

Angehörigenarbeit bei Suchterkrankungen

Dr. Gallus Bischof

ZIP – Zentrum für Integrative Psychiatrie

Arbeitsgruppe S:TEP

(Substanzbezogene und verwandte Störungen: Therapie,
Epidemiologie, Prävention)



Im Focus das Leben
Universität zu Lübeck

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Interessenkonflikte



Forschungsförderung BMBF/BMG

Honorare für Vorträge und Workshops zu CRAFT

Psychologischer Psychotherapeut, VT

Ausgangspunkt

- **Das deutsche Gesundheitsversorgungssystem setzt für die Kostenübernahme i.d.R. das Vorliegen einer Störung voraus**
- **Kostenfreie suchtspezifische Anlaufstellen sind insbesondere Suchtberatungsstellen und Selbsthilfeverbände**
- **Angehörigenarbeit ist kein verpflichtender Bestandteil der Ausbildung zur/zum Suchtberater*in**
- **In der Versorgungspraxis besteht oftmals Hilflosigkeit**
- **Ausgangspunkt: Welche Konzepte sind wissenschaftlich wirksam in der Angehörigenarbeit?**

Behandlung für Angehörige: EVIFA

- **Forschungsstand zur Evidenz** angehörigen- / paarbasierter **Interventionen** bei Suchterkrankungen **unübersichtlich**
- Studie: **Evidenz und Implementierung Familienbasierter Intervention bei Abhängigkeitserkrankungen** (EVIFA; 01.11.2018 – 30.04.2020)
 - **systematische Literaturrecherche** zum internationalen Forschungsstand zu Behandlungsangeboten für Angehörige von Suchtkranken (PubMed, WoS, PsychInfo)
 - Beurteilung der **wissenschaftlichen Qualität** und **empirischen Wirksamkeit**
 - **Bestandsaufnahme**
 - Implementierung und Bekanntheitsgrad in der Suchthilfe in Deutschland
 - Internationale Verfügbarkeit durch Experteninterviews

Ziel: Impulse für **Verbesserung der Versorgungssituation** geben

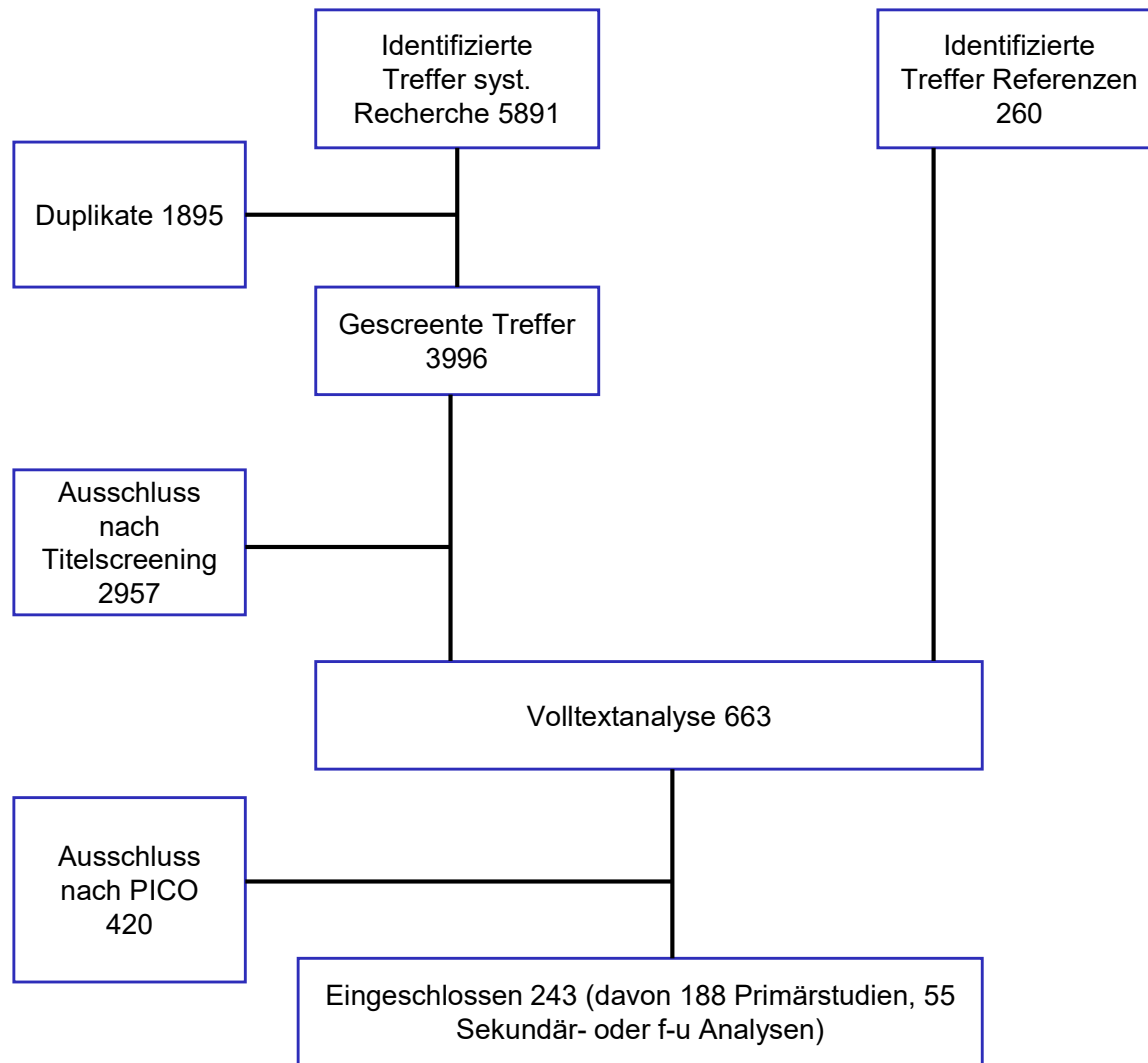
Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Studienselektion



