

Selbstheilung bei Suchterkrankungen: was können wir aus der aktuellen Situation lernen

Hans-Jürgen Rumpf

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Forschungsgruppe S:TEP

(Substanzmissbrauch: Therapie, Epidemiologie und Prävention)

Universität zu Lübeck

- 1. Kurzintervention**
- 2. Motivational Interviewing**
- 3. Acamprosat**
- 4. Naltrexon**
- 5. Training sozialer Fertigkeiten**
- 6. Community Reinforcement Approach**
- 7. Verhaltensverträge**
- 8. VT Paartherapie**
- ...
- 42. Entspannungsverfahren**
- 43. Konfrontative Beratung**

Suchtspezifische Hilfen bei Alkoholabhängigen

14,5% weitergehend

14,5% geringfügig

70,9% keine



Behandlung

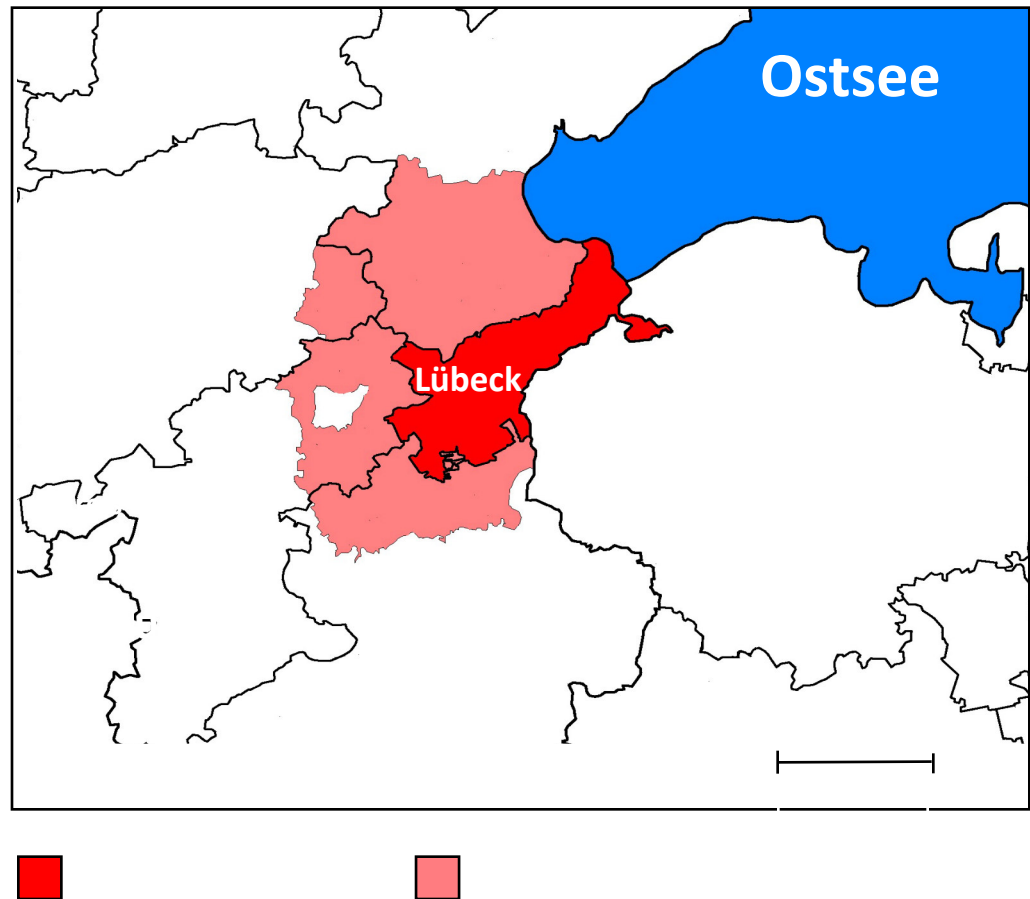


Keine Behandlung

- ? Wie wirkt sich Behandlung auf die Mortalität aus**
- ? Wie häufig ist eine Selbstheilung bei Abhängigkeitserkrankungen**
- ? Was ermöglicht die Selbstheilung**
- ? Welche Konsequenzen ergeben sich für die Behandlung**

TACOS-Studie

- Stadt Lübeck und 46 umliegende Gemeinden
- 325.107 Einwohner
- Zufallsstichprobe Einwohnermeldeämter
- 18-64 Jahre
- 4075 Teilnehmer
- Teilnahmequote 70%



Fälle

n=153 Personen mit Alkoholabhängigkeit DSM-IV

Lebenszeitprävalenz von 3,8 % (3,2-4,3%)

n= 98 remittiert

n= 55 aktual

Vitalstatus

Einwohnermeldeamtsanfrage 14 Jahre nach Baseline

Erhebung => Lebend oder Todesdatum

Informationen ermittelt für N=149 Personen

Ergebnisse

149 Alkoholabhängige

	<u>Lebend</u>	<u>Verstorben</u>	<u>Total</u>
Entwöhnungsbehandlung			
nein	85,7%	14,3%	100
ja	76,5%	23,5%	100

John, Rumpf, Bischof, Hapke, Hanke & Meyer (2013) Alcoholism: Clinical and Experimental Research

Zwischenfazit

- **Behandlung ist wirksam.**
- **Inanspruchnahme ist gering.**
- **Teilnahme an Entwöhnungsbehandlung schützt nicht vor vorzeitigem Versterben.**
- **Für die Vermeidung von Sterbefällen kommt die Entwöhnungsbehandlung zu spät.**

- ? Wie wirkt sich **Behandlung** auf die **Mortalität** aus
- ? **Wie häufig ist eine Selbstheilung bei Abhängigkeitserkrankungen**
- ? Was ermöglicht die **Selbstheilung**
- ? **Welche Konsequenzen ergeben sich für die 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.**

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

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“

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

Gesundheitsberichterstattung des Bundes, 2008

Die ersten Befunde

- **Winick (1962).** In Registern über Drogenabhängige nehmen die Zahlen im Längsschnitt ab.
- **Drew (1969).** Die niedrigeren Prävalenzen von Suchtproblemen in älteren Populationen sind allein durch Behandlungserfolge und Mortalität nicht erklärbar.

