Angehörigen von Suchtkranken: Belastungen und Interventionsmöglichkeiten

Gallus Bischof, Samantha Schlossarek, Anja Bischof, Svenja Orlowski, Anika Trachte, Jan Hendrik Krüger, Dominique Brandt, Hannah Hoffmann, Hans-Jürgen Rumpf

Arbeitsgruppe S:TEP, Zentrum für Integrative Psychiatrie, Universität Lübeck

Gefördert durch:

Bundesministerium für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

Interessenkonflikte

Keine Zuwendungen für Forschung, Vorträge, Beratertätigkeiten oder andere Tätigkeiten von Dritten mit wirtschaftlichen Interessen.

PI in Evaluationsprojekt zu CRAFT (BMBF), Schulungshonorare CRAFT-Workshops

Forschungsfinanzierung durch: Bundesministerium für Gesundheit

Gefördert durch:

Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Inhalte

Belastungen Angehöriger

Evidenzbasierte Interventionen für Angehörige

Versorgungslage in Deutschland

Fazit

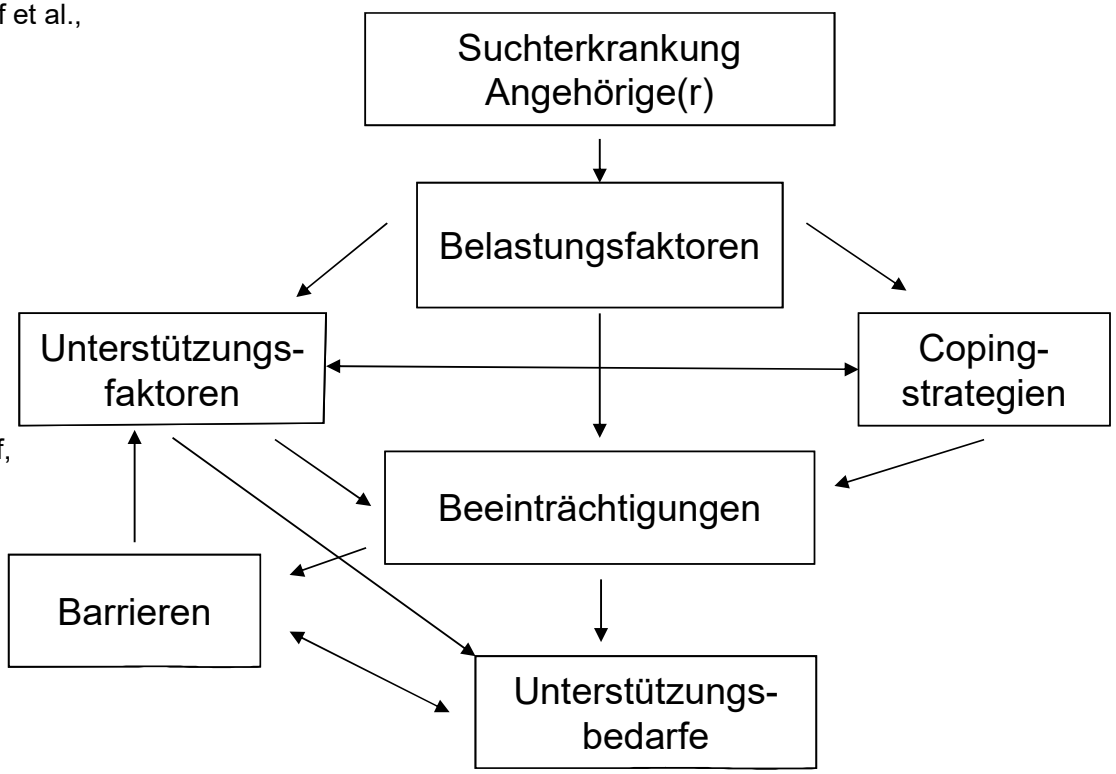
Zur Situation Angehöriger Suchtkranker

- **In Deutschland ca. 8 Millionen Angehörige** (Bischof et al., 2018)

- Besonders **vulnerable Population** und **erhöht behandlungsbedürftig**
  - Gesundheitszustand
  - Affektive und Angststörungen
  - Produktivitätsverlust
  - Verletzungen und Viktimisierung

  (Bischof et al., 2018; Dawson, Grant, Chou & Stinson, 2007; Orford, Velleman, Natera, Templeton & Copello, 2013; Salize, Jacke & Kief, 2014)