Ergebnisse | Beispiel der inhaltlichen Analyse

Tabelle 5. Detaillierte Analyse der inkludierten Studien zu Interventionen mit Einbezug von Angehörigen in bestehende Behandlung der IP.

Intervention	Studie, Jahr & Land	Studiendesign	Stichprobe und Störungsbild	Kernbefunde	Qualitätskriterien
Behavioral Couples Therapy (BCT/ BMT/ Learning Sobriety Together)	<i>The Development of an Internet-Based Treatment for Problem Gamblers and Concerned Significant Others: A Pilot Randomized Controlled Trial</i> Nilsson, Magnusson, Carlbring, Andersson & Gumpert, 2018. Schweden	- Pilot-RCT mit Randomisierung in zwei Gruppen: Individuelle CBT vs. BCT für Spielsucht - Wöchentlich ein Online-Selbsthilfe-Modul über 10 Wochen; begleitet von Therapeut*innen - Prä-Post-Analysen und FU nach 3 und 6 Monaten	- 18 Paare, bei denen eine Partner*in spielsüchtig ist (16 Männer IP) - Rekrutiert via Überweisungen von eingeweihten Mitarbeiter*innen des Gesundheitssystems und der nationalen Spielsuchthilfe	- Unter den Spieler*innen verbesserten sich beide Gruppen hinsichtlich Ängstlichkeit und Depression signifikant - Bei den Partner*innen in der BCT-Gruppe waren Ängstlichkeit und Depression nach Behandlung und FU signifikant geringer ausgeprägt als bei der individuellen Behandlung	☒ Randomisierung ☒ Angabe von Dropouts ☐ Verblindete Outcome-Erhebung ☐ Intention to treat ☒ indiv. CSO-Maß ☐ Dyadisches Maß ☒ Indiv. IP-Maß
	<i>Behavioral Couples Therapy for Smoking Cessation: A pilot randomized clinical trial.</i> La Chance, Cioe, Tookley, Colby, O'Farrell & Kahler, 2015. USA	- Pilot-RCT von adaptierter BCT-Intervention (BCT-S) - Vergleich mit individueller Behandlung zur Rauchentwöhnung - Prä-Post und FU nach 3 und 6 Monaten	- N=49 überwiegend weiße (88%), männliche (67%) Raucher und ihre nicht-rauchenden Partner*innen - Rekrutiert durch Zeitungs- und Fernsehwerbung	- BCT-S konnte erfolgreich implementiert werden - Keine signifikanten Unterschiede zwischen BCT-S und individueller Behandlung - Insgesamt hohe Rate an Rauchentwöhnungen bei beiden Bedingungen und nach 6Mo. (45-55%)	☒ Randomisierung ☐ Angabe von Dropouts ☐ Verblindete Outcome-Erhebung ☐ Intention to treat ☐ indiv. CSO-Maß ☒ Dyadisches Maß ☒ Indiv. IP-Maß
	<i>A randomized clinical trial of behavioral couples therapy versus individually based treatment for women with alcohol dependence.</i> Schumm, O'Farrell, Kahler, Murphy & Muchowski, 2014. USA	- RCT mit Randomisierung in zwei Gruppen: BCT vs. individuelles Treatment in je 26 Sitzungen - IV-Gruppe erhielt BCT & individuelle Sitzungen, Kontrollgruppe ausschließlich individuelle Sitzungen - Prä-Post und FU nach 3, 6, 9 & 12 Monaten	- N=105 weibliche Patientinnen mit Alkoholabhängigkeit und ihre nicht abhängigen Partner - Rekrutiert in einem großen Substanzmissbrauchs-Behandlungszentrum	- BCT überlegen im Hinblick auf Abstinenz und alkoholbezogene Probleme - Sign. höhere Beziehungszufriedenheit bei Patientinnen und bei CSO's, insbesondere bei Unzufriedenheit zur Baseline - Klare Empfehlung von BCT als erste Wahl der Therapie für Alkoholikerinnen in Partnerschaften	☒ Randomisierung ☒ Angabe von Dropouts ☐ Verblindete Outcome-Erhebung ☒ Intention to treat ☒ indiv. CSO-Maß ☒ Dyadisches Maß ☒ Indiv. IP-Maß