Die ersten Befunde

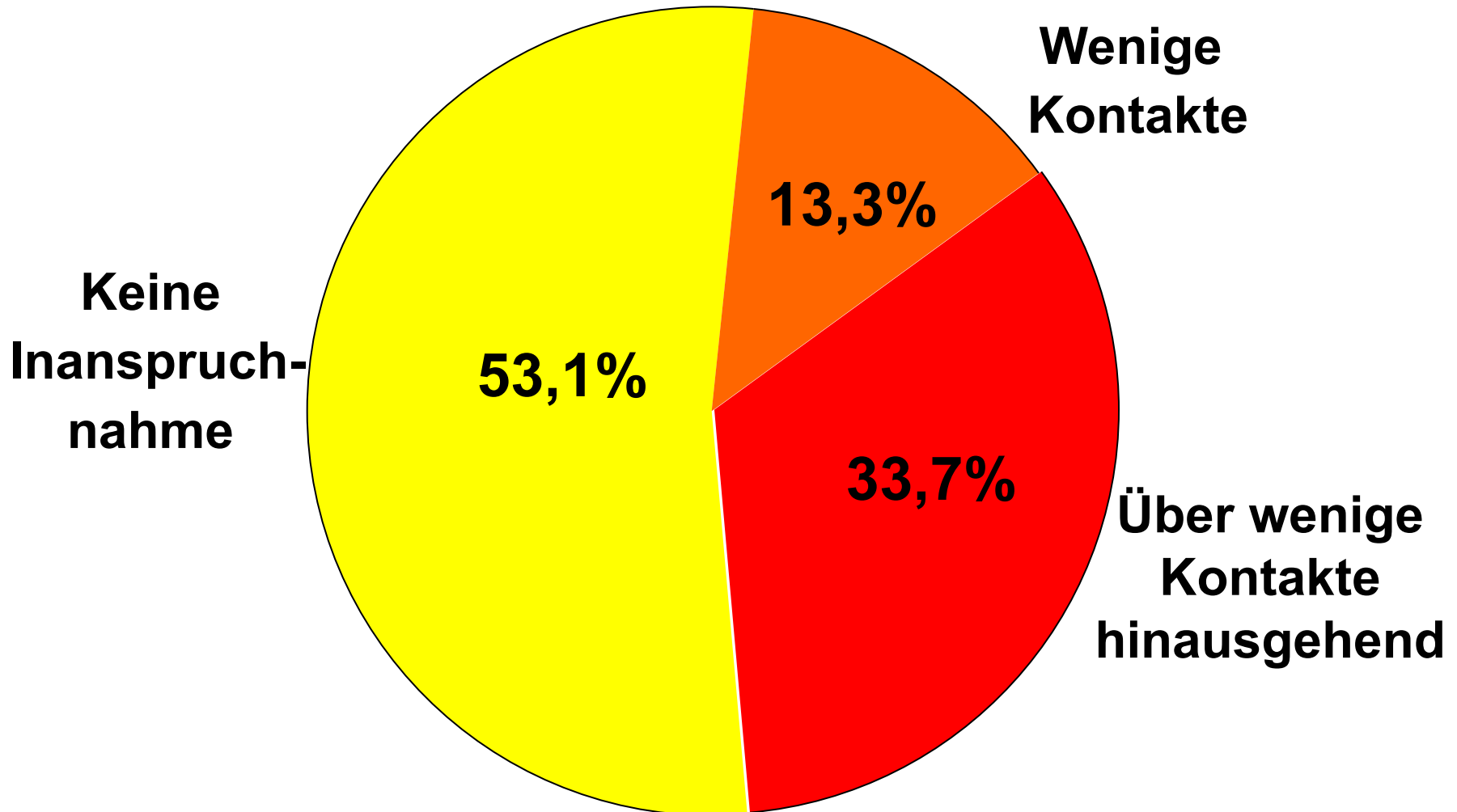
- **Robins (1974). Drogenabhängige Vietnam-Veteranen haben zum überwiegenden Teil bei Rückkehr in die USA eine Remission**
- **Nur 2-6% nehmen Hilfe in Anspruch**
- **Die Rückfallraten sind gering und bei Behandelten und Nichtbehandelten gleich.**

- **Längsschnittstudien von Vaillant, Cahalan und Fillmore: Abnahme des problematischen Alkoholkonsums ohne Inanspruchnahme von Hilfen.**

Häufigkeit unbehandelter Remission

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

Inanspruchnahme von Hilfen bei remittierten Alkoholabhängigen (DSM-IV)



