Selbstheilung bei Suchterkrankungen

Was können wir aus den entsprechenden Studien lernen?

Gallus Bischof
Klinik für Psychiatrie, Universität zu Lübeck
Forschungsgruppe S:TEP
(Substanzbezogene und verwandte Störungen: Therapie, Epidemiologie und Prävention)

Aufbau

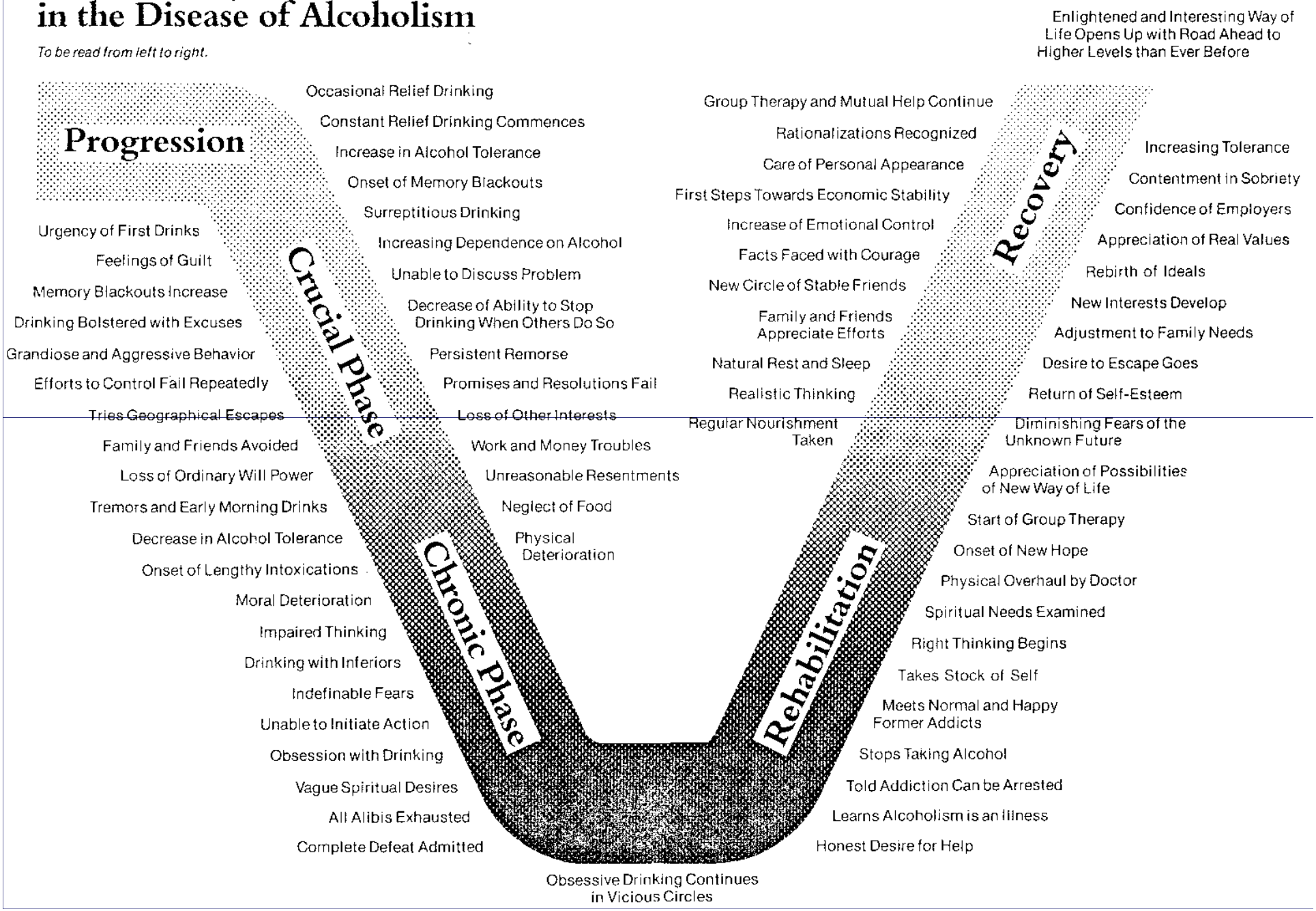
- Krankheitsmodell und Selbstheilung
- Häufigkeit und Stabilität von Selbstheilung
- Bedingungsfaktoren von Selbstheilung
- Aufrechterhaltende Bedingungen von Selbstheilung
- Implikationen für Behandlung

Aufbau

- Krankheitsmodell und Selbstheilung
- Häufigkeit und Stabilität von Selbstheilung
- Bedingungsfaktoren von Selbstheilung
- Aufrechterhaltende Bedingungen von Selbstheilung
- Implikationen für Behandlung

The Progression and Recovery of the **Alcoholic** in the Disease of Alcoholism

To be read from left to right.



Das Krankheitskonzept

- **Alkoholismus ist eine tödliche Krankheit, sie ist zu 100% tödlich. Niemand überlebt den Alkoholismus, wenn dieser unkontrolliert bleibt. Diese Menschen werden nicht in der Lage sein, aus eigener Kraft mit dem Trinken aufzuhören. Sie sind gezwungen, Hilfe in Anspruch zu nehmen. Tun sie es nicht, gehen sie elendig zu Grunde.**

Johnson (1980): I‘ll quit tomorrow

Das Krankheitskonzept

- **Sucht wächst sich nicht aus. Eine unbehandelte Sucht verschlimmert sich unweigerlich, hat nicht nur ein zunehmende Schädigung zur Folge, sondern auch Haftstrafen und letzten Endes den Tod.“**

Dupont (1993): Vorwort in Ross, G.R. „Treating Adolescent Substance Abuse“

Das Krankheitskonzept

- **Unbehandelt führt die Alkoholkrankheit meist zum Tod.**

Gesundheitsberichterstattung des Bundes, 2008

Suchtspezifische Hilfen bei Alkoholabhängigen

14,5% weitergehend

14,5% geringfügig

70,9% keine

Rumpf et al. (2000) Sucht 46, 9-17

Therapiestudien und Grundgesamtheit

Population

Behandlung A

Behandlung B

Barrieren für Behandlung

- **Stigmatisierung und Beschämung**

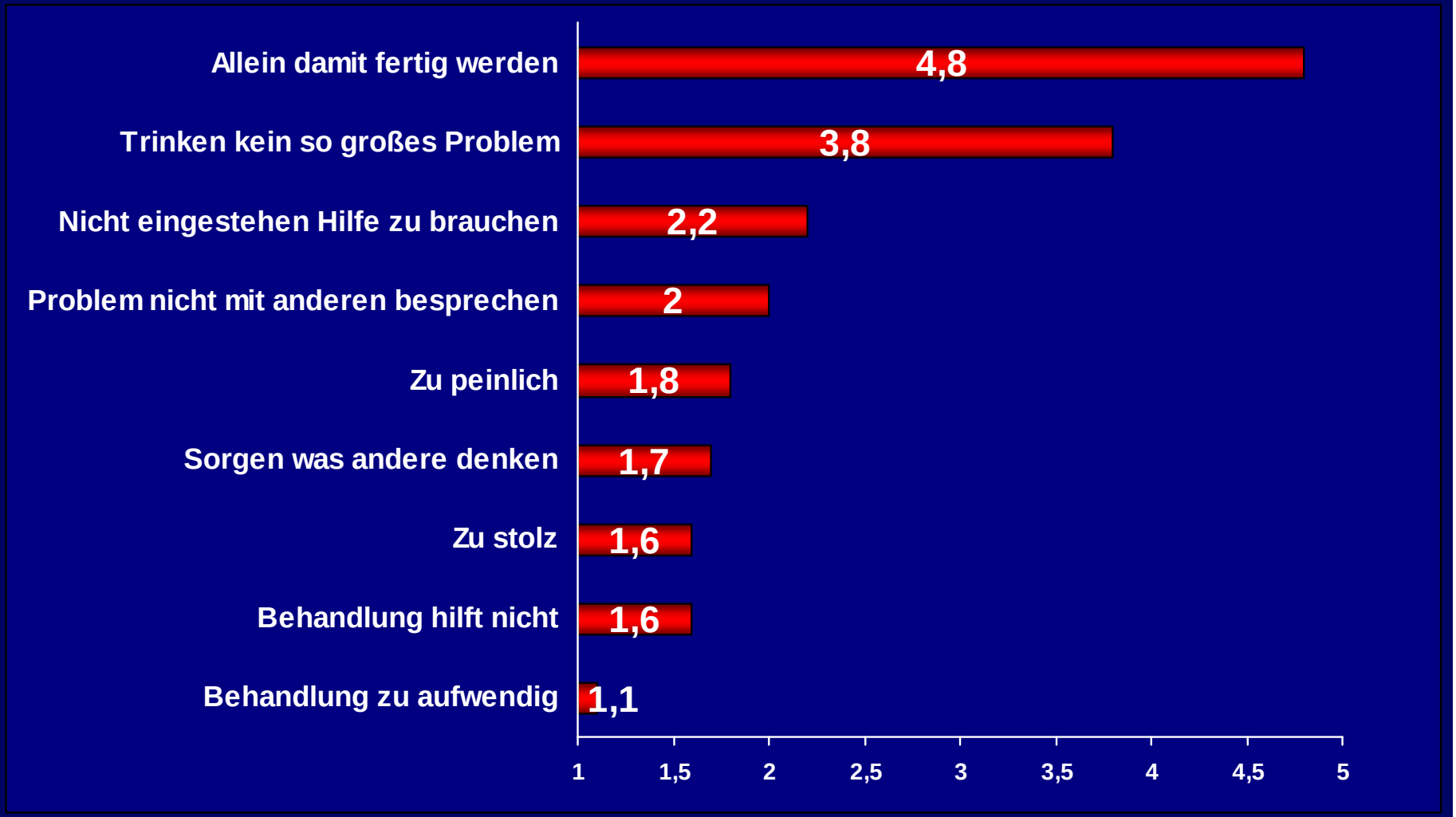
  „Ich glaube, dass die Leute Alkoholiker als Menschen betrachten, die ganz unten sind. Jemand, der bloß ein gesellschaftlicher Trinker ist, möchte nicht mit solchen Leuten in Verbindung gebracht werden. Wie die, die man so am Stadtrand sieht, diese Alkis. Das ist das, was man selber unter einem wirklichen Alkoholiker versteht.“