- **Komplexe Interaktion von** Belastungen, Bewältigungsstrategien und soz. Unterstützung
  - Stress-Strain-Coping-Support Modell
  - Verantwortung vs. Belastung
  - Stigma („Co-Abhängigkeit"; Klein & Bischof, 2013)



(Orford et al., 2005; Berndt et al., 2017)

Fragestellung

- **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

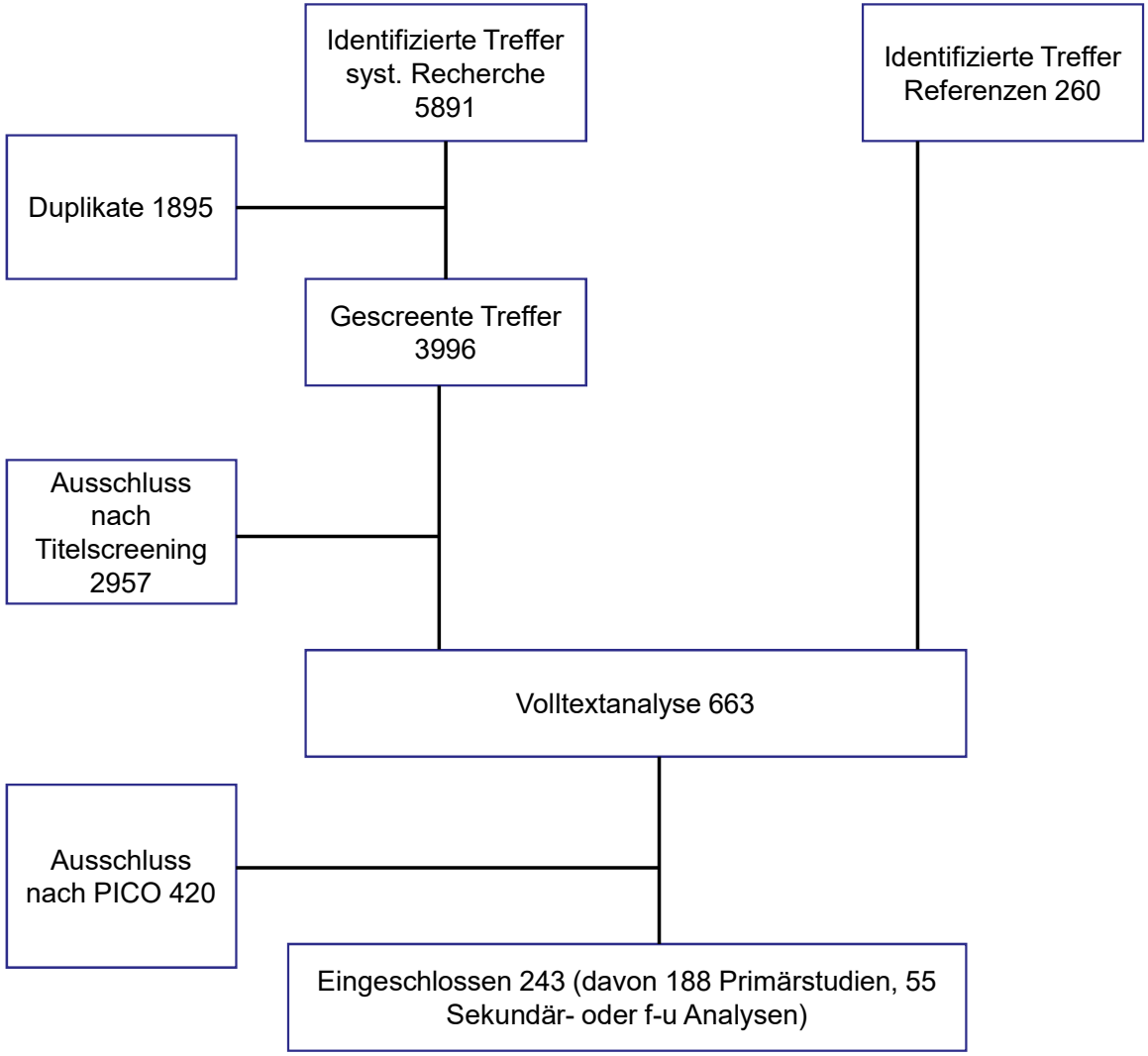
Ziel: Impulse für **Verbesserung der Versorgungssituation** geben