Remission

Rate der unbehandelten Remission unter allen Remissionen

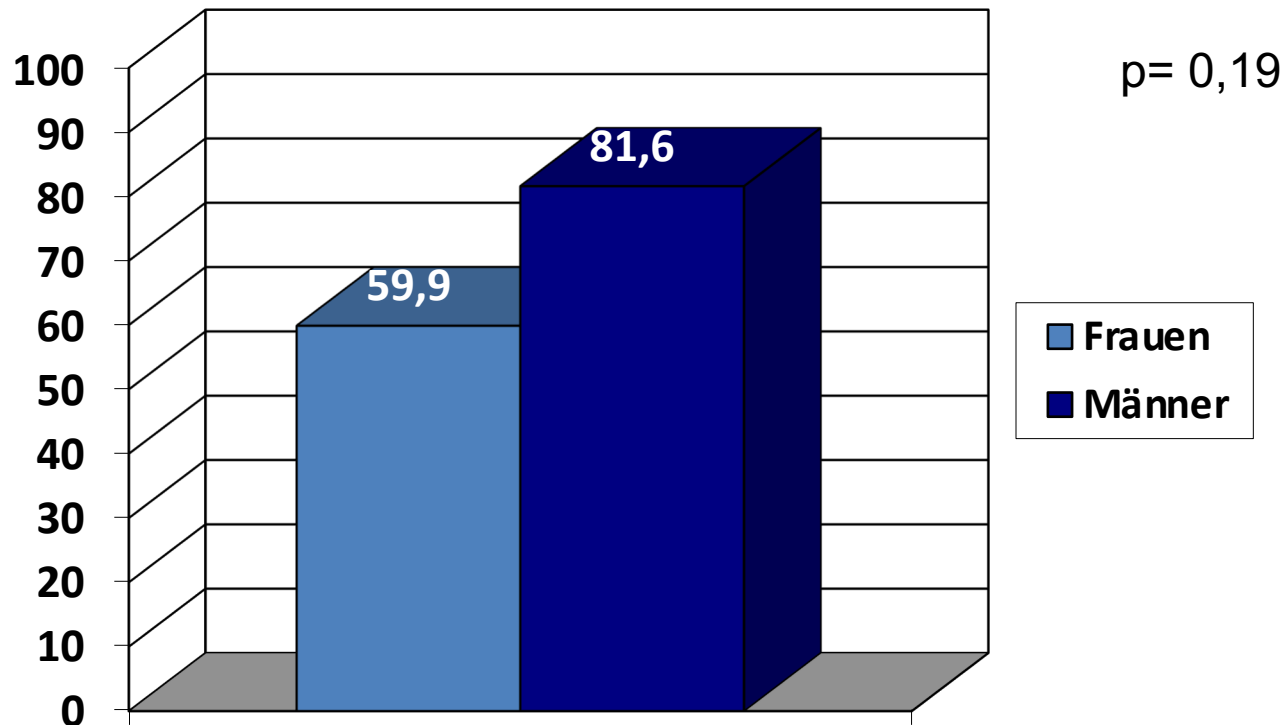
Alkohol: 86,9%

Cannabis: 85,4%

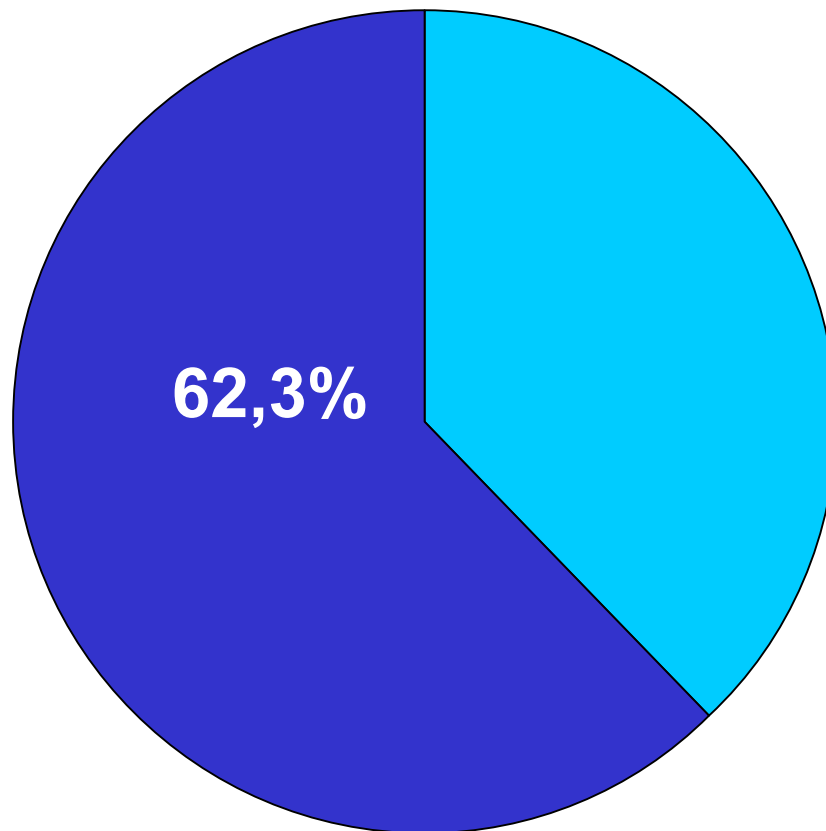
Illegale Substanzen: 95,4%

Tabak: 99,3%

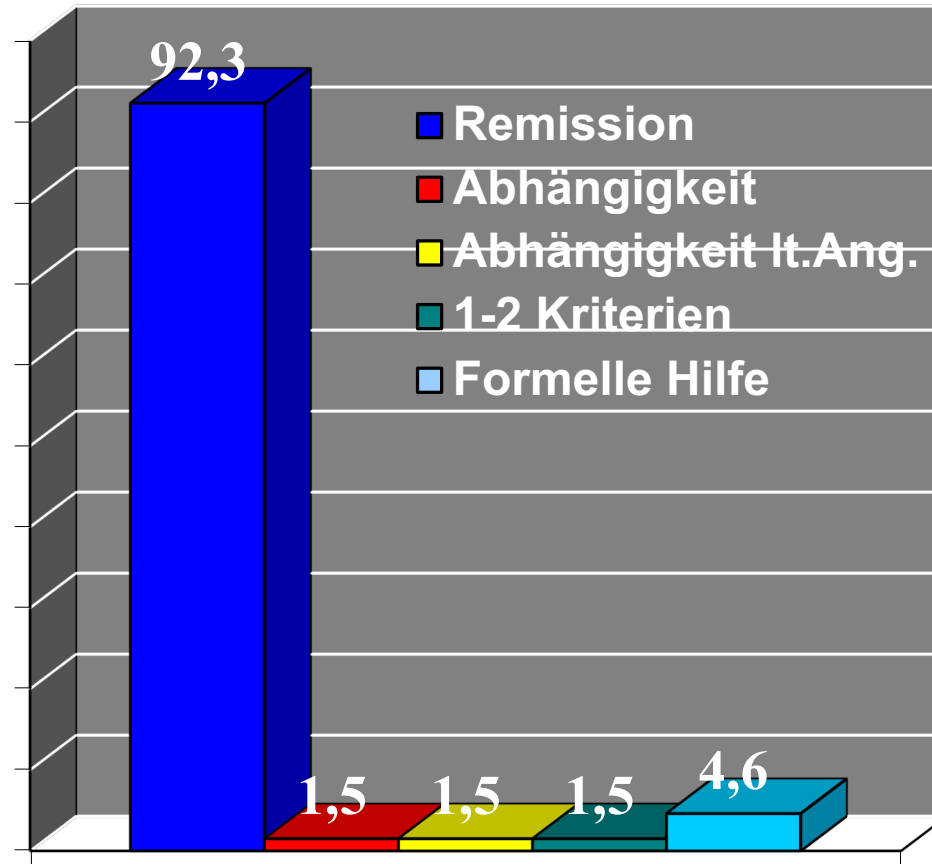
Remission ohne formelle Hilfe bei pathologischem Glücksspielen



Abstinenzzeiten (mind. 3 Monate)