  Bei Frauen ausgeprägter (Klingemann & Sobell, 2006)

Barrieren für Behandlung

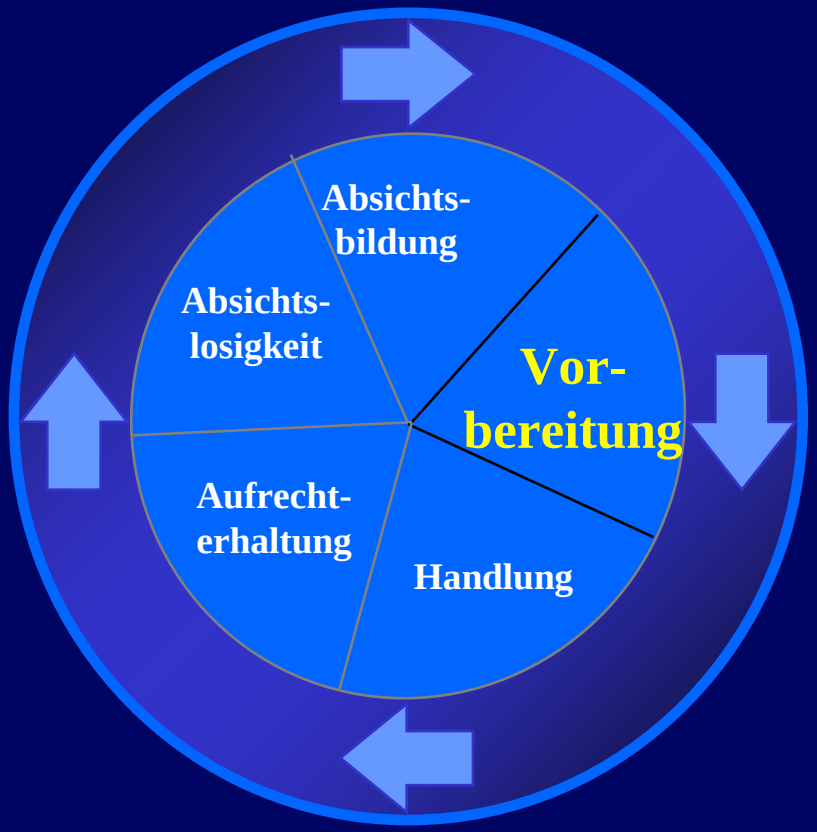
- **Einstellung selber damit fertig werden zu müssen (Bei Männern ausgeprägter, Bischof et al., 2000)**
- **Problem wird als nicht schwerwiegend genug betrachtet**
- **Finanzielle Hürden (insbes. USA, auch Angst vor Unvereinbarkeit Behandlung und Arbeit)**
- **Negative Einstellung zu Behandlung**
- **Fehlende Kenntnis über Behandlungsangebote**

Gründe keine Hilfe in Anspruch zu nehmen

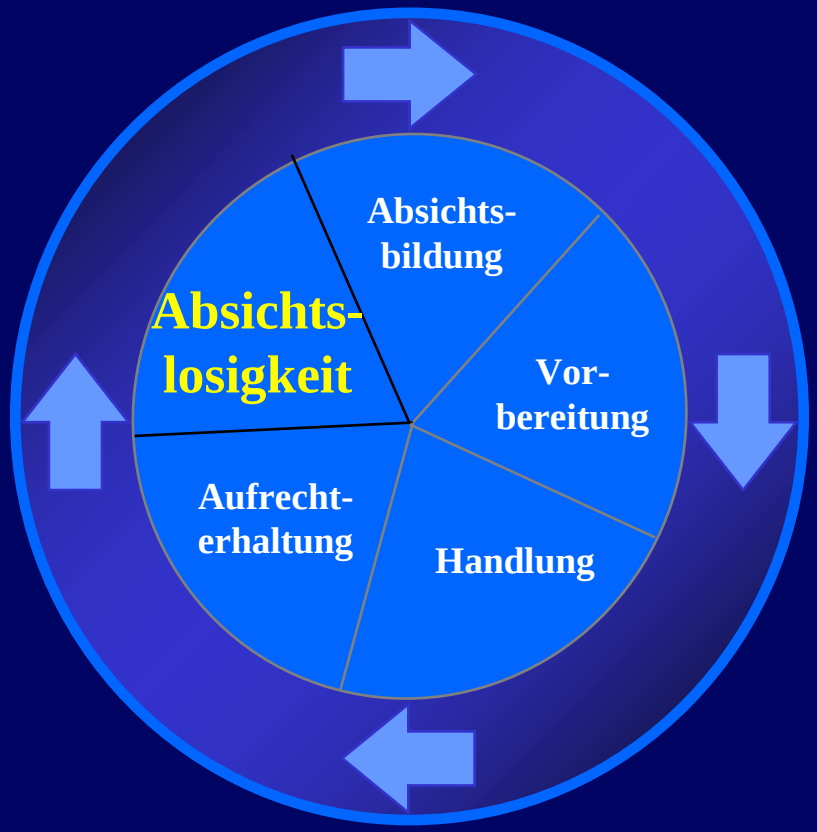


Änderungsbereitschaft

Risikoverhalten



Inanspruchnahme



Aufbau

- Krankheitsmodell und Selbstheilung
- Häufigkeit und Stabilität von Selbstheilung
- Bedingungsfaktoren von Selbstheilung
- Aufrechterhaltende Bedingungen von Selbstheilung
- Implikationen für Behandlung

Synonyme

- Spontaneous Remission
- Natural Recovery
- Self-change
- Self-regulation
- Selbstheilung
- Remission ohne formelle Hilfe
- Unbehandelte Remission

Definition

1. Die Person hat im Verlaufe des Lebens die Kriterien für eine Abhängigkeit erfüllt.
2. In den letzten 12 Monaten lag keine Abhängigkeit mehr vor.
3. Im Lebensverlauf wurde keine suchtspezifische Hilfe in Anspruch genommen.

Die ersten Befunde

- Winick (1962). In Registern über Drogenabhängige nehmen die Zahlen im Längschnitt ab: „Maturing-out“-Hypothese
- Drew (1969). Die niedrigeren Prävalenzen von Alkoholabhängigkeit in älteren Populationen sind allein durch Behandlungserfolge und Mortalität nicht erklärbar.

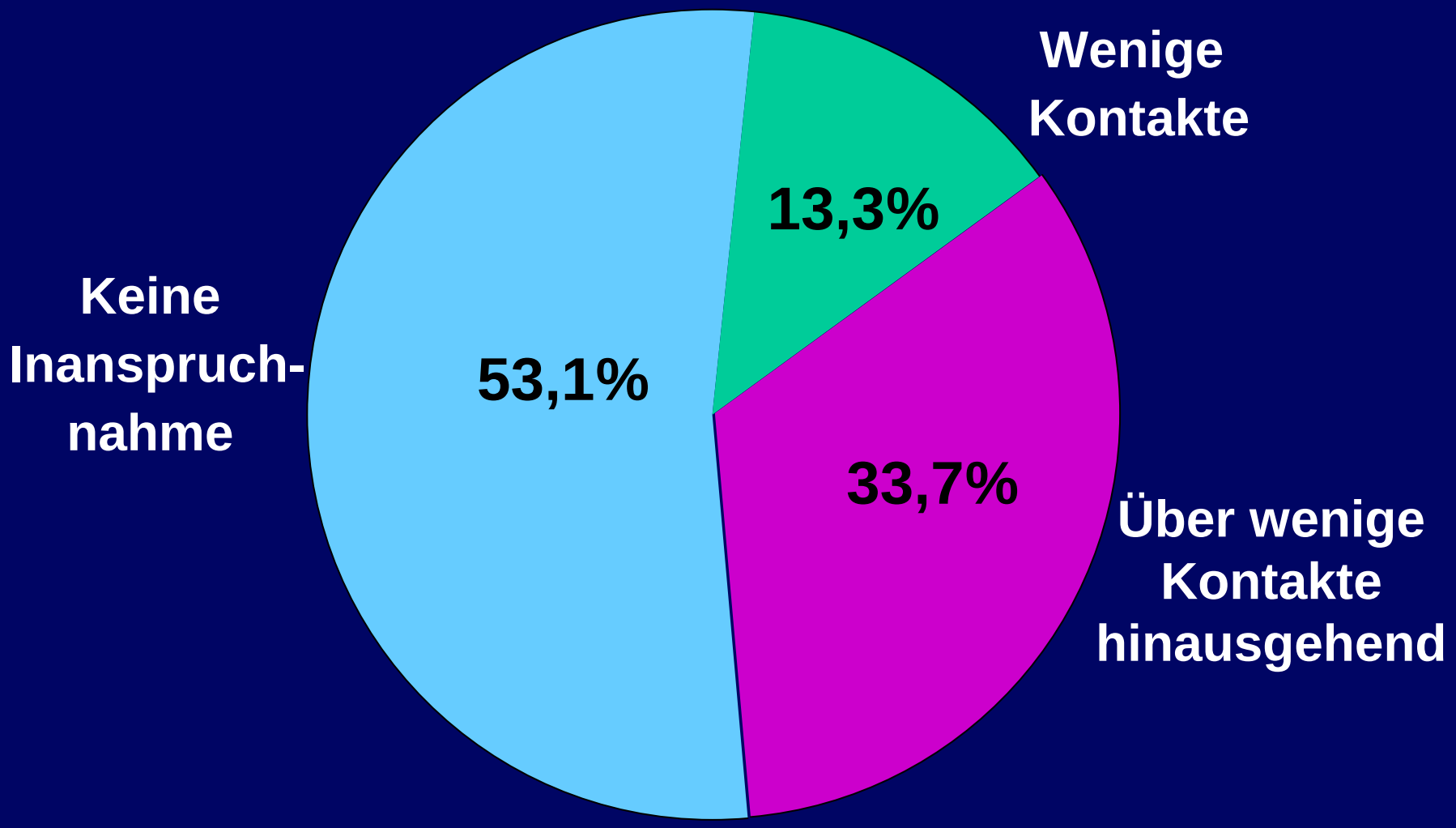
Die ersten Befunde

- Robins (1974). Drogenabhängige Vietnam-Veteranen haben zum überwiegenden Teil bei Rückkehr in die USA eine Remission
- Nur 2-6% nehmen Hilfe in Anspruch
- Die Rückfallraten sind gering und bei Behandelten und Nichtbehandelten gleich.
- Längsschnittstudien von Vaillant, Cahalan und Fillmore: Abnahme des problematischen Alkoholkonsums ohne Inanspruchnahme von Hilfen.