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)	*The Development of an Internet-Based Treatment for Problem Gamblers and Concerned Significant Others: A Pilot Randomized Controlled Trial* 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
	Behavioral Couples Therapy for Smoking Cessation: A pilot randomized clinical trial. 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
	A randomized clinical trial of behavioral couples therapy versus individually based treatment for women with alcohol dependence. 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	Adoleszente IP?	Größe der Stich-probe (hier IP)	Maximale Follow-Up-Dauer	Studiendesign			Kontrollbedingung					Effekte berichtet auf:			Substanzen	ITT-Analysen	Verblindung (bzw. biochemische Validierung)	Beziehungsform	Ausschöpfungsrate	Bewertung der Effekte	Globale Bewertung der Studien-qualität
					RCT	Prä-Post	non rand KG	Aktiv	Passiv	Nur IP	Familie	# KG	IP	Dyade	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, unspez. Substanzen			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+LST	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 suchtbelasteten 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**

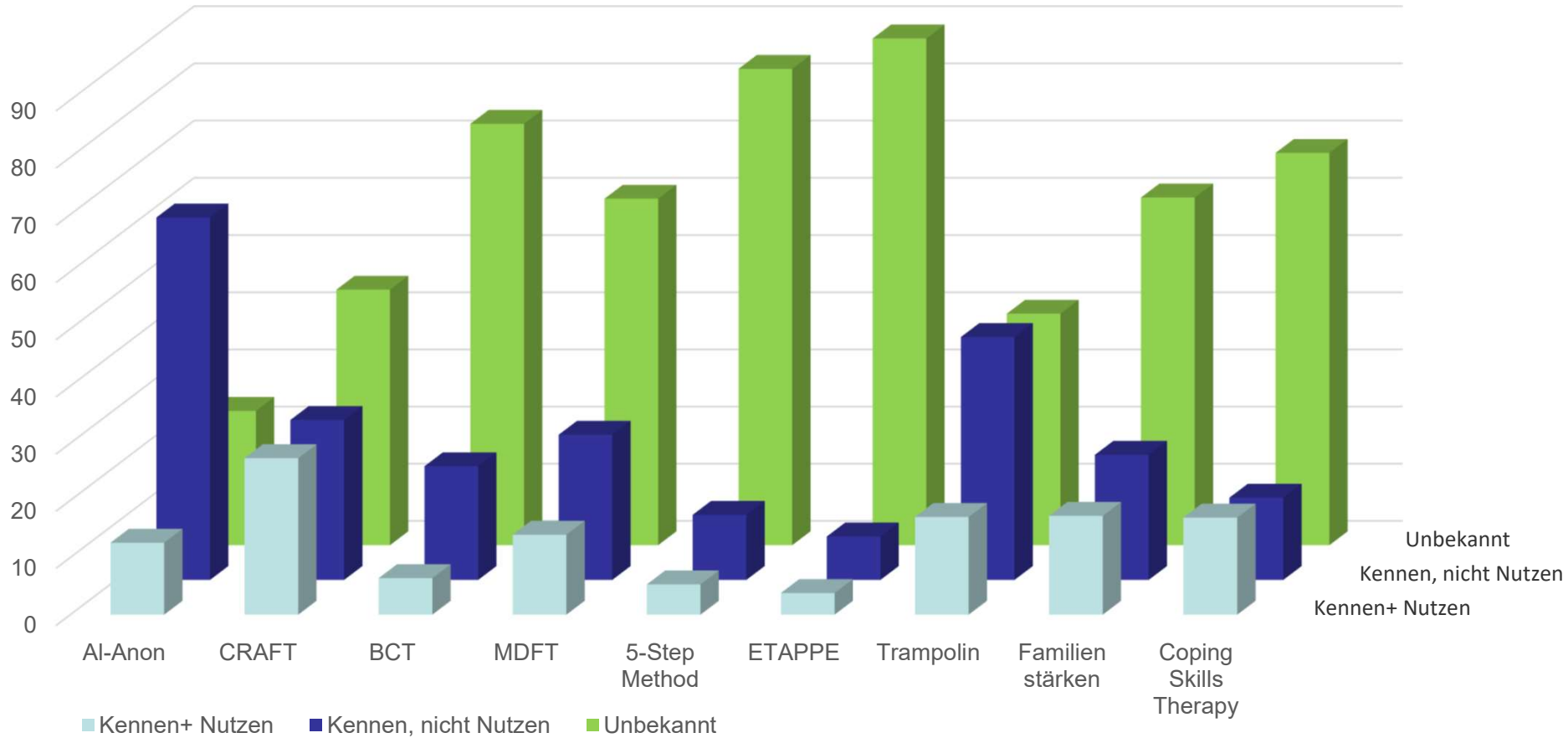
Typ D { Intervention für IP mit Ziel Entlastung Angehörige