Ergebnisse | Beispiel der methodischen Analyse

Tabelle 4: Interventionstyp 2 (Interventionen mit Einbeziehung von CSOs in die Behandlung der abhängigen Person)



Verfahren	ID	Adole szente IP?	Größe der Stich- probe (hier IP)	Maximale Follow- Up-Dauer	Studiendesign			Kontrollbedingung					Effekte berichtet auf:			Substan- zen	ITT- Analy- sen	Verbli- ndung (bzw. bioche- mische Validie- rung)	Beziehungs- form	Ausschöp- fungsrate	Bewertung der Effekte	Globale Bewertung der Studien- qualität
					RCT	Prä- Post	non rand KG	Aktiv	Pas- siv	Nur IP	Fam- ilie	# KG	IP	Dy- ade	CSO							
BCT	1		24	3 Monate		x							x	x	x	3,4			1	92%	(+)	-
BCT	2		100	12 Monate	x			x		x		1	x	x		1	x		1	77%	++	5
BCT	3		86	12 Monate	x			x		x		1	x	x		2,3,4			1	93%	++	5
BCT	4		43	k.A.		x						1	x	x		4			1	84%	(+)	-
BCT	5		138	12 Monate	x			x		x		2	x	x		1	x		1	91%	++	6
BRT, BCT	6		100	12 Monate	x			x	x	x	x	3	x	x		1	x		1	93%	++ vs. TAU 0 (BRT vs. BCT)	5
BCT	7		207	12 Monate	x			x		x		1	x	x		1,2,3,4			1	100%	++	5
BCT	8		61	6 Monate		x							x	x	x	1, unspec. Substan- zen			1	k.A.	(+)	-
BCT	9		135	12 Monate	x			x	x	x	x	2	x	x	x	1,2,3,4	x		1	88%	++	6
BCT	10		49	6 Monate	x			x				1	x	x		7	x	x	1	95,9%	0	5
BCT	11		27	6 Monate	x			x			x	1	x	x	x	1,3			1	80%	0	3
BCT	12		102	18 Monate	x			x		x		1	x	x		1	x		1	62%	+	5
BCT	13		45	18 Monate	x			x			x	2	x	x	x	1		x	1	84%	+	6
BCT	14		90	12 Monate	x			x			x	2	x			1			1	79%	+/-	4
BCT	15		90	6 Monate	x			x		x		2	x	x		1			1	97%	++	4
BCT	16		136	12 Monate	x			x		x		1	x	x	x	6	x	x	1,2	47%	0	6
BCT	17		406	24 Monate			x		x			1	x	x		1	x		1	84%	+	4
BCT	18		105	12 Monate	x			x		x		1	x	x		1	x		1	95%	++	6
BCT	19		64	6 Monate	x			x		x		1	x	x	x	1			1	67%	+/-	2
BCT	20		64	12 Monate	x			x		x	x	2	x	x	x	1	x		1	75%	++ vs. Einzelbeh. 0 vs. Partnerbeh.	4
BCT	21		75	12 Monate	x			x		x		1	x	x		2,3,4	x	x	1	91%	++	7
BCT+LS T	22		169	12 Monate		x							x	x	x	3,4,5	x		1	16%	(+)	-

Interventionstypen (nach Orford et al. 2005)

Typ A { Familienbasierte Interventionen für den IP

Typ B { Einbezug der Angehörigen in die Behandlung des IP

Typ C { Eigenständige Interventionen speziell für Angehörige

Typ D { Intervention für IP mit Ziel Entlastung Angehörige

Typ A

{ Familienbasierte Interventionen für den IP

- **Zielt ab auf:**
 - **Förderung der Inanspruchnahme von Behandlung durch den IP**
 - **Unterstützung der Abstinenz nach Behandlung**
- **Insgesamt wurden 26 Studien mit zumeist guter methodischer Qualität identifiziert (RCT=18)**
- **Bezüglich der Outcomes dominieren IP- (24 Studien) und CSO-Maße (22 Studien)**
- **Bestuntersuchtes Verfahren: CRAFT (18 Studien)**
- **Diverse Einzelverfahren**
- **Konsistente Effekte bzgl. IP, keine Unterschiede zu aktiven Kontrollen bzgl. CSO oder Dydadik**