Häufigkeit unbehandelter Remission: Alkohol

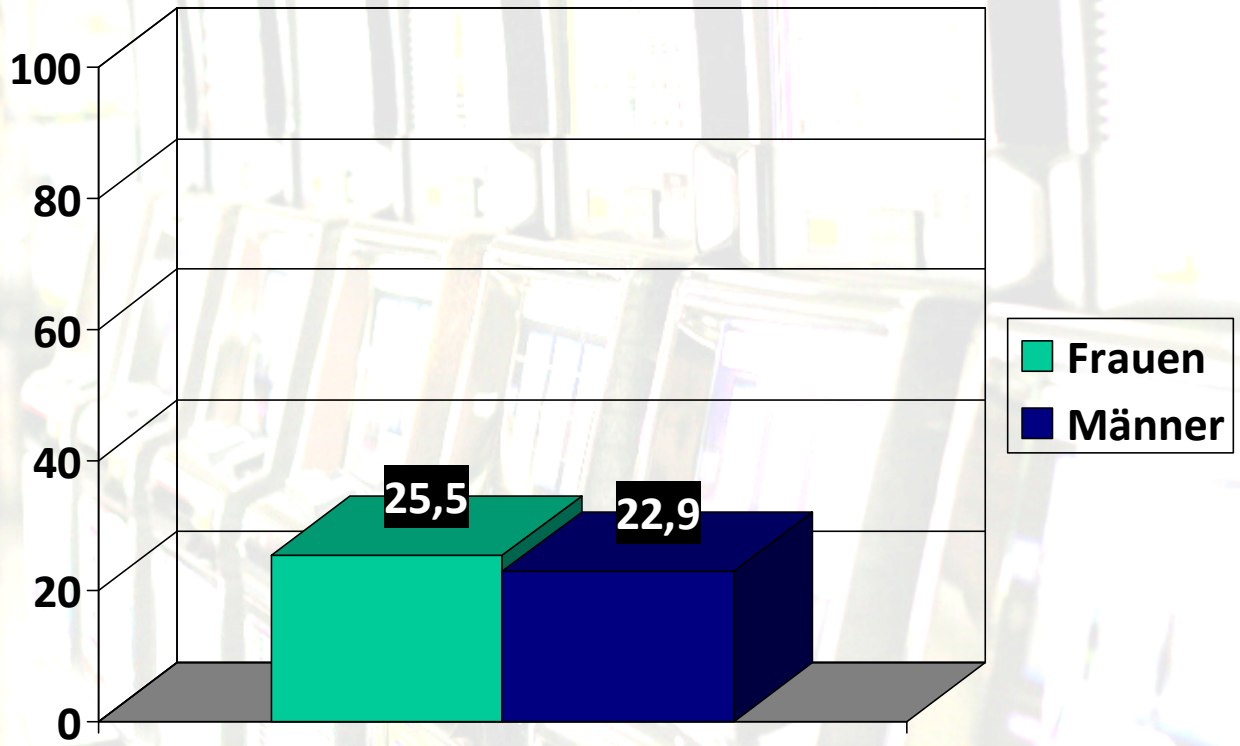
- Kanada: 78% (Sobell et al. 2006)
- USA: 72,4% (Dawson et al., 2005)

Inanspruchnahme von Hilfen bei remittierten Alkoholabhängigen (DSM-IV)



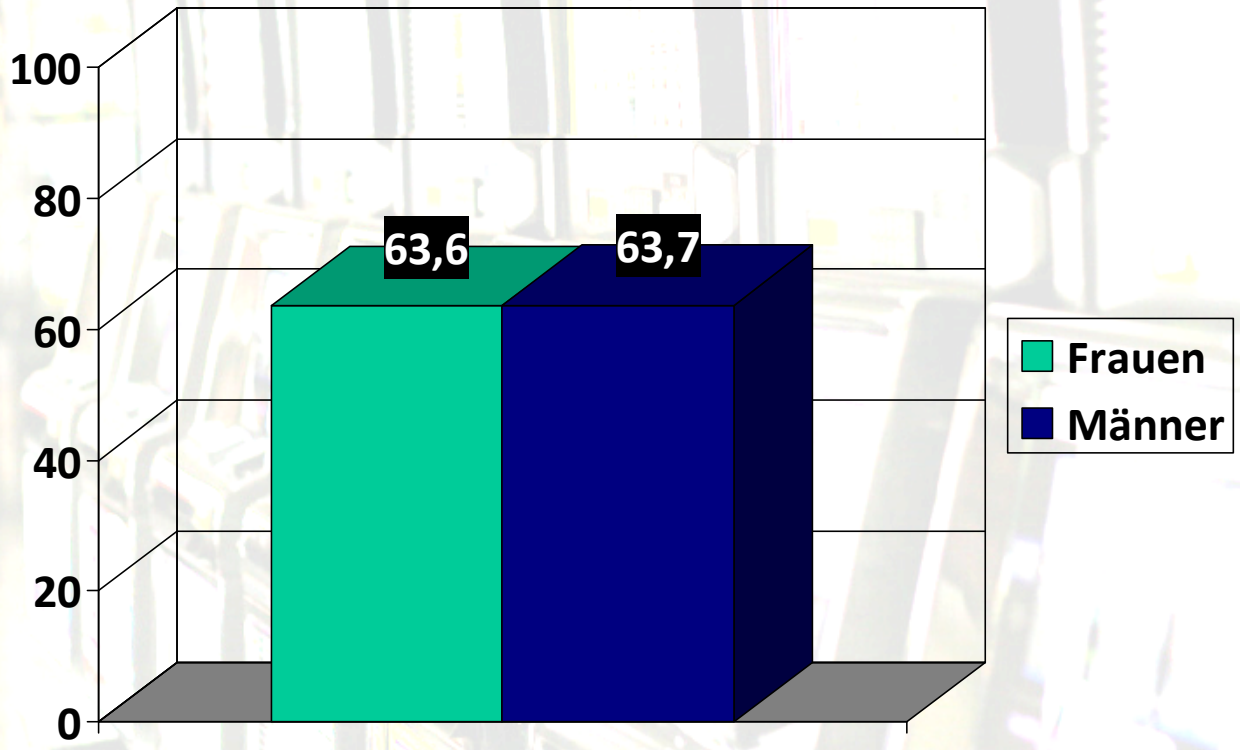
Rumpf et al. (2000) Sucht 46, 9-17

Pathologisches Glücksspiel: Jemals Hilfe von Fachkraft oder Selbsthilfegruppe

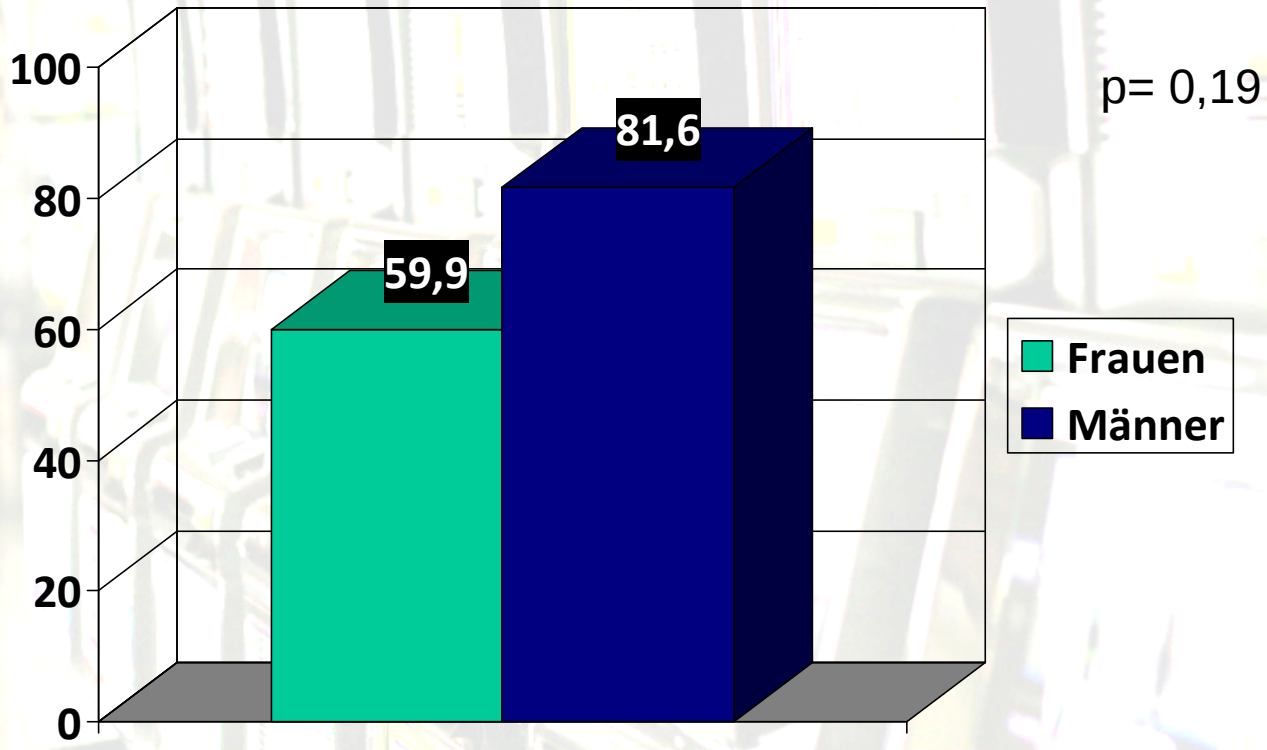


PAGE-Studie (n=15.023)