- **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 Versorgungs-angeboten 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



Diskussion

- **Angehörigenbasierte Intervention zeigen insbes. gegenüber passiven Kontrollbedingungen:**
  - **Günstige Beeinflussung des Krankheitsverlaufes des IP (Interventionen A, B)**
  - **Günstige Beeinflussung der Beziehungsqualität CSO-IP**
  - **Günstige Beeinflussung psychische Gesundheit CSO**
- **Keine Evidenz für spezifische Verfahrungen bzgl. Verbesserung der psychischen Belastung der CSOs**
- **Hohe Anzahl angehörigenbasierter Interventionen**
  - **methodische Güte** lässt Beurteilung der Wirksamkeit zu
- **Hohes Evidenzlevel (LoE1a) für:**
  - **CRAFT**
  - **BCT**
  - **MDFT**

Diskussion

- **Wirksame Programme für Partner/Familien beinhalten:**
  - **Kommunikationstraining**
  - **Vermittlung von Verhaltensstrategien**
- **Wirksame Programme für Kinder beinhalten:**
  - **Resilienzförderung**
- **Refinanzierung in Reha gewährleitet (aber keine definierten Qualitätsstandards)**
- **Refinanzierung + Qualitätssicherung in ambulanter Suchthilfe unklar**
- Viele Ansätze **zu limitiert** untersucht (insbes. Typ C-Interventionen)
- Bei vielen Studien Methodik unzureichend
- **Barrieren** beim Einsatz im klinischen Alltag
  - Soziales Stigma & Unklarheit auf Patient*innenseite (Berndt et al., 2017)
  - Unzureichende Berücksichtigung in Leitlinien (Bischof et al., 2018)

  →**Unzureichende Implementierung**

Implementierungs- und Wissensstand Versorgung

- **Trotz flächendeckenden Angeboten Anteil Angehöriger in der ambulanten Suchtkrankenhilfe insgesamt niedrig**
- **Evidenzbasierte Verfahren sind bei Versorger*innen mehrheitlich unbekannt, insbesondere wenn keine deutschsprachige Materialien verfügbar sind**
- **Fortbildungssituation und Refinanzierung von Angehörigenarbeit ist unzureichend**
- **Unter Berücksichtigung der unsicheren Refinanzierung und der Covid-19 Situation könnten ergänzend digitalisierte Angebote niedrigschwellige Chancen bieten**
- **Zusätzlich erfoderliche Schritte:**
  - **Entstigmatisierung**
  - **Vernetzung mit anderen Gesundheitssektoren**

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

„Was ich mir wünschen würde, dass mehr publik gemacht wird, dass es Hilfe für Angehörige gibt. [...] Also ich fühlte mich so total alleingelassen, so hilflos und ‘was mach ich denn überhaupt? Und wo kann ich denn über das Thema reden? Und mit wem kann ich überhaupt reden?‘ [...] Also es gibt schon die Anlaufstellen, aber es ist irgendwie nicht so eindeutig.“

Ehefrau eines Mannes mit Abhängigkeitsstörung. (Berndt et al., 2017, S. 79)

gallus.bischof@uksh.de

Typ A { Familienbasierte Interventionen für den IP

Community Reinforcement and Family Training CRAFT

- Einzelbehandlung für Angehörige nicht behandlungsbereiter Suchtkranker
- Verhaltenstherapeutisch
- Ziel: Förderung eigenes Wohlbefinden, Motivierung des Suchtkranken zur Inanspruchnahme von Behandlung
- I.d.R. 12 wöchentliche Sitzungen
- Methoden:
  - Motivierung Angehörige
  - Gewaltprophylaxe
  - Verbesserung eigene Lebensqualität
  - Kontingenzmanagement
    - Zulassen negativer Konsequenzen
    - Verstärken abstinenten/funktionalen Verhaltens
  - Kommunikationstraining
  - Förderung der Inanspruchnahme
- Evaluiert für Alkohol/Drogen/Glücksspiel, auch in Gruppenformal anwendbar (z.B. Vista Berlin)

