

# Krankheitserleben und -verarbeitung bei Alkoholabhängigkeit aus Sicht der Betroffenen: Befunde der ART-COPE-Studie

Tjorven Stamer, Anja Bischof,  
Miriam Brandes, Hans-Jürgen  
Rumpf, Gallus Bischof

Interessenkonflikt: Keiner.

Förderhinweis: Deutsche Rentenversicherung Nord



# Überblick

- Hintergrund
  - Inanspruchnahme spezifischer Hilfeangebote
- ART-COPE – Studiendesign
  - Telefonscreening
  - Teilnarratives Interview
  - Auswertung
- Zwischenauswertungsschema
- Ausblick

# Hintergrund

- Inanspruchnahme spezifischer Hilfeangebote bei den Suchterkrankungen im Vergleich zu anderen psychischen Erkrankungen gering (SAMHSA, 2018; NCS-R, 2004)

Suchterkrankungen	19,2% (26 J.+)
Depression	64,8% (18 J.+)
Anorexia Nervosa	33,8% (18 J.+)
Jegliche psychische Erkrankung	43,3% (18 J.+)

- Inanspruchnahme suchtspezifischer Behandlung führt zu erhöhten Remissionsraten (Cunningham, 2005; Dawson, Grant et al., 2006)

# Prädiktoren für die Inanspruchnahme

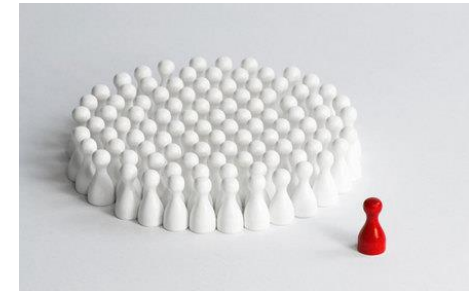
- Schweregrad der Suchterkrankung, psychosoziale Probleme infolge des Suchtmittelkonsums (Dawson, Goldstein et al., 2012)
- Beeinträchtigung des allgemeinen Funktionsniveaus und psychiatrische Komorbidität (Rehm, Manthey et al., 2015)

# Barrieren der Inanspruchnahme

- Strukturelle Faktoren (Mojtabai, Chen et al., 2014)
  - Finanzielle Hürden
  - Fehlende Transportmöglichkeiten



- Primär einstellungsbezogene Hürden (Schuler, Puttaiah et al., 2015)
  - Selbsteinschätzung: Es ist keine Behandlung nötig
  - Konsumverhalten soll selbstständig gelöst werden



- Stigmatisierung (Schuler, Puttaiah et al., 2015)
  - Insbesondere in der Gruppe der alkoholabhängigen Frauen (Verissimo and Grella, 2017)

# In Deutschland

- Übertragbarkeit struktureller Barrieren aus den meist US-amerikanischen Studien auf das deutsche Behandlungssystem zweifelhaft
- Studien aus Deutschland liegen demgegenüber bislang kaum vor



# Grundlage

- Bisherige Interventionstudien, in denen angestrebt wurde, die Inanspruchnahme zu verbessern, erwiesen sich als nicht erfolgreich (Glass, Hamilton et al., 2015)
- Tatsächliche Gründe der Nichtinanspruchnahme unzureichend bekannt
  - Unzureichende Beteiligung Betroffener an der Entwicklung von Fragebögen
- Möglicher Informationsverlust durch verkürzte Erhebungsmethoden und standardisierte Umfragen quantitativer Forschung
- Verbesserung der Behandlungscompliance und –outcome durch shared-decision-making Konzepte, wenn patientenseitige Präferenzen in Behandlungsplanung und –durchführung berücksichtigt wurden (Friedrichs, Spies et al., 2016)



# Ableitung

- Es ist von besonderer Bedeutung, Faktoren zu identifizieren, die Betroffene in der Abhängigkeit halten
- Es ist ebenfalls von Bedeutung, Barrieren der Inanspruchnahme und deren möglichen Abbau aus Sicht unbehandelter Alkoholabhängiger zu ermitteln



Für die Entwicklung effektiver Strategien der Überweisung zu suchtspezifischen Hilfen, insbesondere Angeboten der Rehabilitation




Qualitativer Ansatz

# Übersicht ART-COPE-Studie

- ART-COPE-Studie: *Alcohol-related treatment: a consumer's perspective*
- Ziele
  - Identifikation von Prozessen der Krankheitsverarbeitung
  - Identifikation von hemmenden und möglichen fördernden Faktoren der Inanspruchnahme alkoholspezifischer Behandlung aus der Perspektive alkoholabhängiger Individuen
- Durchführung: Universität zu Lübeck
- Qualitatives Design