Remission PAGE-Studie



Remission ohne formelle Hilfe bei pathologischem Glücksspielen



p= 0,19

Behandlungs- und Remissionsrate bei Jugendlichen

14-24jährige, 3 Follow-ups innerhalb von 10 Jahren

Kontakt zum Suchthilfesystem: 4,6%

Prävalenz Remission ohne formelle Hilfe:

Alkohol:	**17,2%**
Cannabis:	**38,3%**
Illegale Substanzen:	**37,4%**
Tabak:	**20,4%**

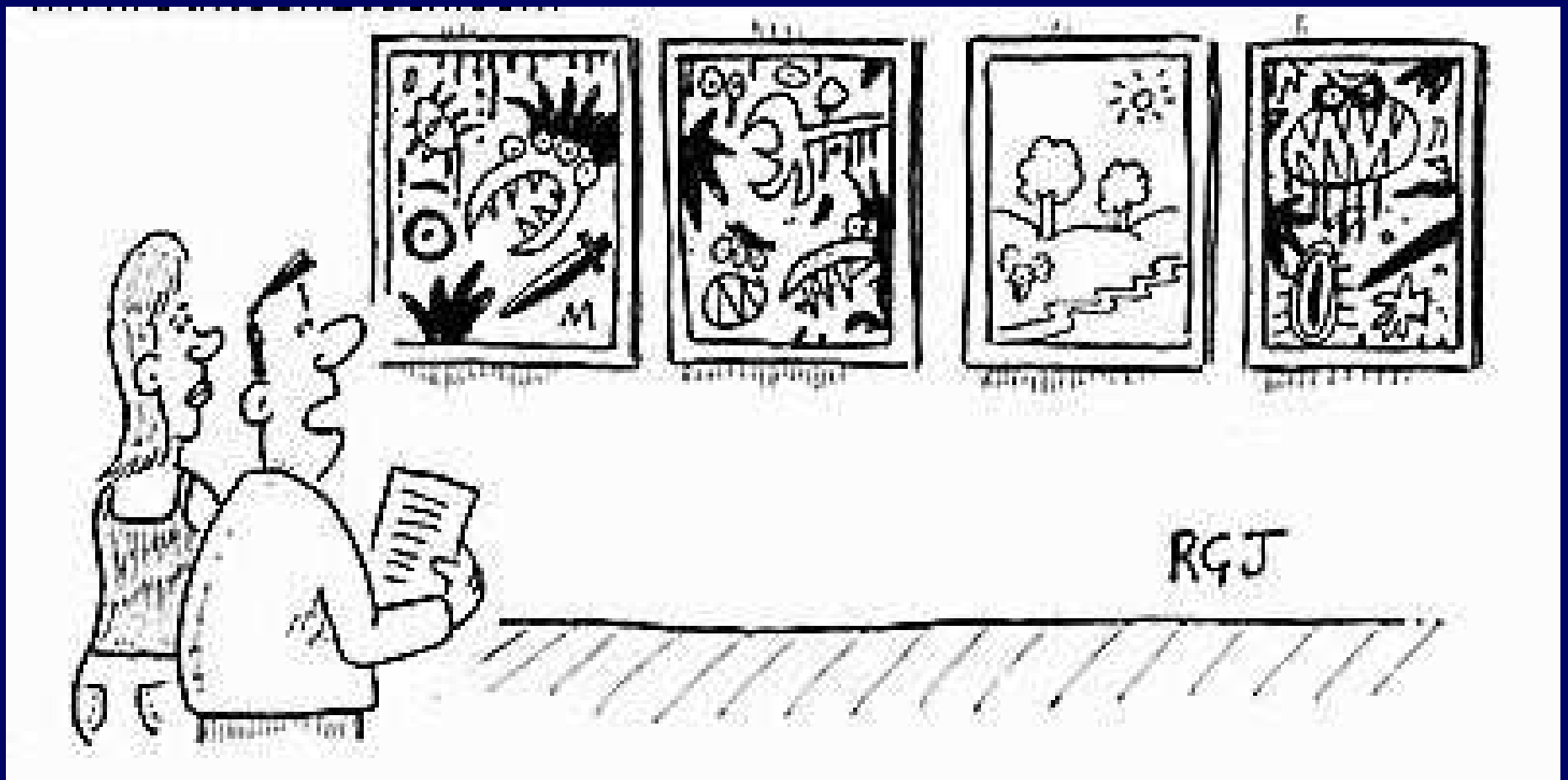
Perkonigg, Rumpf, Wittchen (2009)

Unbehandelten Remission bei Jugendlichen

Rate der unbehandelten Remission unter allen Remissionen

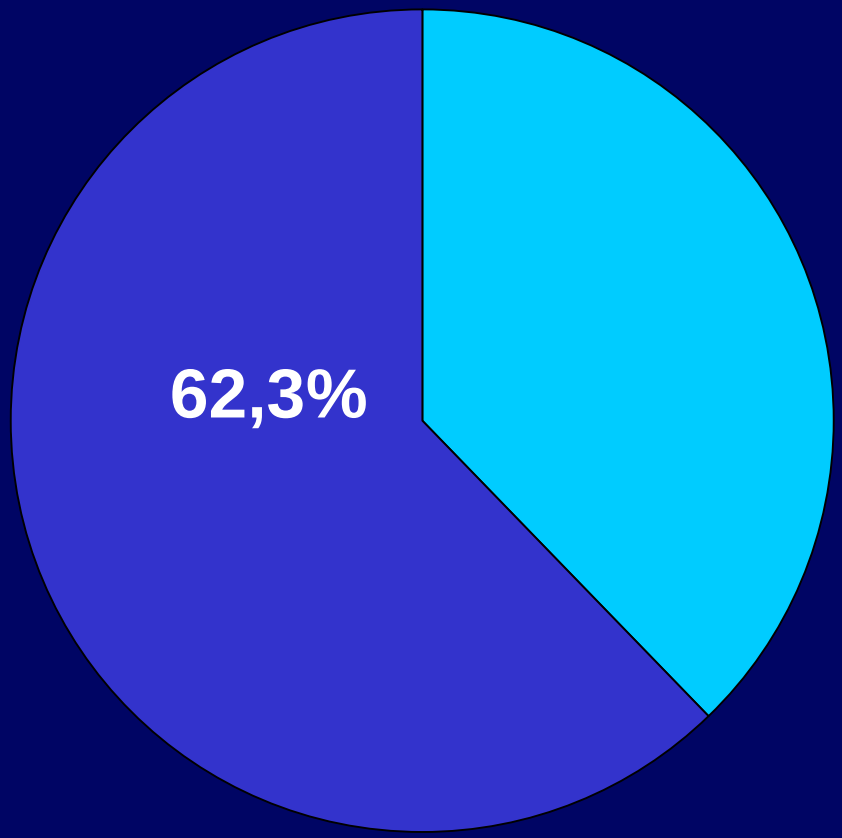
Alkohol:	**86,9%**
Cannabis:	**85,4%**
Illegale Substanzen:	**95,4%**
Tabak:	**99,3%**

Perkonigg, Rumpf, Wittchen (2009)



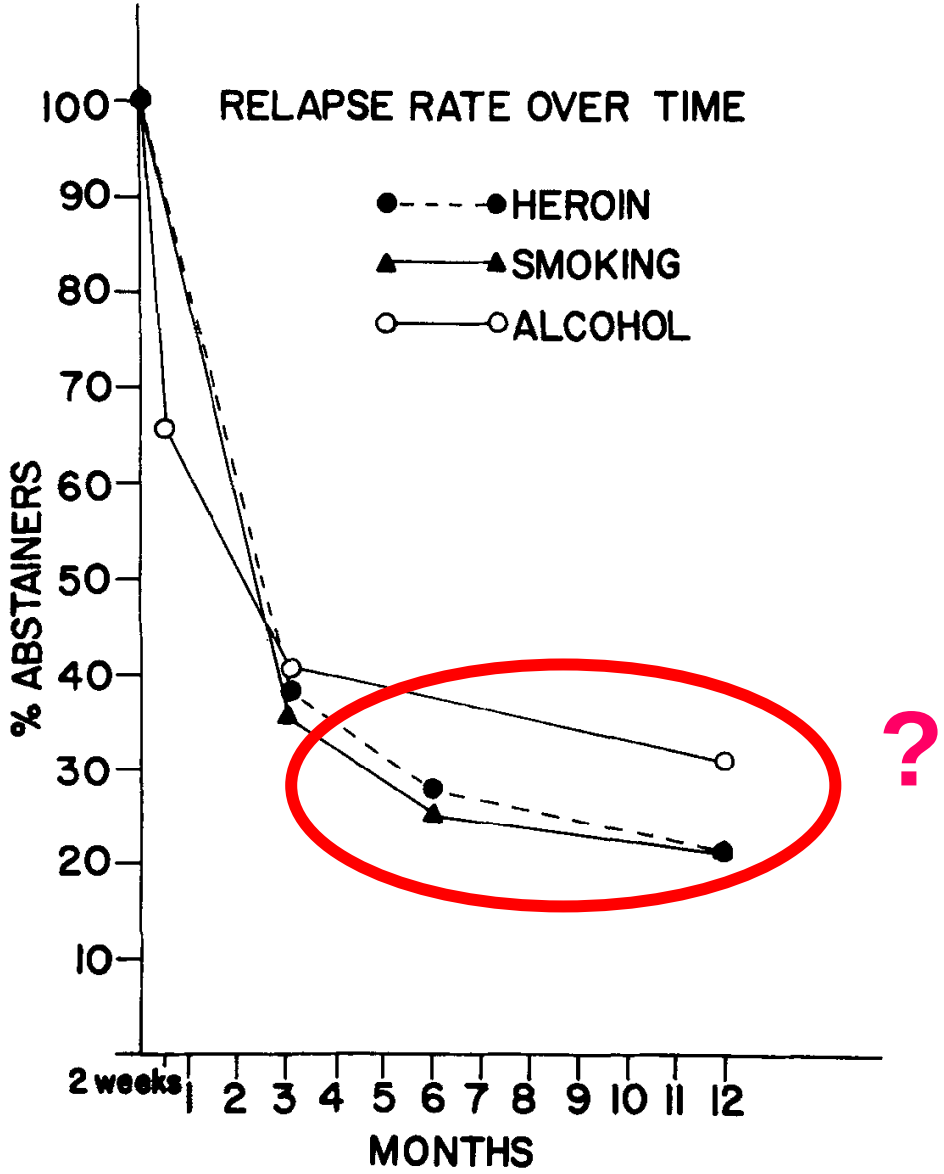
„Apparently he had occasional sober periods.“