Typ B { Einbezug der Angehörigen in die Behandlung des IP I

Behavior Couples Therapy BCT for alcoholism and drug abuse

- Einbeziehung des/der Partner*in
- Ziel: Für Abstinenzerreichung und Aufrechterhaltung relevante Faktoren verstärken
- I.d.R. 12-20 Paargespräche über 3-6 Monate
- Methoden:
  - Keine Trennungsandrohungen, Fokus auf Gegenwart, Hausaufgabenvereinbarungen
  - Abstinenzvertrag
  - Verhaltenstherapie zur Förderung positiver Reziprozität
    - „Den Partner erwischen, wie er mir etwas Gutes tut“
    - Planung gemeinsamer positiver Aktivitäten
  - Kommunikationstraining
  - Ggf. partnerschaftliches Monitoring von Disulfiram©-Einnahme
  - Rückfallprophylaxe
- Primär in den USA eingesetzt

Typ B { Einbezug der Angehörigen in die Behandlung des IP II

Multidimensionale Familientherapie

- Einbeziehung der Eltern
- Kombination von Einzelsitzungen Eltern, Familiensitzungen und Einzelarbeit IP
- Weiterentwicklung des strukturell-strategischen Familientherapie
- Ziel: Entwicklung und Aufrechterhaltung multipler therapeut. Bedürfnisse
- Keine spezifischen Zeitbegrenzungen (i.d.R. ca. 6 Monate), häufige telefonische Kontakte
- Methoden bzgl. Eltern:
  - Verbesserung der familiären Beziehung (Bindung, Affektivität)
  - Coaching der Eltern bzgl. Erziehungskompetenzen, Stärkung elterliche Teamarbeit
  - Klärung elterliche Bedürfnisse
- Primär bei adoleszenten Drogenkonsumierenden, u.a. Therapieladen Berlin

Typ C { Eigenständige Interventionen speziell für Angehörige

5-Step-Methode

- Wendet sich an erwachsene Angehörigen
- Einzelarbeit mit Angehörigen, Einbeziehung Suchtkranke weder vorgesehen noch erwünscht
- Ziel: Entlastung und Klärung (Modellannahme: Coping-Dilemmata)
- Kurzintervention mit 5 Sitzungen
- Methoden:
  - Nicht-bewertendes Zuhören
  - Psychoedukation zu Abhängigkeit
  - Evaluation bisheriger Coping-Ansätze
  - Prüfung sozialer Unterstützung
  - Optionen weitergehender Hilfen
- Primär in UK eingesetzt

Typ D { Intervention für IP mit Ziel Entlastung Angehörige

z.B. Mothering from the Inside out MIO

- Wendet sich an suchtkranke Mütter von Kleinkindern
- Einzelarbeit in 12 Sitzungen
- Ziel: Verbesserung Erziehungskompetenzen + Wahrnehmung kindlicher Bedürfnisse
- Methoden:
  - Mentalisierungsbasierte Einzeltherapie bzgl.:
    - Explizite Fokussierung auf mentale Zustände
    - Befähigung, eigene Mentale Zustände wahrzunehmen und zu akzeptieren
    - Befähigung, Mentale Zustände des Kindes wahrzunehmen und zu akzeptieren
  - Psychoedukation zu Erziehungsverhalten
  - Selbstfürsorge
- Primär in USA eingesetzt

Methode | Auswahlkriterien

PICO-Schema als ein Teil der Auswahlkriterien	
Population:	Angehörige/Peers suchtkranker Menschen
Intervention:	Anwendung einer Intervention mit Einbezug/exklusiv für Angehörige suchkranker Menschen **(= keine Präventionsstudien für Gefährdete)**
Comparison: **(Studiendesign)**	Mindestens Prätest-Posttest-Design mit Experimentalgruppe
Outcomes:	Objektiv erhobenes Maß für entweder IP[1] oder AngehörigeN, das auf Wirksamkeit der Intervention hinweisen kann
+ Originalpublikation in deutscher oder englischer Sprache	

[1]IP = Indexpatient*in; hier: Abhängigkeitserkrankte*r

Methode: Bewertung der Studiengüte

- **Randomisierung**
- **Adäquate Kontrollgruppe (aktiv/passiv)**
- **Ausreichende Stichprobengröße**
- **F-U Zeitraum mindestens 12 Monate**
- **Verblindung bei outcome-Erhebung**
- **Follow-up Raten**
- **Intent-to-treat Analyse**

- **Outome-Maße:**
  - **Angehörige**
  - **Dyadische Maße**
  - **IP**