys und Internet verlagern den Handel in den unsichtbaren Bereich, Methadonprogramme halten die Leute von kriminellen Verzweiflungstaten ab. Insgesamt findet die Sucht unter der sichtbaren Oberfläche statt, auch wenn die Anzahl der Abhängigen nur wenig zurückgegangen ist», sagt Moldovanyi. Das Problem ist fast aus den Augen und dem politischen Fokus verschwunden. Die Folge: Gelder für abstinenzorientierte Therapien werden gekürzt, dafür wird Methadon verabreicht.

«Kein Anreiz zum Ausstieg»

Claudia* ist 24 und bezeichnet sich selbst als «clean». Für sie heisst das, dass sie neben Methadon keinen Beikonsum von illegalen Drogen mehr hat. Sie verbringt ihren Tag zu Hause, meist vor dem Fernseher. Sie hat Träume. Sie will Kinder haben, Familie und vielleicht ein Häuschen, ausserhalb der Stadt. Wenn es ihr mal besser geht. Sie ist seit vier Jahren im Methadonprogramm, bezieht dort zusätzlich starke Schlafmittel und Antidepressiva. Claudia ist seit sechs Jahren nicht mehr drogenfrei und weiss eigentlich nicht mehr, wie sich das anfühlt.

«Methadon kann zur Chronifizierung der Suchterkrankung beitragen. Es besteht kein Anreiz mehr für einen Süchtigen, aus dem emotionalen Schutzmantel der Opiate auszubrechen und zu einem unabhängigen Leben zurückzufinden», sagt Marc Graff, Pädagogischer Leiter der abstinenzorientierten Therapieeinrichtung Start Again in Zürich.



Einnahme von Methadon in einer Zürcher Apotheke: Die Gelder für abstinenzorientierte Therapien wurden gekürzt. Foto: Matthias Jurt

«Therapeutisch arbeiten kann man erst, wenn ein Süchtiger emotional erreichbar, also nüchtern, ist.» Die neurobiologische Prägung der Sucht, tief eingegraben in die Verhaltensweisen, liesse sich nur mit langer Übung, wiederholten Erfolgserlebnissen und einer Auswahl an Werkzeugen und alternativen Verhaltensmustern in Krisen überwinden. Das sei aufwendig, lasse sich selten ohne Rückfälle bewerkstelligen und dauere Jahre. Der Trend gehe aber dahin, Patienten gar nicht mehr in Richtung Abstinenz zu motivieren, sondern mit Substituten ruhigzustellen. Was bei Langzeitsüchtigen als Überlebenshilfe durchaus Sinn ergebe, werde leider auch bei Neueinsteigern angewandt.

Therapie zu anstrengend?

Das beklagt auch ein Arzt der Psychiatrischen Uniklinik (PUK), der anonym bleiben möchte: «Reine Heroinabhängige gibt es nur noch, bis sie das erste Mal auffällig werden oder sich Hilfe bei einem Arzt suchen, was meist nach etwa einem

Methadon

Eine Dosis täglich reicht

Methadon wurde in den USA bereits in den 1960er-Jahren als Substitut (Ersatzmittel) bei Heroinabhängigkeit eingesetzt. Es ist ein vollsynthetisches Opiat mit langer Halbwertszeit. Bei der Einnahme kann ein Patient auf Heroin oder andere Opiate verzichten, ohne einen körperlichen Entzug zu durchleben. Durch die lange Wirkzeit kann er mit einer Dosis täglich auskommen und so sein Sozialleben wieder organisieren, ohne dem Beschaffungsstress ausgesetzt zu sein. Seit zehn Jahren wird Methadon mehr und mehr durch das halbsynthetische Opioid Buprenorphin (Subutex) in Kombination mit Morphin ersetzt. Süchtige empfinden den körperlichen Entzug von Methadon oft als schwieriger als jenen von Heroin. Laut dem Bundesamt für Gesundheit befinden sich in der Schweiz derzeit rund 18 000 Personen in einer Substitutionstherapie mit Methadon oder Buprenorphin und 1370 Personen in einer Substitutionstherapie mit Heroin. (re)

Jahr Konsum der Fall ist. Danach werden sie mit Methadon oder verwandten Substanzen substituiert.» Einmal im Methadonprogramm, sei der Ausstieg sehr schwer. So verweigere die Uniklinik vollständige Methadonentzüge. «Wir bieten Teilentzüge an, machen einen Abbau bis auf 20 Milligramm. Aber wer einen totalen Entzug machen will, muss sich eine andere Klinik suchen.»