Abstinenzzeiten (mind. 3 Monate)

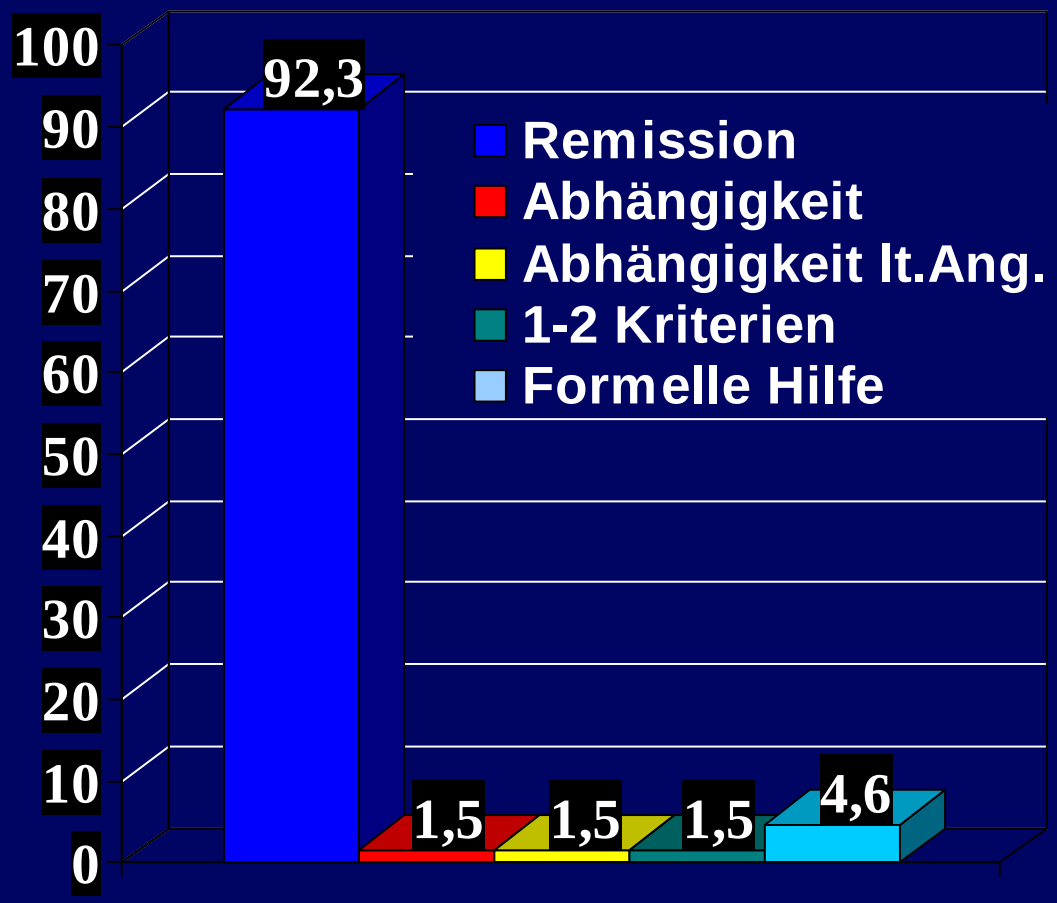


Schuckit et al. (1997) J Stud Alcohol, 58:581-589

FIG. 1. RELAPSE RATE OVER TIME FOR HEROIN, SMOKING AND ALCOHOL.



Stabilität von Remissionen ohne formelle Hilfen nach 24 Monaten



Rumpf et al. (2006) Alcohol & Alcoholism 41, 311-14

Aufbau

- Krankheitsmodell und Selbstheilung
- Häufigkeit und Stabilität von Selbstheilung
- Bedingungsfaktoren von Selbstheilung
- Aufrechterhaltende Bedingungen von Selbstheilung
- Implikationen für Behandlung

Wie unterscheiden sich die Selbstremittierer von denen, die in Behandlung gehen

Insgesamt geringere Schwere der Abhängigkeit

Weniger suchtbezogene Probleme

Mehr psychosoziale Ressourcen

WATCH
FOR
ICE

Wie unterscheiden sich die Selbstremittierer von denen, die in Behandlung gehen?

- Medienrekrutierte Selbstremittierer waren schwerer abhängig als Patienten in stationärer qualifizierter Entgiftung (Bischof et al. 2000)
- Verglichen mit weiterhin Abhängigen haben Selbstremittierer eine höhere Schwere im Bereich nicht-physiologischen Abhängigkeit (Bischof et al. 2000)
- Bei der Gruppe mit dem schwersten Ausmaß an Problemen liegt die Remissionsrate ohne formelle Hilfe noch bei 54% (Cunningham et al. 2000).

Selbstremittierer Bevölkerung

Patienten in stat. Behandlung

Komorbidität bei Drogenabhängigkeit

Kaum Studien

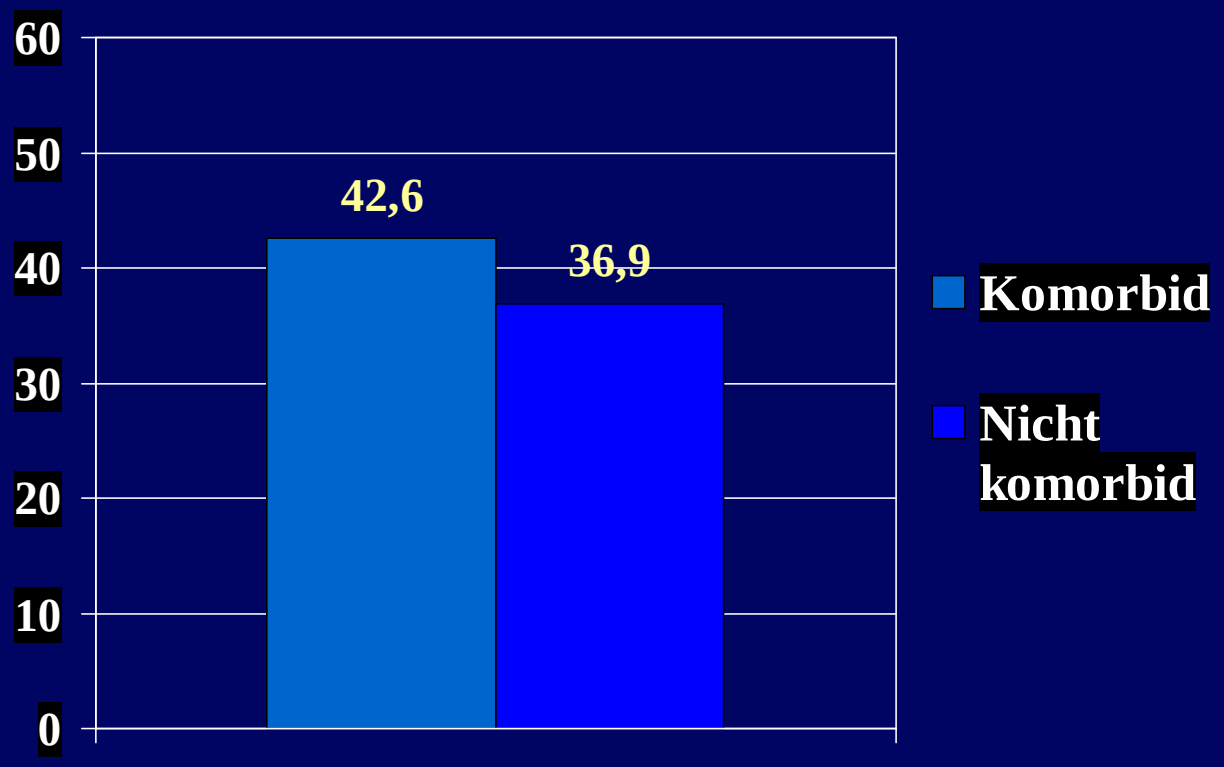
Vergleich von 50 behandlungsfreien Ex-Kokainkonsumenten und 21 behandlungsfreien Kokainkonsumenten

- **Keine Unterschied hinsichtlich psychiatrischer Komorbidität**

Toneatto (1999) Psychology Addict Behav, 10, 259-68

Komorbidität bei Alkoholabhängigkeit

Remissionsrate ohne formelle Hilfe unter allen Alkoholabhängigen



Bischof, Rumpf, Meyer, Hapke & John (2005) Addiction, 100, 405-13

Auslöser der Remission

- Auslöser, Lebensereignisse
- Häufigste Bereiche (Carballo, 2007)
  - Familiäre Probleme
  - Gesundheit
  - Finanzielle Gründe
  - Wichtige Bezugspersonen
  - Negative persönliche Folgen
  - Soziale Konsequenzen

