

Substitution zwischen palliativer und kurativer Behandlung

Prof. Dr méd. Jacques Besson

Service de psychiatrie communautaire du CHUV, Université de Lausanne

Abstract

Einleitung

Der Begriff der palliativen Pflege ist weder in der Psychiatrie, noch in der Suchtmedizin geläufig. Es handelt sich jedoch um ein Konzept, das heute in der somatischen Medizin gut ausgearbeitet ist. Die medizinisch-ethischen Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) von 2006 sind in unserem Land massgebend. Die Gegenüberstellung des Kurativen und des Palliativen in der Suchtmedizin zwingt uns, die Ziele unserer Behandlungen und unser Verständnis des Ergebnisses zu überdenken.

Im Licht des motivierenden Ansatzes sind Widerstände gegen die Behandlung als Teil des Rehabilitationsprozesses der Patienten zu sehen. Aber bis zu welchem Punkt? Kann man die Patientinnen auf halbem Weg des step-care stehen lassen, zum Beispiel aufgrund psychiatrischer Komorbiditäten?

Im Übrigen sollten die Studien zu Spontanremissionen die verschiedenen Therapeuten sehr bescheiden machen, denn die Frage des Lebenssinns scheint eine sehr bedeutende Determinante bei diesen Patienten zu sein.

Die palliative Pflege

Im Mai 2006 hat die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften medizinisch-ethische Richtlinien herausgegeben:

Diese definieren das Konzept und den Anwendungsbereich und beschreiben die allgemeinen Aspekte der palliativen Pflege, die grundlegenden Werte und die Haltungen sowie die Entscheidungs- und Kommunikationsprozesse. Die Kontinuität und die Arbeit im interdisziplinären Netzwerk werden dargestellt und angeregt. Die palliative Betreuung wird dabei für verschiedene Bereiche der Medizin beschrieben. Die Richtlinien der SAMW schliessen mit 6 Empfehlungen, die hier vorgestellt werden.

Das Profil der Abhängigkeit

Es geht jedoch darum, die abhängigen Patienten gut zu definieren, auf der biologischen/somatischen und der psychologischen/psychiatrischen Ebene, wie auch auf den Ebenen der Motivation, der Krise oder der Ressourcen. Das klinische Evaluationsinstrument des Rapid Addiction Profile (RAP) kann uns hier mit seinen fünf Dimensionen helfen, die Bedürfnisse der Patienten zu differenzieren.

Das Gebet der Serenität (AA)

Das "Gebet der AA" scheint ein Erbe der Stoiker und namentlich des Kaisers Mark-Aurel zu sein. Dieses Gebet ist von bemerkenswerter Aktualität für uns, indem es dazu anregt, das Veränderliche vom Unveränderlichen zu unterscheiden. In unserem Zusammenhang ist dieses "Gebet" sehr sachdienlich, indem sich das ganze Rehabilitationsprogramm

damit verbinden lässt. Es geht also im therapeutischen Programm von Substitutionspatienten darum, die "kurativen" von den "palliativen" Elementen zu unterscheiden. Dabei bemerkt man, dass spezifische Beschränkungen nicht bei jedem Patienten allgemeinere Ziele der gesellschaftlichen Wiedereingliederung ausschliessen müssen.

Schlussfolgerungen und Perspektiven

Die Substitutionsbehandlungen stehen am Schnittpunkt des Palliativen und des Kurativen. Die Forschungen in der Neurobiologie der Abhängigkeit werden zweifellos die Grenzen des Kurativen weiter zurückschieben, aber die Frage des Palliativen, oder der Trauer über eine gewisse Normalität, bleibt bestehen. Denn die Abhängigkeiten stellen ein Paradigma dar für die Reflexion über den Sinn unserer Behandlungen, über den Sinn unserer gesellschaftlichen Gruppierungen und schliesslich über den Sinn des Lebens.