Grund dafür sei die Gefahr, dass sich Süchtige nach einem Entzug aus Versehen eine Überdosis setzen könnten. «Aber eigentlich geht es darum, dass niemand einem Opiatabhängigen den Ausstieg überhaupt zutraut. Es geht um Schadensbegrenzung für die Gesellschaft, einfaches Handling der Betroffenen. Heilung oder Therapie sind zu anstrengend und zu teuer.» Er sei ein überzeugter Befürworter der Methadonprogramme, aber sie seien nicht in allen Fällen sinnvoll. Da Alternativen meist viel arbeitsintensiver seien, entschieden sich viele Ärzte für den leichteren Weg. «Methadon ist in einigen Fällen eher Opium fürs Volk. Es stellt nicht nur den Konsumenten ruhig, es schläfert auch die Wahrnehmung der Gesellschaft ein.»

«Ärzte sehen nur «Versager»»

Stefan* ist 43 und seit zehn Jahren abstinent von allen Drogen, inklusive Substituten. Er war sieben Jahre im Methadonprogramm, insgesamt 15 Jahre opiatabhängig. Er sitzt am Tisch und schreibt Rechnungen für seine IT-Firma, die er vor drei Jahren mit einem Freund zusammen gegründet hat. «Das Problem liegt darin, dass Kliniken und Ärzte nur mit den Süchtigen zu tun haben, die den Ausstieg nicht schaffen. Greift eine Therapie, sehen die meisten Ärzte die Patienten nicht mehr. Geht etwas schief, stehen die Leute wieder am Schalter und wollen Methadon. Das färbt die Optik der medizinischen Verantwortlichen natürlich negativ. Sie sehen nur «Versager» und verlieren das Vertrauen in Alternativen zur Substitution.»

Stefan hatte drei Langzeittherapien hinter sich, bevor er den Weg in ein normales Leben zurückfand. «Jetzt kann ich

der Gesellschaft einen Teil meiner Schulden, finanziell wie auch sozial, zurückzahlen.»

Vom Entzug abgeraten

Stefanie* ist 26. Ihre Drogenkarriere begann mit 16 Jahren mit Cannabis und Partydrogen. Als sie mit 19 das erste Mal Heroin konsumierte, war sie nicht auf die schleichende Macht der Droge vorbereitet. «Nach einem halben Jahr war ich körperlich abhängig, nach einem Jahr hatte ich mein Leben ruiniert, psychisch, körperlich und sozial war ich am Ende. Mein Studium brach ich ab.» Sie suchte Hilfe beim Hausarzt, über den sie Methadon bezog. «Das Methadon hat mir wahrscheinlich das Leben gerettet.»

Die Schwierigkeiten begannen, als sie nach einem Jahr aus dem Methadon aussteigen wollte. «Ich bewarb mich für einen Entzugsplatz, wurde aber unter anderem in der PUK darauf hingewiesen, dass ich nur einen Teilentzug bis auf 20 Milligramm machen könne.» Stefanie wollte aber ganz loskommen. Schliesslich

Bilder: Drogenhölle Platzspitz
www.platzspitz.tagesanzeiger.ch

ging sie zum Teilentzug in die Klinik Frankental. Auch dort wurde ihr immer wieder nahegelegt, erst ihre Ausbildung abzuschliessen, bevor sie das Methadon ganz abbauen könne. Sie aber wollte weiter entziehen. Aber ohne anschliessenden Therapieplatz wollten sich die Verantwortlichen nicht darauf einlassen.

Endlich, nach starkem Druck der Patientin und ihrer Eltern und unter der Bedingung, den Entzug mit starken Antidepressiva zu begleiten, liessen sich die Ärzte darauf ein. Stefanie setzte die Medikamente nach dem Austritt schnell ab. «Ich weiss, dass mein Weg riskant war, und ich weiss, dass viele ihn vielleicht nicht geschafft hätten. Aber ich glaube, dass ein Süchtiger wenigstens die Chance bekommen sollte, auf direktem Weg aus den Drogen zu kommen. Weitere drei Jahre Methadon hätten meine Psyche weiter kaputt gemacht.»

*Namen geändert.