Auslöser der Remission

Retrospektive Verzerrung, Attribuierungsprozesse

Bevölkerungsstudie (Dawson et al., 2006)

- Relative wenige Ereignisse prädiktiv für Remission: Beginn/Ende einer ersten Ehe (Remission mit moderatem Konsum), Geburt eigener Kinder (abstinente Remission)
- Keine Unterschiede mit/ohne Hilfe

Kognitiver Abwägungs- und Evaluationsprozess

Gegenüberstellung von negativen und positiven Aspekten (Cunningham et al. 1995)

Negative Konsequenzen des Verhaltens/Konsums gewinnen an Bedeutung (u.a. Klingemann, 1992, Sobell et al. 1993, Sobell et al. 2001)

Behandlung wird prädiziert durch: Sozialen Druck, gescheiterte Abstinenzversuche, ärztlichen Rat

Selbstheilung prädiziert durch gesundheitliche Probleme

Aufbau

- Krankheitsmodell und Selbstheilung
- Häufigkeit und Stabilität von Selbstheilung
- Bedingungsfaktoren von Selbstheilung
- Aufrechterhaltende Bedingungen von Selbstheilung
- Implikationen für Behandlung

Aufrechterhaltende Bedingungen der Remission

Positive Änderungen in den Lebensbedingungen, Lebensereignisse (Klingemann, 1991, Sobell, 1993)

Veränderungen in sozialen Rollen, die im Verlauf des Lebens übernommen werden (Cunningham et al., 2000)

Aufrechterhaltende Bedingungen der Remission

Häufigste Bereiche (Carballo, 2007, Sobell, 2000)

- **Soziale Unterstützung**
- **Wichtige Bezugspersonen/Familie**
- **Entwicklung nicht substanzbezogener Interessen**
- **Vermeidung von Situationen, die im Zusammenhang mit dem Substanzkonsum stehen**
- **Aspekte im Zusammenhang mit Arbeit**
- **Änderung des Lebensstils**

… aufrechterhaltende Bedingungen

Religion

Selbstkontrolle, Willensstärke

Positive persönliche Attribute

Gesundheit

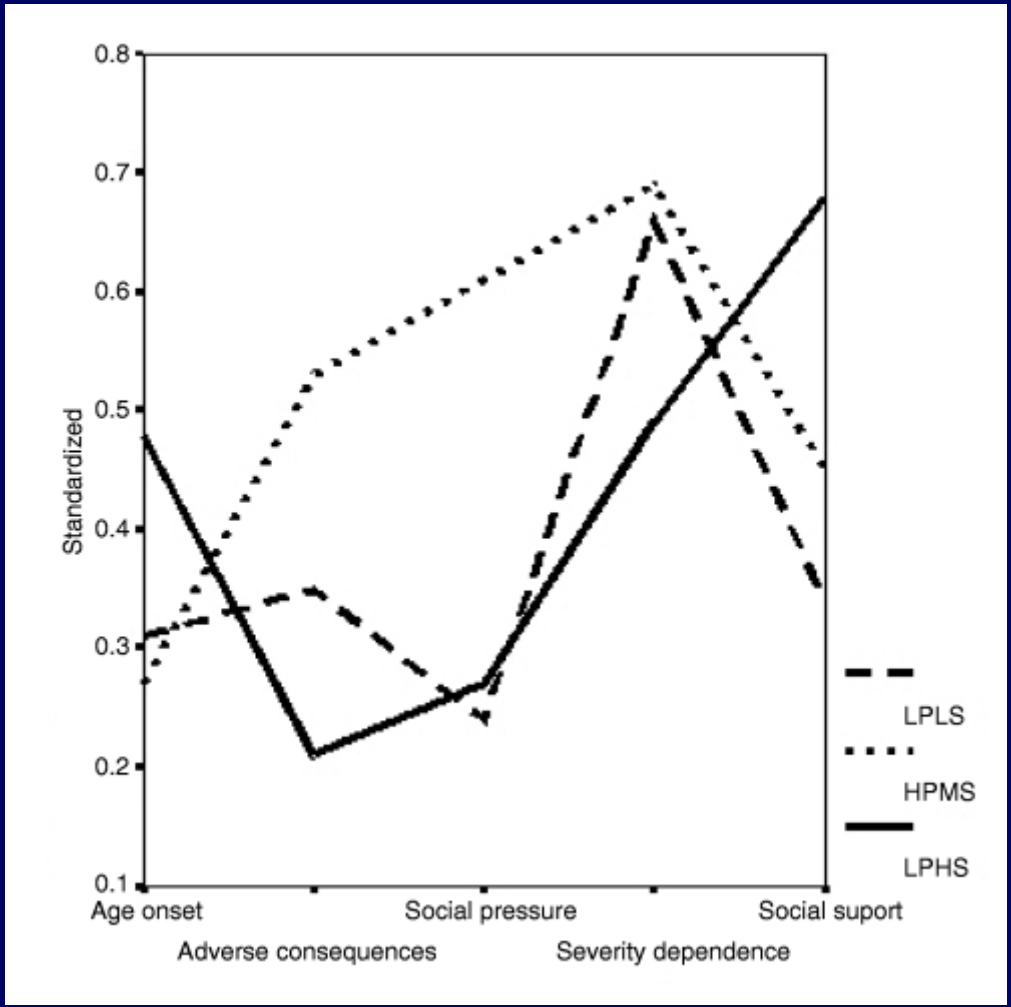
Finanzielle Aspekte

Aufrechterhaltung der Remission

- Wenig Unterschiede im Vergleich zu Selbsthilfe-gruppenteilnehmern (Bischof et al., 2000)
- Weniger ausgeprägte Auseinandersetzung mit anderen über das Thema.
- Unterschiede im Social Capital finden sich nicht durchgängig in Studien mit Kontrollgruppen.
- In repräsentativen Stichproben von Selbstheilern selten Abstinenz als Outcome (bei 15,6%)

Remission ohne Behandlung: Untergruppen (Cluster)

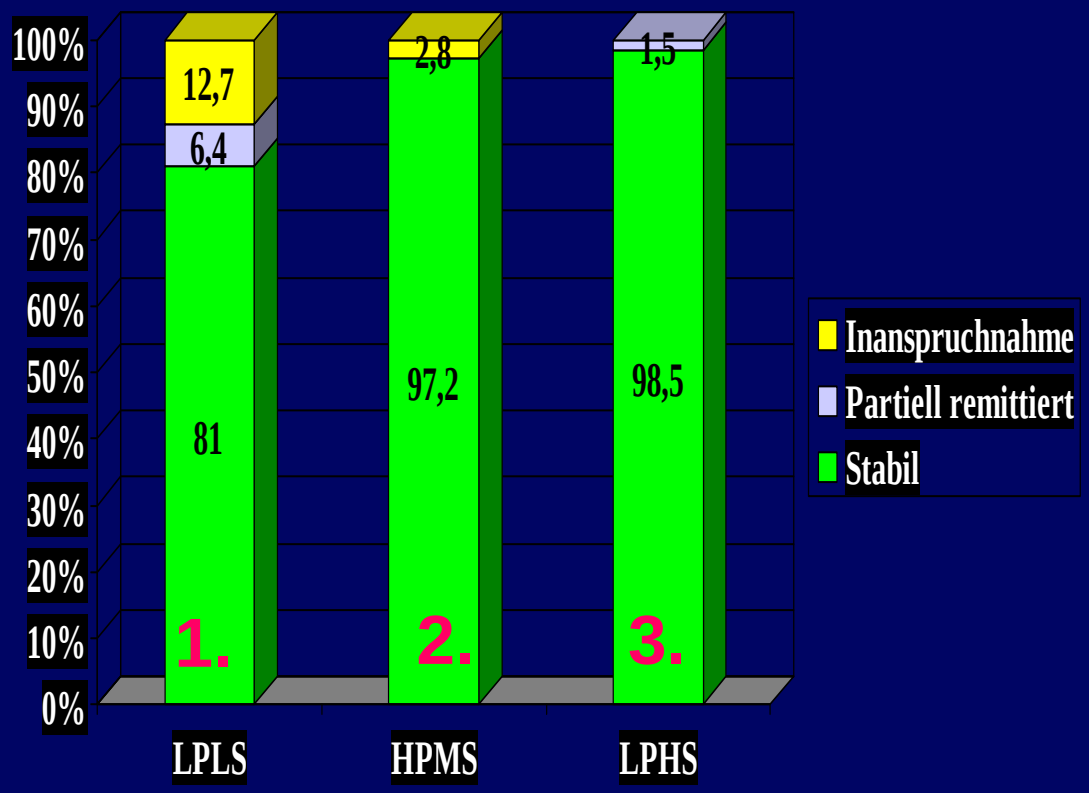
1. Geringe Probleme - geringe Unterstützung ------
2. Viele Probleme - mittlere Unterstützung ……
3. Geringe Probleme - hohe Unterstützung ___ (43%)