Stabilität von Remissionen ohne formelle Hilfen nach 24 Monaten





**Genutztes Wissen für
die Behandlung von
Sucht**



Ungenutztes Wissen

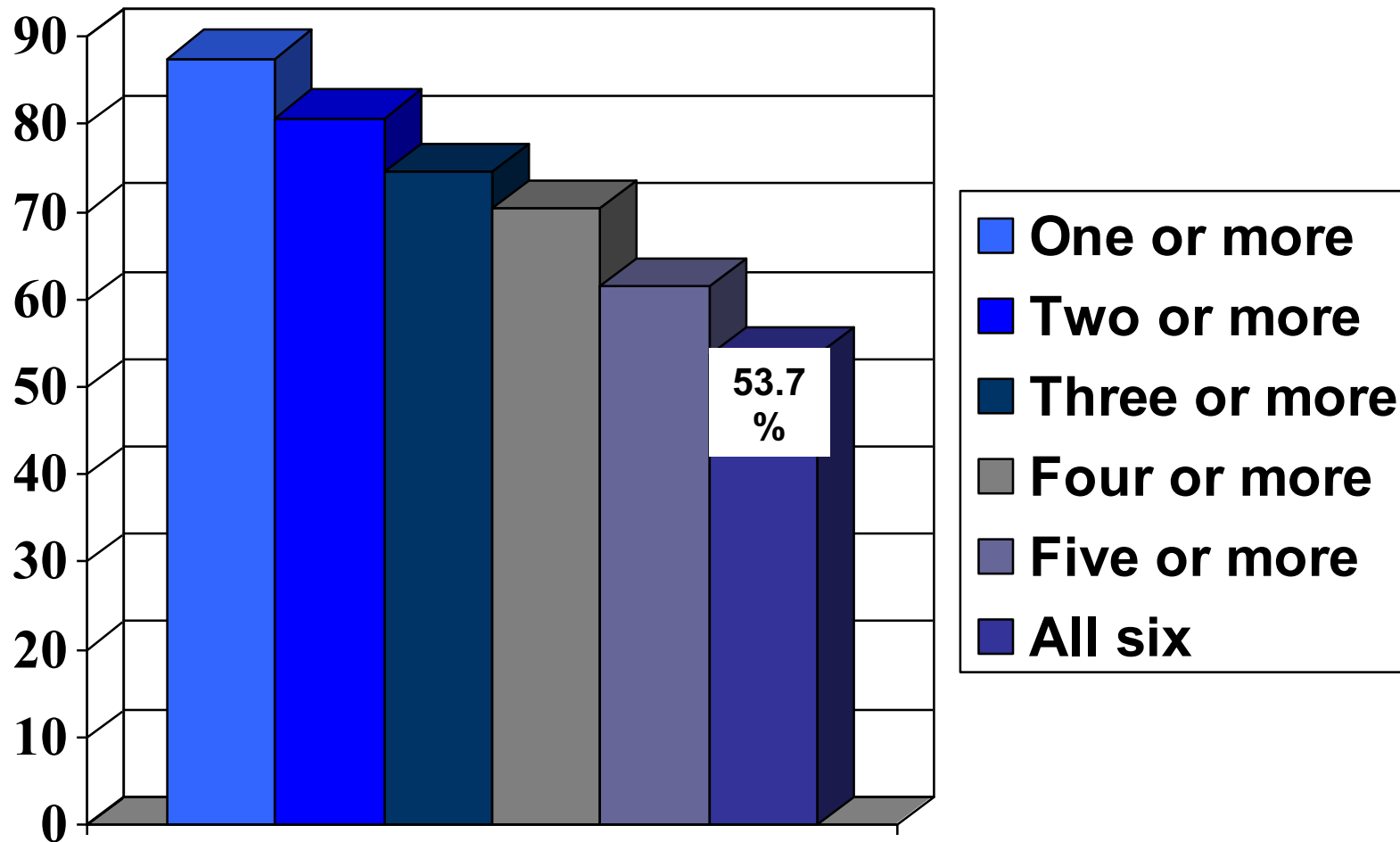
- ? Wie wirkt sich **Behandlung** auf die **Mortalität** aus
- ? Wie häufig ist eine **Selbstheilung** bei **Abhängigkeitserkrankungen**
- ? **Was ermöglicht die Selbstheilung**
- ? Welche **Konsequenzen** ergeben sich für die **Behandlung**