Typ B

{ Einbezug der Angehörigen in die Behandlung des IP

- **Fokus auf:**
 - **Festigung der Behandlungscompliance und Abstinenzsicherung**
 - **Verbesserung der Interaktion**
- **Insgesamt wurden 113 Studien mit zumeist guter methodischer Qualität identifiziert (96 RCT)**
- **Paartherapie und Familientherapie**
- **Schwerpunkt Paartherapie bei Alkohol, Familientherapie(n) bei illegalen Substanzen**
- **Bezüglich der Outcomes dominieren IP-Maße (113 Studien)**
- **Bestuntersuchte Verfahren: Behavior Couples Therapy BCT (23 Studien), Multidimensionale Familientherapie MDFT (10 Studien)**
- **Mehrheitlich Einzelverfahren (47 Studien)**
- **Konsistente Effekte auf IP, moderate Effekte auf Dyadik/CSO**
- **Keine Effekte nachweisbar bei aktiven Kontrollen mit Einbeziehung von CSOs**

Typ C

{ Eigenständige Interventionen speziell für Angehörige

- **Strategien zur Entlastung Angehöriger**
- **Fokus auf:**
 - **Abgrenzung**
 - **Klärungsprozesse**
 - **Selbstfürsorge**
 - **Informationsvermittlung**
 - **Resilienzförderung (insbes. bei Kindern aus suchbelasteten Familien)**
- **Insgesamt wurden 23 (meist neuere) Studien mit heterogener methodischer Qualität identifiziert (16 RCT)**
- **Bezüglich der Outcomes dominieren CSO-Maße**
- **Auffallend viele Studien identifiziert durch sekundären Strang**
- **Konsistente Effekte auf CSO, jedoch nur bei passiven Kontrollbedingungen**

Typ D

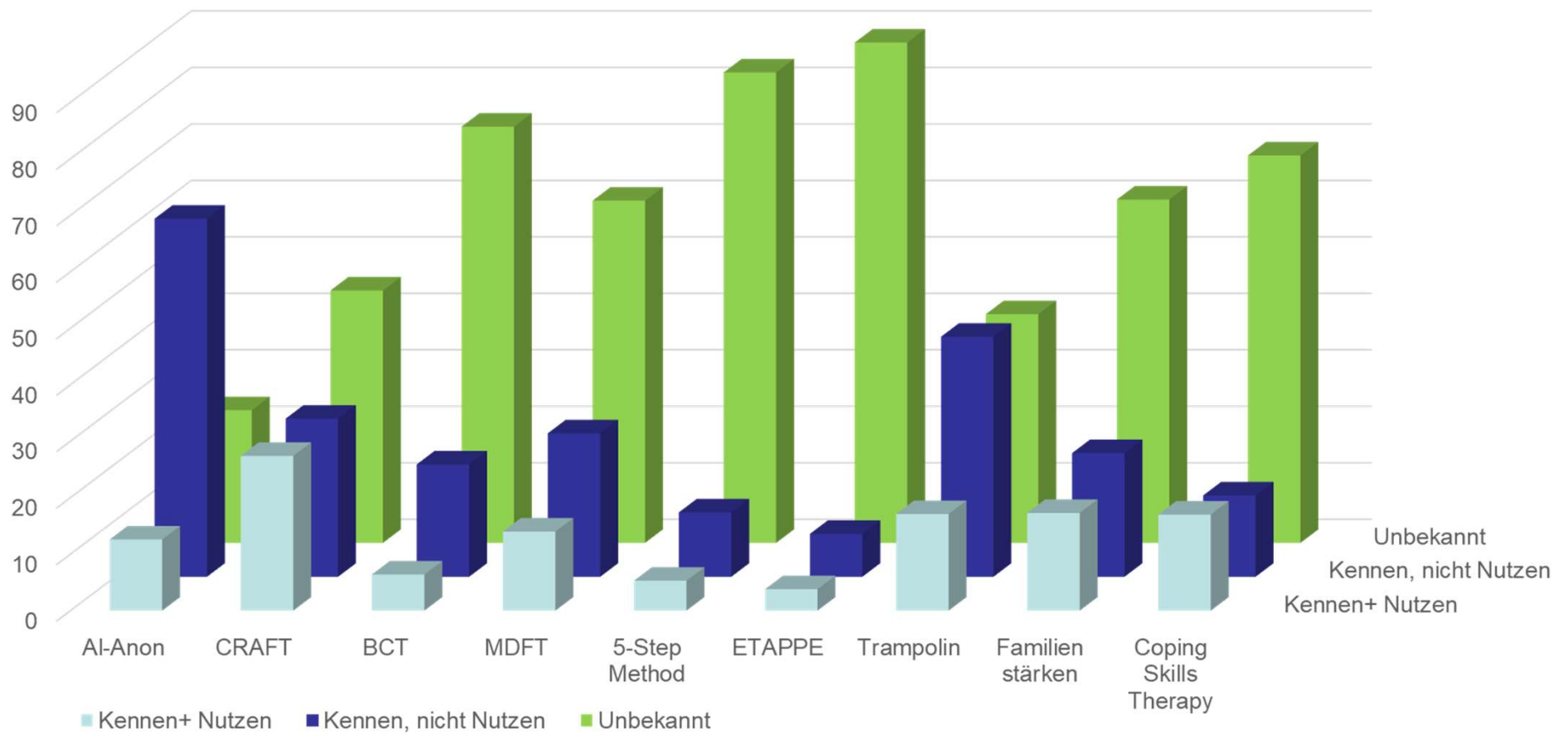
{ Intervention für IP mit Ziel Entlastung Angehörige