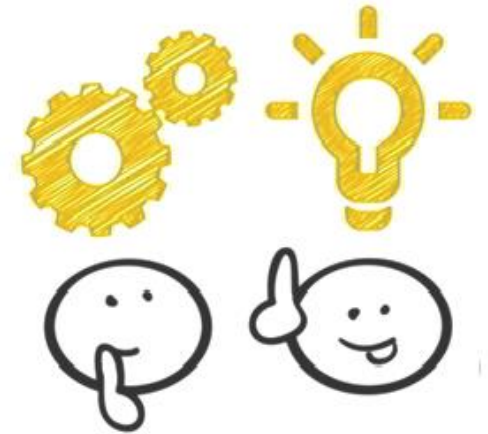


# Rekrutierung und Stichprobe

- Stichprobe alkoholabhängiger Menschen
  - Ohne Vorkontakt zum suchtspezifischen Behandlungsangebot/Suchthilfe
  - Mit Vorkontakt zum suchtspezifischen Behandlungsangebot/Suchthilfe
- Rekrutierung im Rahmen des Forschungsverbundes Addiction: Early Recognition and Intervention Across the Lifespan (AERIAL)
  - Standorte: Lübeck, Greifswald, Tübingen
  - Patient/innen im Alter von 18 bis 64 Jahre in Allgemeinarztpraxen und Krankenhäusern systematisch gescreent
  - Patient/innen mit einem Summenscore von 20 Punkten und mehr im AUDIT wurden um Studienteilnahme gebeten
  - 39 Einverständniserklärungen für ART-COPE
  - Zum Zeitpunkt dieses Vortrages wurden 13 Interviews realisiert
  - Verstorben/nicht erreichbar  Schwere der Störung!

# Methodik

1. Telefonscreening für Einschlusskriterien
2. Teilnarratives Interview
3. Interviewprotokoll i.S. eines Memos
4. Verbatime Transkription
5. Systematischer Vergleich der realisierten Fälle
6. Auswertung der Interviews entsprechend der Reflexive Grounded Theory (Breuer, Muckel et al., 2018) unter Nutzung der Software MAXQDA
  - Offenes Codieren
  - Iterativ-zyklischer Diskussionsprozess
  - Selektives Coding
7. Induktive Generierung eines Kategoriensystems/Theoriebildung



# Teilnarratives Interview

- Erzählgenerierende Eingangsfrage zum Verlauf des eigenen Alkoholkonsums bzw. der Abhängigkeitsthematik
- Nachfragekatalog (soweit noch nicht in Haupterzählung benannt)
  - Gegebenenfalls: Wahrnehmung existierender Behandlungs- und Selbsthilfeangebote aus Sicht der Betroffenen sowie mögliche Barrieren bzw. Attraktoren der Nutzung entsprechender Angebote
- Noch nicht thematisierte wichtige Themen aus Sicht der Betroffenen



# Auswertung

- Auswertung der Interviews entsprechend der Reflexive Grounded Theory (Breuer, Muckel et al., 2018) unter Nutzung der Software MAXQDA
  - Offenes Codieren
  - Iterativ-zyklischer Diskussionsprozess
  - Selektives Coding
- Induktive Generierung eines Kategoriensystems
- Theoriebildung

The screenshot displays the MAXQDA software interface with a list of codes on the left and their corresponding interview excerpts on the right. The codes are color-coded and include:

- ..Hochkonsum als
- ..fühlt sich stigma
- ..(Selbst-) Stigmat
- ..Angst vor Entdeckung
- ..Trinken als soziale
- ..ständige Verfügba
- ..Trinken als sozia
- ..Milieu
- ..ständige Verfüg
- ..locker werden
- ..ständige Verfüg
- ..billig
- ..Hochkonsum als
- ..ständige Verfüg
- Alkohol war der F

The excerpts are numbered 88, 89, and 90. Excerpt 88 discusses drinking habits and stigma. Excerpt 89 discusses drinking in a canteen. Excerpt 90 discusses drinking habits and the role of alcohol.