Bischof et al Addiction 2003, 98:1737-46, Addiction 2007,102:904-8

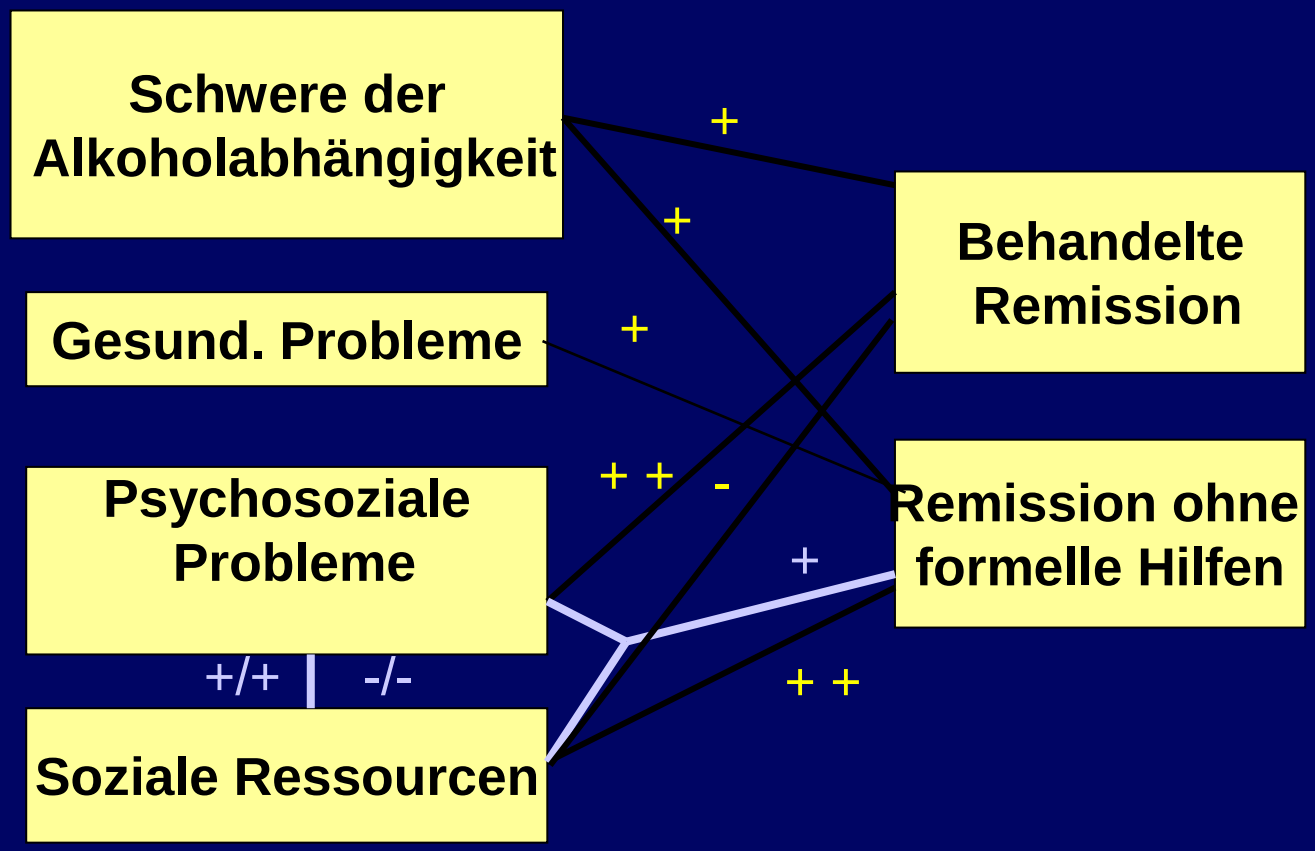
Katamnese-Status nach 24 Monaten

1. **Geringe Probleme - geringe Unterstützung**
2. **Viele Probleme - mittlere Unterstützung**
3. **Geringe Probleme - hohe Unterstützung**



Bischof et al., (2007) Addition

Bedingungsfaktoren behandelter und unbehandelter Ausstiegsprozesse



Aufbau

- Krankheitsmodell und Selbstheilung
- Häufigkeit und Stabilität von Selbstheilung
- Bedingungsfaktoren von Selbstheilung
- Aufrechterhaltende Bedingungen von Selbstheilung
- Implikationen für Behandlung

Konsequenzen für die Behandlung

Entstigmatisierung von Behandlung

Verminderung negativer Folgen durch Proaktivität

Wahrung der Autonomie des Patienten (z.B. Zieloffenheit)

Stärkung psychosozialer Ressourcen (z.B. CRAFT)

Stärkung der Selbstwirksamkeitserwartung

Mesa Grande Ranking for Psychosocial Treatments

- **Brief Interventions**
- **Social Skills Training**
- **Community Reinforcement Approach**
- **Behaviour Contracting**
- **Behavioural Marital Therapy**
- **Case Management**

Miller and Wilbourne, 2002

Motivational Interviewing

Partnership

Acceptance

Compassion

Evocation

Community Reinforcement Approach (CRA; Hunt & Azrin; Meyers & Smith)

Nutzung von Verstärkern aus verschiedenen Bereichen (Familie, Beruf, soziales Umfeld) zur Erreichung und Aufrechterhaltung von Abstinenz. Ziel ist, den Verstärkerwert abstinenten Verhaltens gegenüber Konsum zu erhöhen.

Bestandteile von CRA

- Eliminierung von Verstärkern des Alkoholkonsums
- Verstärkung bei Verzicht auf Alkohol
- Förderung der Fertigkeiten, um Zugang zu Verstärkern zu ermöglichen
- Abstinenz attraktiver gestalten als Konsum

Methoden von CRA

- Funktionale Verhaltensanalyse
- Sobriety Sampling: Ermutigung zu / Vereinbaren von Zeiten der Abstinenz. Einbeziehung von Pharmakotherapie (Naltrexone, Disulfiram)
- Skills Training (Soziale Kompetenz, Kommunikation, Problembewältigung etc.)
- Förderung abstinenter Umgebungsbedingungen bzgl. Arbeit und sozialer Beziehungen
- Paartherapie

Unterschied zwischen traditioneller Suchttherapie und CRA

Azrin, 1976

Konsequenzen für die Behandlung

- **Nutzen von Prozessen der Änderung für die Interventionen.**
- **Bislang kaum Analysen auf dieser Ebene**
- **Beispiel: Zusammenhang von Unterstützung von Familie und Partner und Copingstragien.**
  - **Vergleich von Remittierten ohne form. Hilfe (OFH) und Selbsthilfegruppenteilnehmern (SHG)**
  - **Erfassung von sozialem Druck und sozialer Unterstützung vor der Remission sowie Coping-Strategien in dem Jahr nach der Remission.**

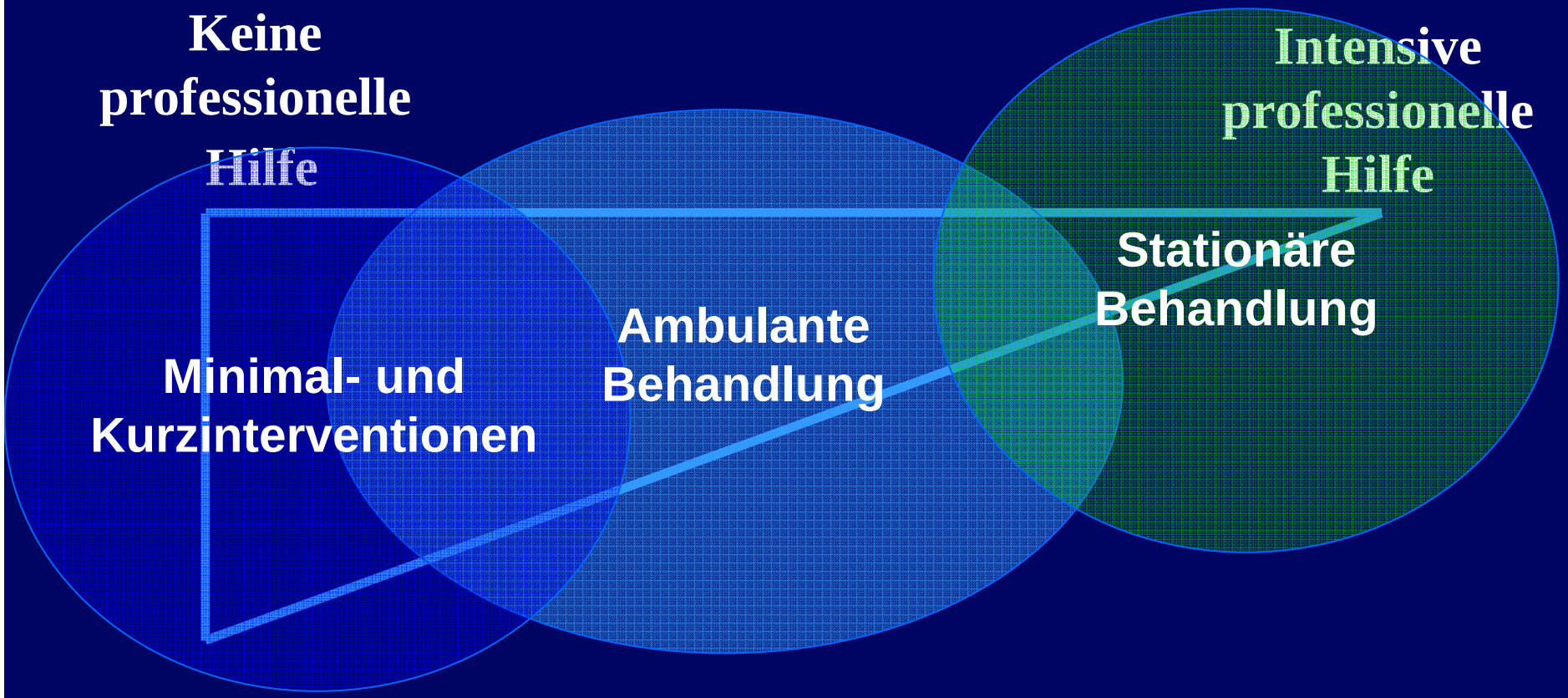
Zusammenhang von Unterstützung von Familie/Partner und Copingstragien

- Sozialer Druck und soziale Unterstützung von Partner oder Familie führte bei Remittierten OFH zu verstärkten kognitiven Coping-Strategien.
- Der Zusammenhang bei Behandelten war invers.
- Schlussfolgerung: Behandelte konnten sozialen Druck und soziale Unterstützung nicht/weniger für die Entwicklung von hilfreichen Kognitionen nutzen.
- Aufgabe von Interventionen in der Behandlung