- Interventionen mit dem Ziel, suchtkranke Mütter/Eltern (primär Abhängigkeit ill. Drogen) zu einem verbesserten Erziehungsverhalten bzw. Interaktionsverhalten zu verhelfen
- Durchführung oft in Zwangskontexten
- I.d.R. Kombination aus Vermittlung von Erziehungskompetenzen und Strategien zur Emotionsregulation
- Insgesamt wurden 30 Studien mit meist hoher methodischer Qualität identifiziert (24 RCT)
- Outcome-Maße durchgängig für IP, z.T. auch dyadisch/CSO-bezogen
- Weitgehend konsistente Effekte auf CSO bzw. dyadische Maße, auf IP nur bei passiven Kontrollbedingungen

Befragung Suchtkrankenhilfe

- **Befragung von Beschäftigten der Suchtkrankenhilfe zu Versorgungsangeboten und Bekanntheitsgrad angehörigenbasierter Interventionen**
- **Erhebung durch anonymen Online-survey**
- **Einschlusskriterien: Arbeit mit Angehörigen in den letzten 12 Monaten**
- **Rekrutierung über Newsletter der DHD, Landesstellen für Suchtfragen und Suchthilfeverbände**
- **Rekrutierungszeitraum März-August 2020**
- **Insgesamt 352 auswertbare Datensätze, davon (bei Mehrfachnennung) 293 aus ambulanten und 81 aus (teil-)stationären Einrichtungen**
- **Mehrheitlich Arbeit mit Angehörigen substanzbezogener Süchte**
- **Ca. 1/3 benennt die Refinanzierung von Angehörigenarbeit als unzureichend**
- **Nur ca. 1/3 berichtet, an Fortbildungen zu Angehörigenarbeit teilgenommen zu haben**

Versorger*innenbefragung



Evidenzbasierte Interventionskonzepte

- Angehörigenbasierte Intervention zeigen insbes. gegenüber passiven Kontrollen:
 - Günstige Beeinflussung des Krankheitsverlaufes des IP (Interventionen A, B)
 - Günstige Beeinflussung der Beziehungsqualität CSO-IP
 - Günstige Beeinflussung psychische Gesundheit CSO
- Keine Evidenz für spezifische Verfahrenen bzgl. Verbesserung der psychischen Belastung Angehöriger
- Wirksame Programme für Partner/Familien beinhalten:
 - Kommunikationstraining
 - Vermittlung von Verhaltensstrategien
- Wirksame Programme für Kinder beinhalten:
 - Resilienzförderung

Behandlungsoptionen für Angehörige (An)

Arbeit mit An

Ziel Behandlungsbereitschaft IP

Johnson Institute Intervention

CRAFT

Unilaterale Familientherapie

Cooperative counselling

Pressure to change

Gemeinsame Behandlung

An und IP

Paartherapie

Familientherapie (z.B. MDFT)

(A-) CRA

Social behaviour & network
therapy

M-PACT

Fokus auf An

Concurrent group treatment

Al-Anon/Families Anonymous

Supportive stress

management counselling

Parent coping skills training

5 - Step intervention



Community Reinforcement and Family Training CRAFT

Ziele

- **Unabhängige Verbesserung der Lebenszufriedenheit der Angehörigen**
- **Verringerung des Substanzkonsums des IP**
- **Behandlungsaufnahme durch den IP**

Vorgehen

- **Zielklärung entsprechend der Motivation der Angehörigen**
- **Falls erforderlich: Gewaltprävention**
- **Strategien zur Verbesserung der eigenen Lebensqualität**
- **Kommunikationstraining**
- **Beendigung der Verstärkung von konsumierenden Verhalten**
- **Gezielte Verstärkung von abstinenter, funktionalen Verhaltensweisen**
- **Behandlungsaufnahme durch den IP**