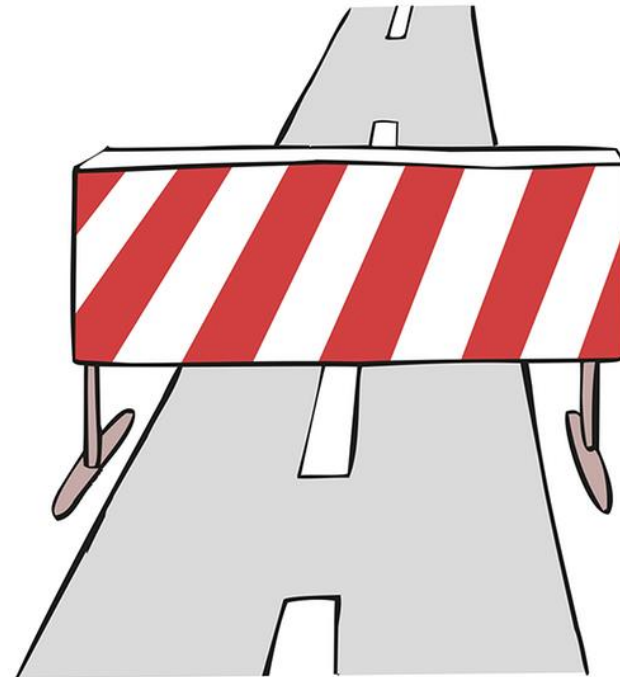
# Stichproben-Charakteristika

- n = 13
- Mittel- bis schwergradige Alkoholkonsumstörung

Geschlecht weiblich, n (%)	6 (46,2)
Alter, M (SD)	44,13 (13,08)
Schulbildung > 10 Jahre (%)	30,08
DSM-5-Kriterien, M (SD)	8,08 (2,47)

# Zwischenauswertungsschema

- Krankheitsverarbeitung
  - Kongruenz
  - Inkongruenz
- Behandlung
  - Attraktoren
  - Barrieren





# Krankheitsverarbeitung

- Kongruenz
  - Vermeintliche Kontrolle des Konsums
  - Krankheitsimmanent, Folgen d. Konsums & Verdrängung
  - Milieu
  - Emotionsregulation/Selbstmedikation
  - Komorbidität
  - Autonomiebedürfnis
  - Einsamkeit, keine Gründe für Veränderung
  - Sozialer Vergleich: Andere trinken mehr
  - Vertuschen/Verheimlichen (Coping mit Scham)
  - Reduktion (Coping)
- Inkongruenz
  - Sozialer Vergleich: Andere sind erfolgreicher
  - Behandlung für andere Grunderkrankungen
  - Lebensereignis
  - Sozialer Druck
  - Scham
  - Unmittelbare negative Auswirkungen
  - Befürchtete negative Auswirkungen



# Krankheitsverarbeitung

- Kongruenz
  - Vermeintliche Kontrolle des Konsums
  - Krankheitsimmanent: Folgen d. Konsums & Verdrängung
  - Milieu
  - Emotionsregulation/Selbstmedikation
  - Komorbidität
  - Autonomiebedürfnis
  - Einsamkeit, keine Gründe für Veränderung
  - Sozialer Vergleich: Andere trinken mehr
  - Vertuschen/Verheimlichen (Coping mit Scham)
  - Reduktion (Coping)
- Inkongruenz
  - Sozialer Vergleich: Andere sind erfolgreicher
  - Behandlung für andere Grunderkrankungen
  - Lebensereignis
  - Sozialer Druck
  - Scham
  - Unmittelbare negative Auswirkungen
  - Befürchtete negative Auswirkungen



# Krankheitsverarbeitung

- Kongruenz
  - Krankheitsimmanent: Folgen d. Konsums & Verdrängung

„Und wenn man unter einer Promille ist, dann wird man ja schon hibbelig oder wenn man jetzt irgendwas erledigen muss und oder so in der Stadt und man will das alles möglichst/ entweder verschiebt man die Termine, nimmt die gar nicht wahr. Oder man muss das so schnell wie möglich erledigen und dann liebsten gleich wieder nach Hause halt ne. Weil man ja trinken will halt.“

- PB 59.000.051, 35 Jahre



# Krankheitsverarbeitung

- Kongruenz
  - Milieu

„Im Gaststättenwesen hat jeder gesoffen und ich bin mit der Gaststätte groß geworden. Aber ich konnt noch nicht mal laufen, ich saß noch im Kinderwagen, aber konnt schon Bier zapfen.“

- PB 80.000.024, 51 Jahre



# Krankheitsverarbeitung

- Kongruenz
  - Emotionsregulation/Selbstmedikation

„Ja, hat getrunken, Frauengeschichten und so und denn hab ich versucht, denn diese Traurigkeit mit Alkohol auch, nä, son bisschen runterzuspülen und im Laufe des Jahres wurd's immer mehr.“

- PB 29.000.200, 52 Jahre



# Krankheitsverarbeitung

- Kongruenz
  - Einsamkeit, keine Gründe für Veränderung

„Traurig. Öhm, ja, Kinder gehen, nä, das ist ja auch normal im Leben, nä, aber das ist als Mutter auch nicht einfach. Ich war denn auch geschieden. Ich hab mich damals von meinem Mann getrennt. Hab mich denn auch scheiden lassen und ja, hatte die Kinder immer bei mir und mit mal ist denn alles weg. Kein Partner, keine Kinder, eine Katze und das wars (lacht).“