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

Insgesamt geringere Schwere der Abhängigkeit

Weniger suchtbezogene Probleme

Percentages of untreated remissions depending on severity (problem criteria)



Cunningham, 1999

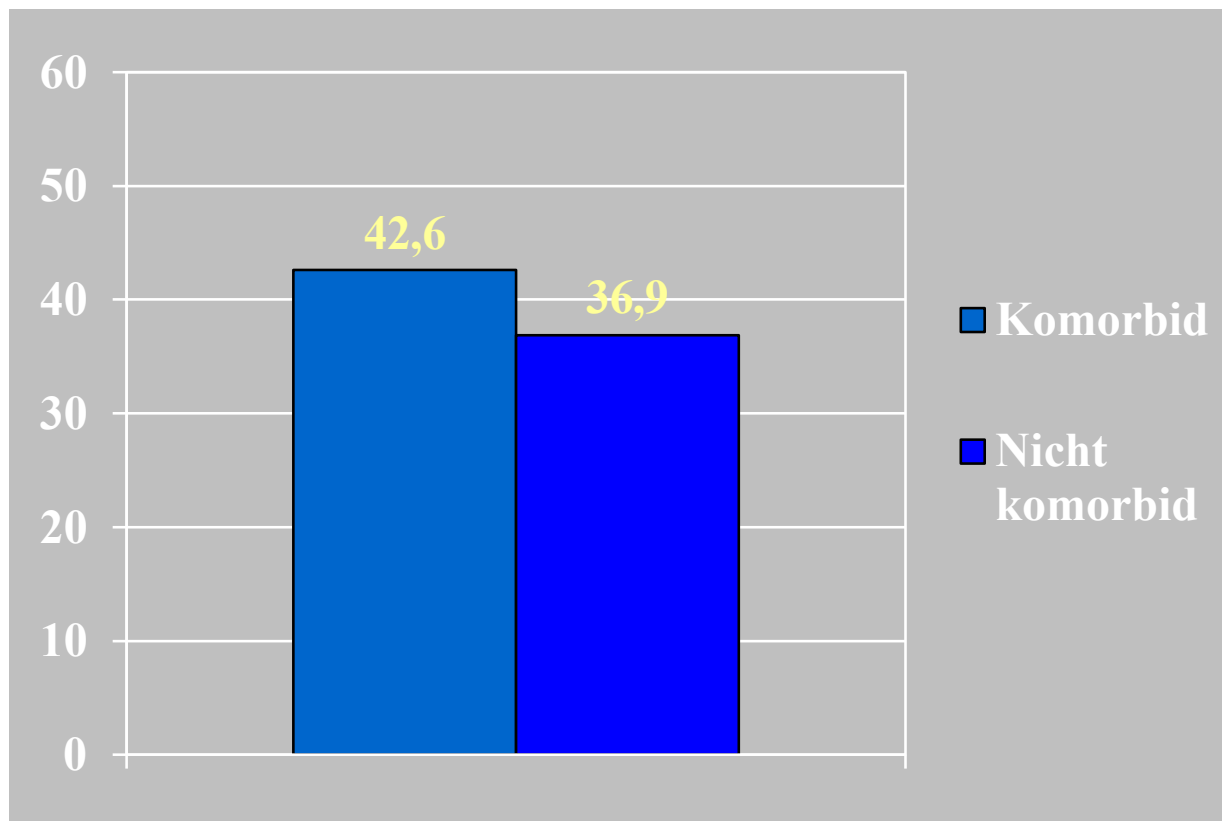
Selbstremittierer Bevölkerung



Patienten in stat.
Behandlung



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

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

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

Nutzbar für Interventionen

Transtheoretisches Modell (TTM)