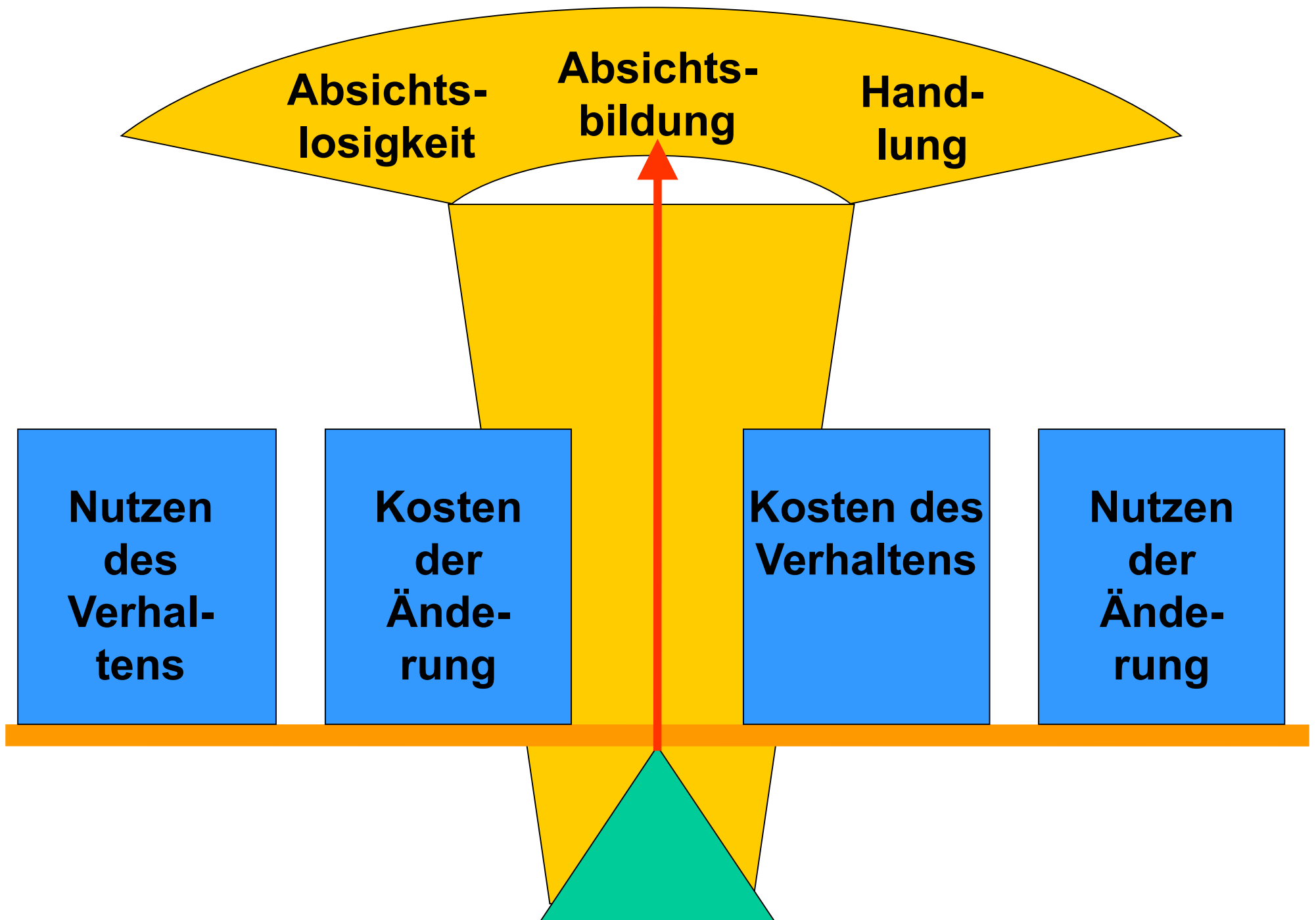
CRAFT: Grundlagen

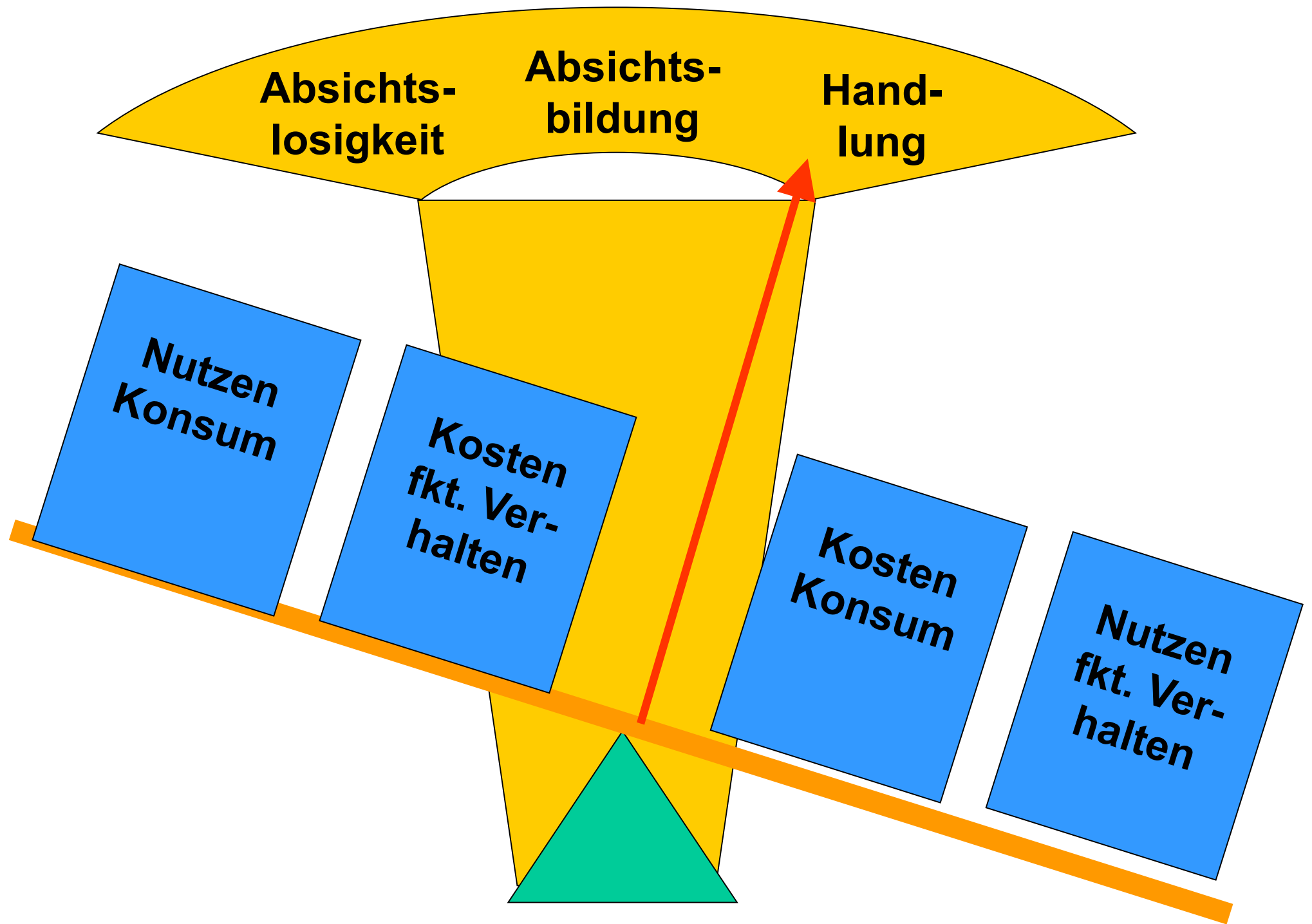


- Beendigung der Verstärkung von konsumierenden Verhalten
- Gezielte Verstärkung von abstinenten, funktionalen Verhaltensweisen

Verstärkung: Kontingenzschema

	Konsequenz dargeboten	Konsequenz fällt weg
Angenehme Konsequenz	Positive Verstärkung	Negative Bestrafung (Entzugsbestrafung)
Unangenehme Konsequenz	Positive Bestrafung (Präsentations- bestrafung)	Negative Verstärkung





Effektivität von CRAFT

- 12 RCTs belegen signifikante Effekte auf Inanspruchnahme bei substanzbezogenen Suchtformen, geringere Effekte bei Glücksspiel
- Inanspruchnahmeraten bei Alkohol/Drogen 40-86%, Effekte in den USA höher als in Europa
- Signifikante Effekte auf Reduktion von Belastung und Verbesserung Mental Health, aber keine sig. Differenzen zu aktiven Kontrollen
- Signifikanter Rückgang an Belastung auch bei Angehörigen von behandelten IPs
- Hohe Patientenzufriedenheit in qualitativen Studien
- Hohe Zufriedenheit bei Behandlern in qualitativen Studien