- PB 51.000.044, 51 Jahre alt



# Behandlung

- Attraktoren

- Lösung akuter Probleme
- Unterstützung durch andere
- Nicht allein sein
- Raus aus dem Alltag
- Mehr Information/Aufklärung
- Individuell angepasste Hilfen
- Empathie + Fürsorge im Vorfeld



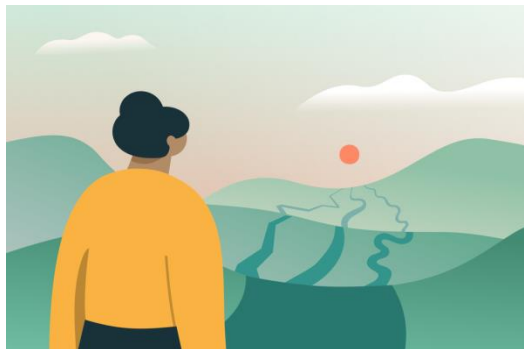
- Barrieren

- Fehlende Verfügbarkeit
- Krankheitsimmanent: Fehlender Antrieb, Komorbidität, Kraftlosigkeit
- Fehlendes soziales Netzwerk
- Haustierversorgung
- Bürokratie/Überforderung
- (Selbst-) Stigmatisierung
- Autonomieverlust
- Negative Erfahrungen mit Hilfeangeboten (Hausarzt, SHG, Therapie etc.)
- Zweifel an Wirksamkeit
- Negative Erfahrungen anderer

# Behandlung

- Attraktoren

- Lösung akuter Probleme
- Unterstützung durch andere
- Nicht allein sein
- Raus aus dem Alltag
- Mehr Information/Aufklärung
- Individuell angepasste Hilfen
- Empathie + Fürsorge im Vorfeld



- Barrieren

- Fehlende Verfügbarkeit
- Krankheitsimmanent: Fehlender Antrieb, Komorbidität, Kraftlosigkeit
- Fehlendes soziales Netzwerk
- Haustierversorgung
- Bürokratie/Überforderung
- (Selbst-) Stigmatisierung
- Autonomieverlust
- Negative Erfahrungen mit Hilfeangeboten (Hausarzt, SHG, Therapie etc.)
- Zweifel an Wirksamkeit
- Negative Erfahrungen anderer



# Behandlung

- Barrieren
  - Krankheitsimmanent: Fehlender Antrieb, Komorbidität, Kraftlosigkeit

„Hab ihm aber gar nicht die Tür aufgemacht, als er kam. [...] Ich/ich/ich hab noch getrunken, aber ich habs/ich hätte das alleine nicht (..) gebacken gekriegt [...].“

- PB 27.000.188, 42 Jahre alt



# Behandlung

- Barrieren
  - Fehlende Verfügbarkeit


„Und da wurde mir dann irgendwo das blaue Kreuz dann noch empfohlen. Aber das blaue Kreuz gabs nur in W. und (. )dat war mir natürlich irgendwo zu weit.“

- PB 19.000.058, 48 Jahre alt



# Behandlung

- Barrieren
  - Bürokratie/Überforderung

A silhouette of a person sitting at a table, drinking from a bottle. The person's head is resting on their hand, suggesting stress or frustration. A blue speech bubble points from the person towards the text on the right.

„Na ich sag mal, das ist Mitte des Monats und man lebt jetzt von Sozialhilfe, Hartz 4 was weiß ich was und man hat dann kein Geld, da hin zu fahren, naja und man muss Sachen packen oder wenn man hier mit der Katze, die muss ja irgendwo hin. Wie soll man das regeln, innerhalb von 12 Stunden [...]?“

- PB 59.000.051, 35 Jahre alt

# Behandlung

- Barrieren
  - (Selbst-) Stigmatisierung

„Ich bin sowieso überall abgestempelt als Alkoholiker. Ist egal, ob ich trocken bin oder nicht, das interessiert den gar nicht.“

- PB 80.000.024, 51 Jahre alt



# Limitationen & Vorläufiger Ausblick

- Geringe Generalisierbarkeit



- Neue Impulse
- Erfasst, was in standardisierten Fragebögen nicht abgebildet wird
- Betroffene selbst setzen Schwerpunkte
- Erweitert das Verständnis über fehlende Veränderungsmotivation und Barrieren auf dem Weg zur Behandlungsinanspruchnahme
- Gibt Aufschluss über die Rolle der Funktionalität des Suchtmittels
- Nichtinanspruchnahme oft nicht durch Inhalt der Behandlung begründet



[tjorven.stamer@uksh.de](mailto:tjorven.stamer@uksh.de)