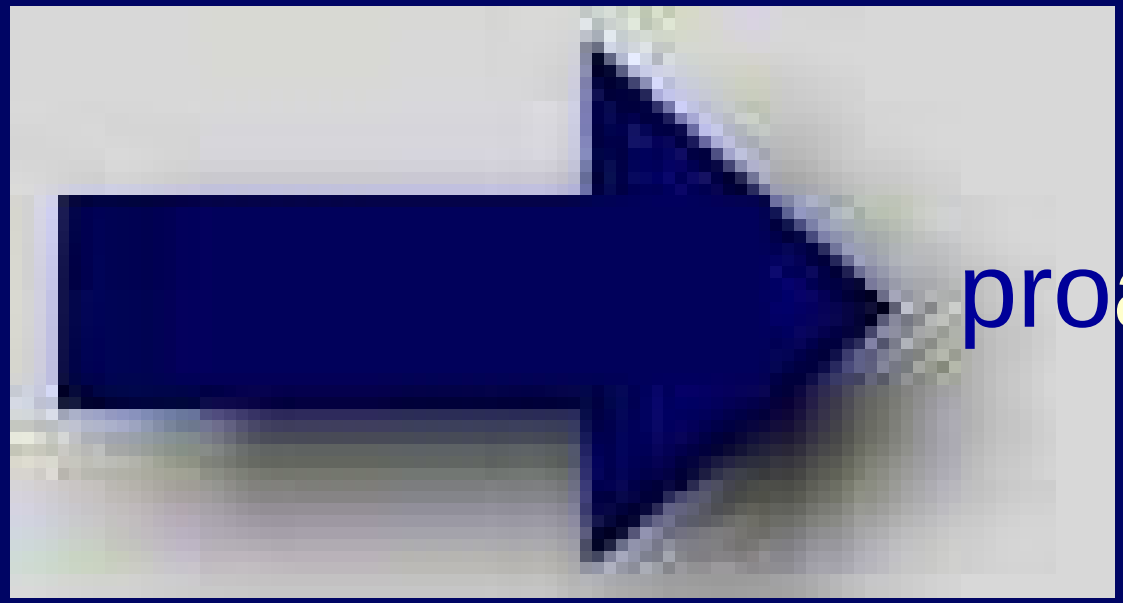
Rumpf, Bischof, Hapke, Meyer & John (2002) Eur Addict Res

Erforschung von unbehandelten Remissionen steht noch am Anfang

Spektrum notwendiger Behandlung



Zugang zur Zielpopulation



proaktiv

Zugangswege

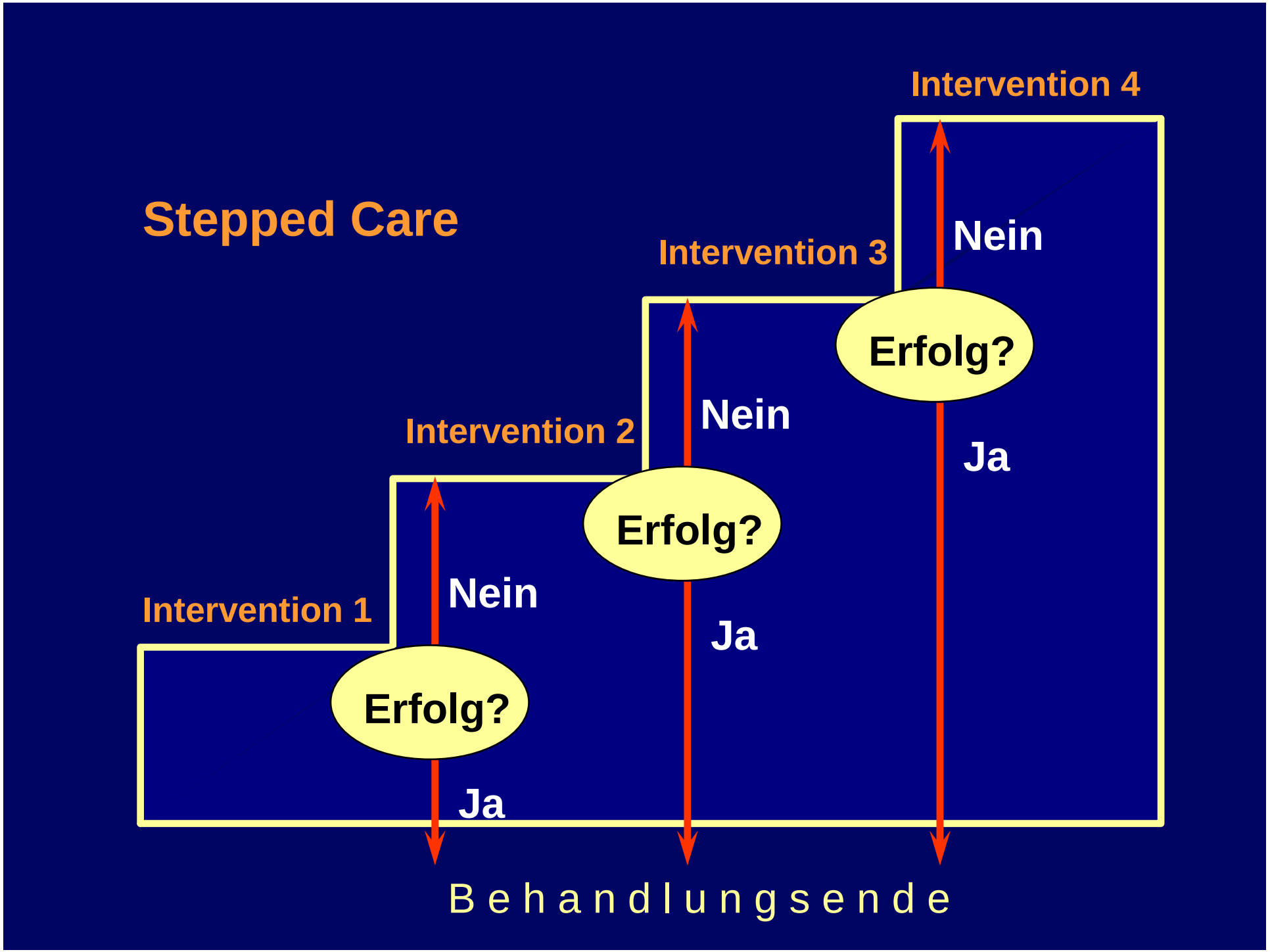
Internet

Behörden

Arbeitsplatz

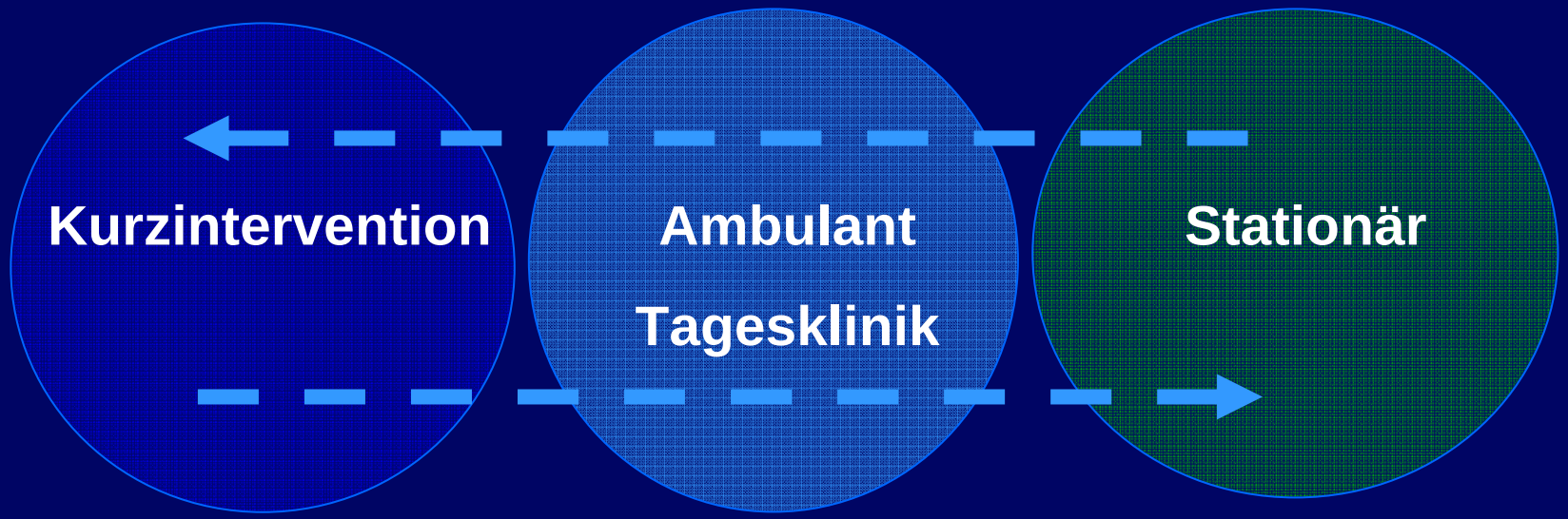
Krankenhäuser

Arztpraxen


Stepped Care
Intervention 1
Intervention 2
Intervention 3
Intervention 4
Erfolg?
Erfolg?
Erfolg?
Nein
Nein
Nein
Ja
Ja
Ja
Behandlungsende

Vernetzung / neue Versorgungsstrukturen

Vernetzung / neue Versorgungsstrukturen



Schlussfolgerungen

- Nur wenige suchen Behandlung auf.
- Barrieren stellen neben Stigmatisierung der Wunsch dar, es alleine schaffen zu wollen.
- Unbehandelte Remission ist der Regelfall.
- Soziale Ressourcen spielen eine Rolle im Wechselspiel mit der Problemschwere.

Schlussfolgerungen

- Frühintervention ist notwendig
- Frühintervention, Stepped-Care Ansätze und ambulante Behandlung sollten verstärkt genutzt werden.
- Vernetzung der Versorgungssysteme ist notwendig
- Innovative Versorgungskonzepte müssen entwickelt werden.

Schlussfolgerungen für TherapeutInnen

“Nehmt euch nicht zu ernst, es steht euch weder an noch gut.” Ödon von Horvath

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !

Fragen, Anregungen, Wünsche.....

gallus.bischof@uksh.de