5-step Method

Nicht-bewertendes Zuhören

Information anbieten

Bewältigungsstrategien besprechen

Soziale Unterstützung thematisieren

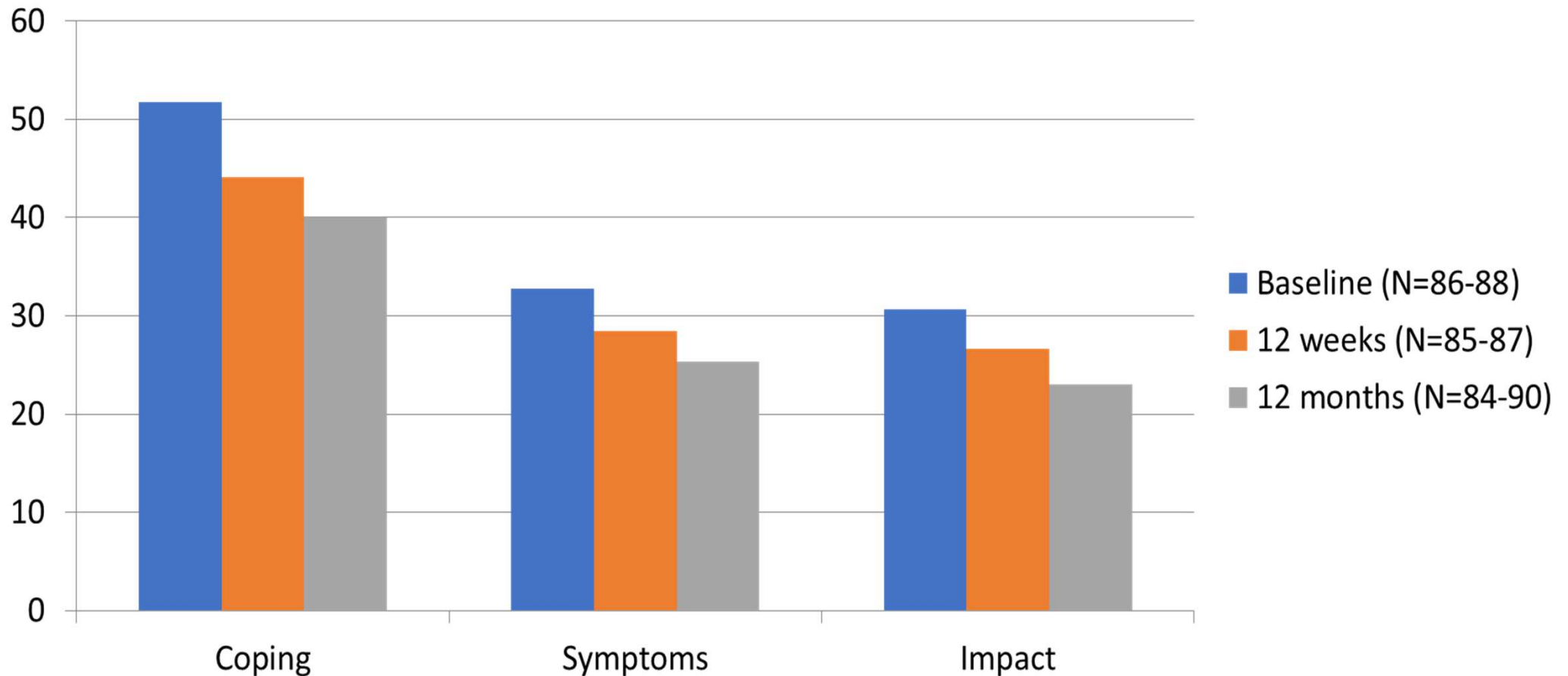
Weitere Hilfen besprechen und ggf.
arrangieren



Wirkmechanismen 5-Step

- Empowerment von Angehörigen durch Informationsvermittlung und nicht-bewertendem aktiven Zuhören
- Zieloffene Abklärung von Bewältigungsverhalten (Vor- und Nachteile)
- Förderung sozialer und ggf. Professioneller Unterstützung
- Von TINA (“There is no Alternative”) zu TIAA (“There is always an alternative”)

5-Step Method Evaluation in GB



Schlußfolgerungen

- Auswirkungen von Suchterkrankungen auf Angehörige sind Public-health relevant
 - Evidenzbasierte Ansätze liegen vor
 - Prinzipien
 - Entlasten: nicht-bewertend, empathisches Zuhören
 - Zielklärung (Zieloffen!)
 - Mehrere Sitzungen (z.B. CRAFT i.d.R. 8-12 Sitzungen)
 - Strategien vermitteln:
 - zur Verbesserung der eigenen Lebensqualität
 - zur Veränderung der familiären Situation
- => Finanzierung muss gesichert werden

Prinzip: Abgrenzung bei Konsum, Unterstützung bei Veränderung („Attack the drink, not the drinker“)



Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Vielen Dank!

Forschungsprojekt BEPAS – Belastungen und Perspektiven Angehöriger Suchtkranker

Universität Lübeck - Zentrum für Integrative Psychiatrie (ZIP)

Ratzeburger Allee 160, 23538 Lübeck



Im Focus das Leben
Universität zu Lübeck