Motivational Interviewing

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

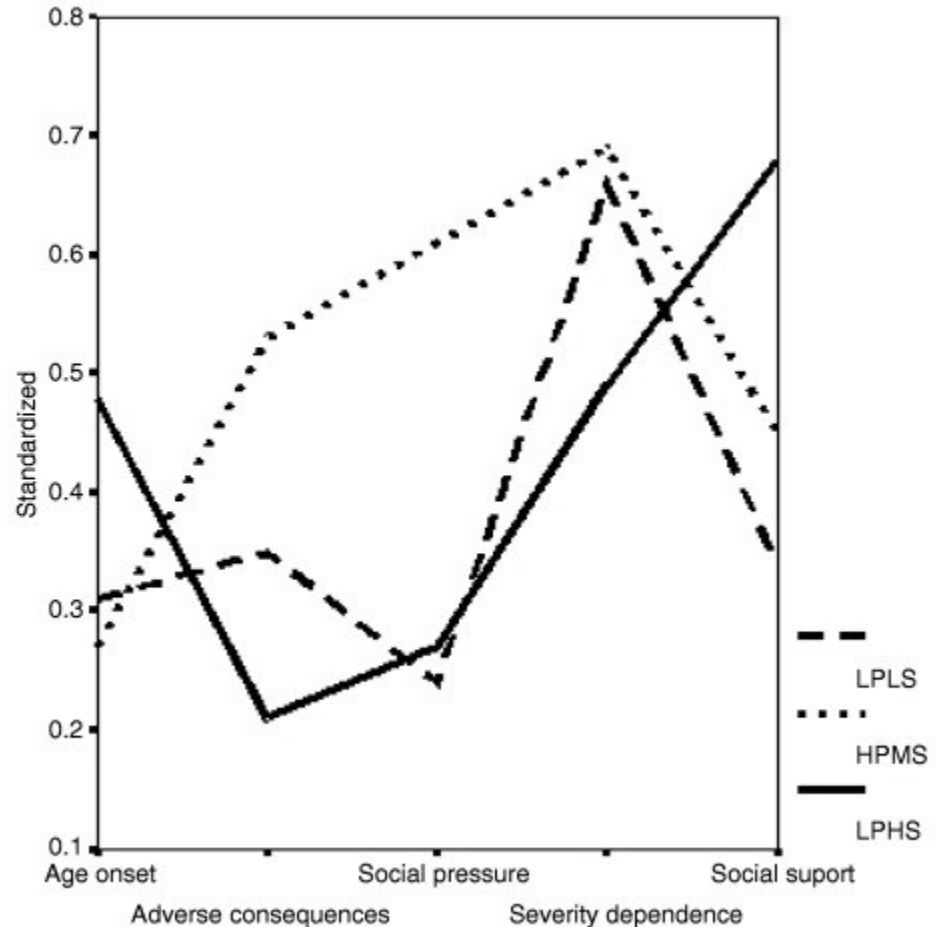
Wenig Unterschiede im Vergleich zu Selbsthilfegruppenteilnehmern (Bischof et al., 2000)

Weniger ausgeprägte Auseinandersetzung mit anderen über das Thema.

Unterschiede im Social Capital finden sich nicht durchgängig in Studien mit Kontrollgruppen.

Remission ohne Behandlung: Untergruppen (Cluster)

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



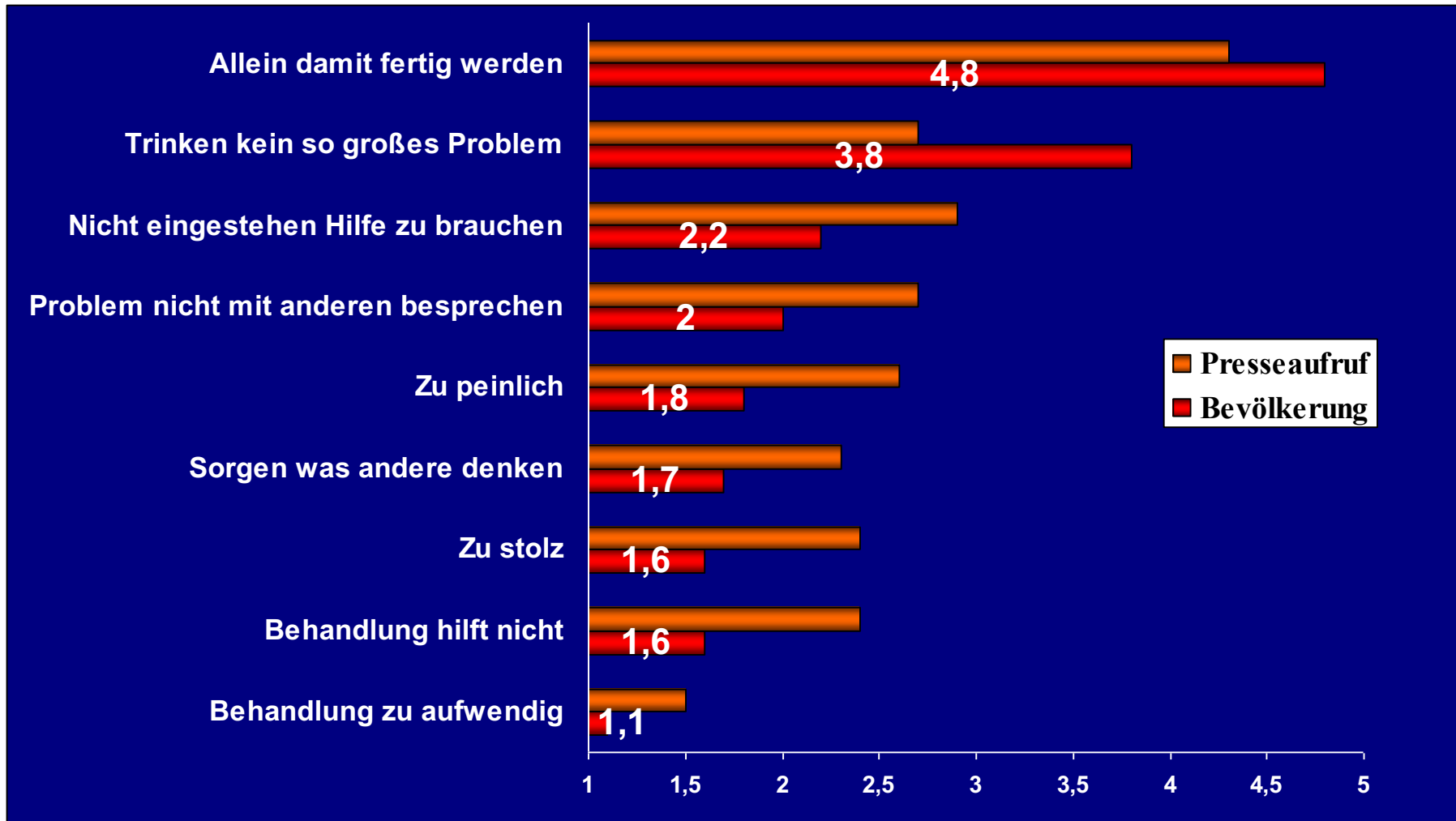


**Soziale
Unterstützung**

**Schwere der
Problematik**

- ? Wie wirkt sich Behandlung auf die Mortalität aus
- ? Wie häufig ist eine Selbstheilung bei Abhängigkeitserkrankungen
- ? Was ermöglicht die Selbstheilung
- ? **Welche Konsequenzen ergeben sich für die Behandlung**

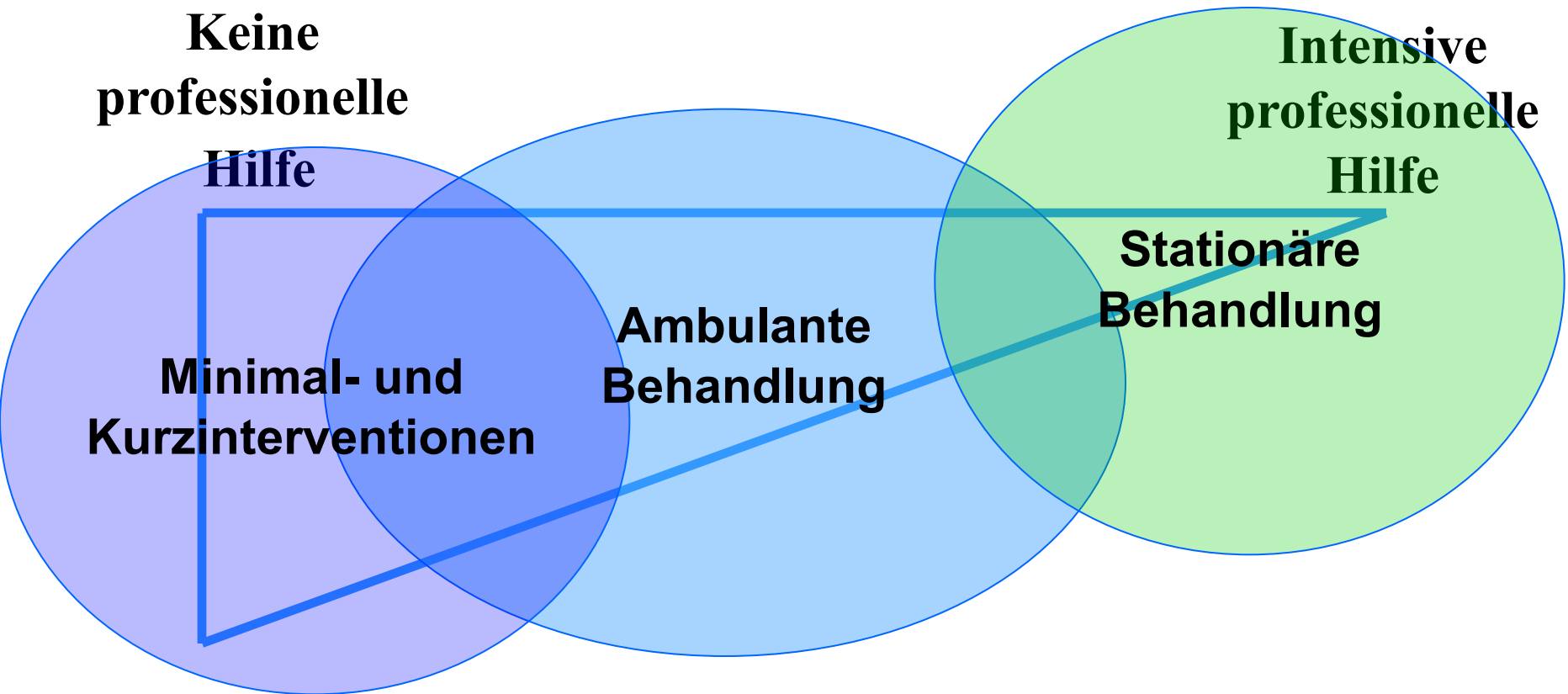
Gründe keine Hilfe in Anspruch zu nehmen

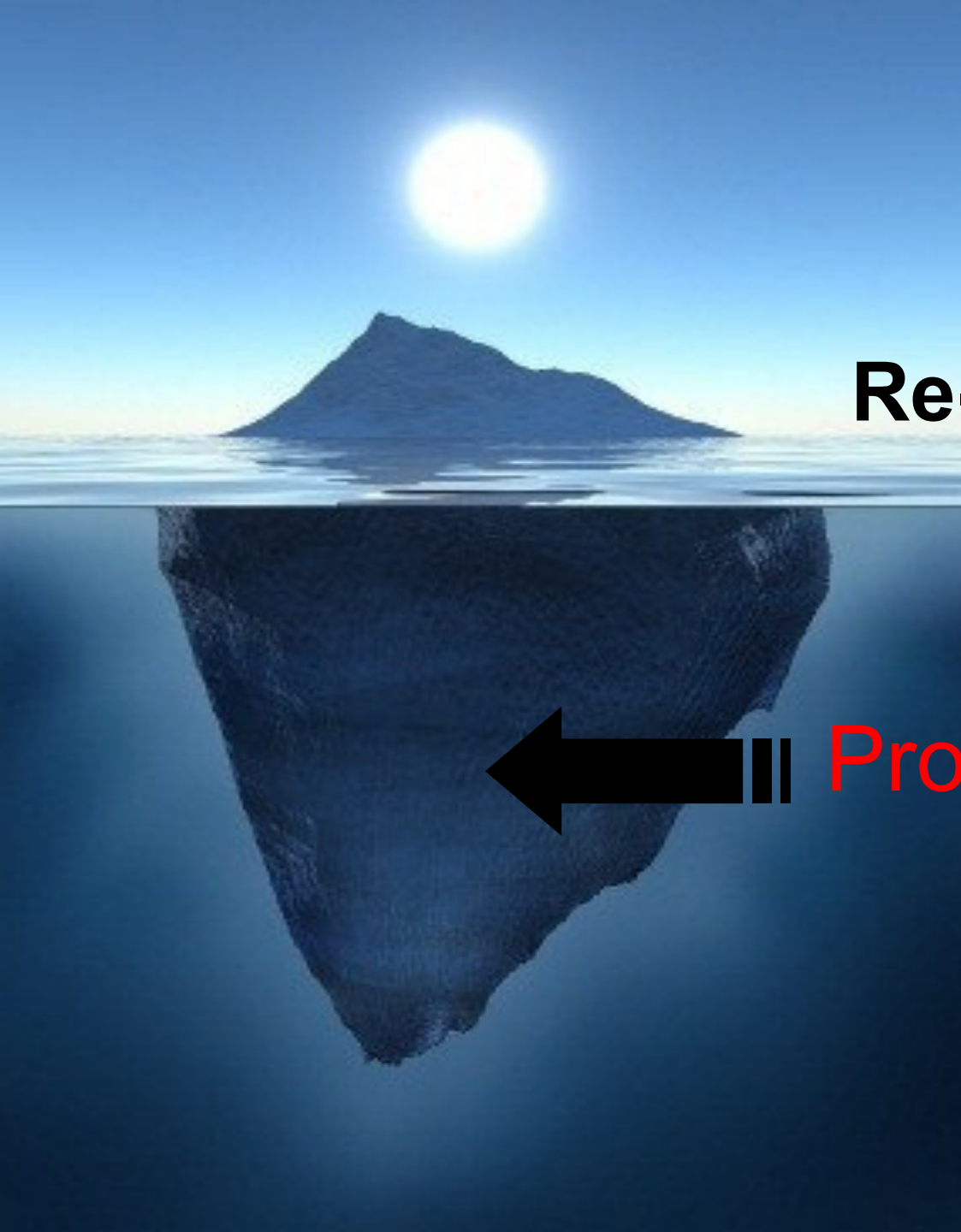


Konsequenzen für die Behandlung

- **Entstigmatisierung von Behandlung**
- **Wahrung der Autonomie des Patienten**
- **Stärkung des Gefühls von Selbstwirksamkeit**
- **Der Patient sollte das Gefühl bekommen, dass er nicht in Behandlung ist.**
- **Stärkung sozialer Ressourcen**

Spektrum notwendiger Behandlung





Re-aktiv

Pro-aktiv

Behandlungssystem



Pro-aktiv

Konsequenzen

Erreichen

Verkürzen

Vermeiden

Zugangswege



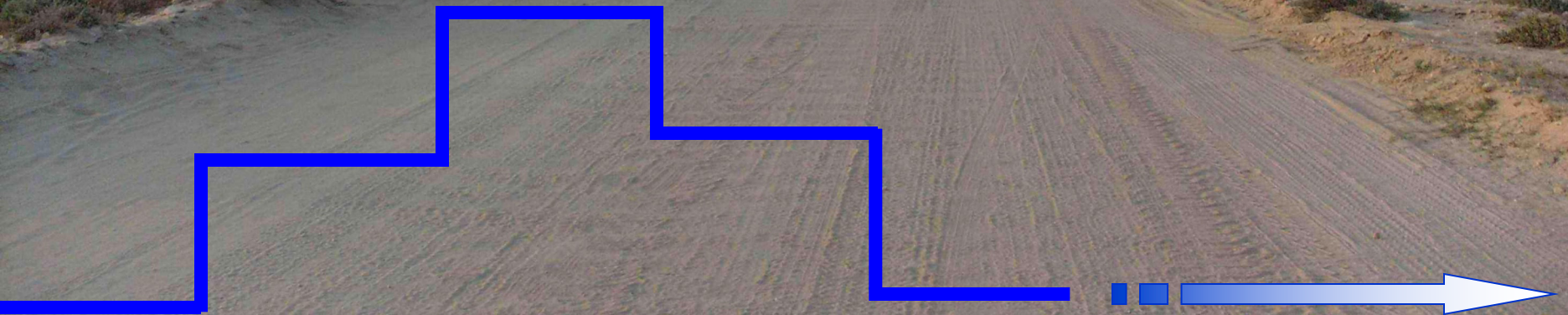
Internet
Behörden
Arbeitsplatz
Krankenhäuser
Arztpraxen
Selbsthilfe

Versorgungsmodell

Stepped-Care

Step-Down Care

Continued Care



- **Nur wenige suchen Behandlung auf.**
- **Behandlung kommt für die Vermeidung von Mortalität zu spät.**
- **Unbehandelte Remission ist der Regelfall.**
- **Soziale Ressourcen spielen eine Rolle im Wechselspiel mit der Problemschwere.**

- **Frühintervention ist notwendig**
- **Stepped-Care Ansätze sind sinnvoll**
- **Vernetzung der Versorgungssysteme ist notwendig**
- **Innovative Versorgungskonzepte müssen entwickelt werden.**
- **Selbsthilfe kann eine wichtige Rolle spielen**

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit**

hans-juergen.rumpf@uksh.de