

Über das Stigma der Süchtigen

- oder -

Warum wir einen neuen Suchtbegriff benötigen

9. Kongress für gemeindeorientierte Suchttherapie

Community Reinforcement Approach

Bielefeld, 21. März 2019



Sven Speerforck

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universitätsmedizin Greifswald

Gliederung

1. Stigma und Sucht
2. Welche Rolle spielt die Diagnose?
3. Kann ein neuer Suchtbegriff das Stigma reduzieren?

1

Stigma und Sucht

„Suchtkrankheiten sind **häufig** und betreffen **Menschen aus allen sozialen Schichten**. Trotzdem werden Personen mit Suchtproblemen und ihre Angehörigen als **Randgruppe** betrachtet und stigmatisiert.

Das **Stigma vergrößert Suchtprobleme**, es macht das Leben der Betroffenen und ihrer Angehörigen schwerer.“

Stigma:

Merkmal, das den Betroffenen von den anderen unterscheidet, ihn herabwürdigt und ausgrenzt.



Stigma - Prozess

(Link & Phelan, Ann Rev Sociol 2001)



**Wahrnehmung und Benennung einer
Normabweichung**

Stigma - Prozess

(Link & Phelan, Ann Rev Sociol 2001)

**Wahrnehmung und Benennung einer
Normabweichung**



Zuschreibung negativer Stereotype





Stigma - Prozess

(Link & Phelan, Ann Rev Sociol 2001)



**Wahrnehmung und Benennung einer
Normabweichung**



Zuschreibung negativer Stereotype



**Emotionale Reaktion,
Abgrenzung gegenüber dem Träger des Stigmas**

Stigma - Prozess

(Link & Phelan, Ann Rev Sociol 2001)

**Wahrnehmung und Benennung einer
Normabweichung**



Zuschreibung negativer Stereotype



**Emotionale Reaktion,
Abgrenzung gegenüber dem Träger des Stigmas**



Diskriminierung



Stigma - Prozess

(Link & Phelan, Ann Rev Sociol 2001)



Wahrnehmung und Benennung einer Normabweichung



Zuschreibung negativer Stereotype



**Emotionale Reaktion,
Abgrenzung gegenüber dem Träger des Stigmas**



Diskriminierung

Power



Stigma - Prozess

(Link & Phelan, Ann Rev Sociol 2001)



Wahrnehmung und Benennung einer Normabweichung

Zuschreibung negativer Stereotype

**Emotionale Reaktion,
Abgrenzung gegenüber dem Träger des Stigmas**

Diskriminierung



Power



Stigma

≠

Kritik

Drei Ausprägungen von Stigma

**Öffentliches
Stigma**

**Strukturelles
Stigma**

**Stigma-
erfahrung;
Selbst-
stigma**

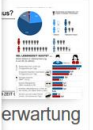
Google-Bilder-Suche „Alkoholiker“

Google **alkoholiker**  

- alkoholiker **vorher nachher**
- alkoholiker **nase**
- alkoholiker **leber**
- alkoholiker **gehirn**
- alkoholiker **leberzirrhose**
- alkoholiker **gesicht erkennen**
- alkoholiker **sprüche**
- alkoholiker **gesicht**
- alkoholiker **lustig**
- alkoholiker **bilder**



Alkoholiker Vorher



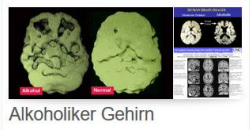
erwartung



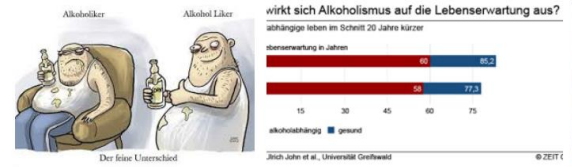
Alkoholikerin



Alkoholiker Leber



Alkoholiker Gehirn



Wie Alkohol schadet
Weggen-Pain durch Kollateralschaden

- Leber: Entzündung, Leberzirrhose, Leberkrebs
- Herz: Bluthochdruck, Herz-Kreislauferkrankungen, Schlaganfall
- Gehirn: Schädigung der Nervenzellen, Demenz
- Magen und Darm: Entzündung, Verdauungsstörungen
- Nieren: Nierenschädigung
- Blutgefäße: Verengung, Thrombose
- Immunsystem: Schwächung
- Reproduktion: Fruchtbarkeitsstörungen
- Psychische Gesundheit: Depression, Angststörungen



ROLF MERKLE
Ich höre auf,
ehrllich!

Alkohol bringt
für Betroffene und Angehörige

pul




Bist du
Alkoholiker?

Starten



**Das Stigma von
Suchterkrankungen
unterscheidet sich vom Stigma
anderer psychischer
Erkrankungen**





Google-Bilder-Suche „Depressiver“








Depressiver |
📷 🔍





☰
🔒
S

depressiver **mensch**
 depressiver **spruch**
 depressiver **mann**
 depressiver **roboter**
 depressiver **smiley**
 depressiver **junge**
 depressiver **stupor**
 depressiver **blick**
 depressiver **clown**
 depressiver **geist**










Unangemessene Vervollständigungen melden

Verlauf depressiver Erkrankungen

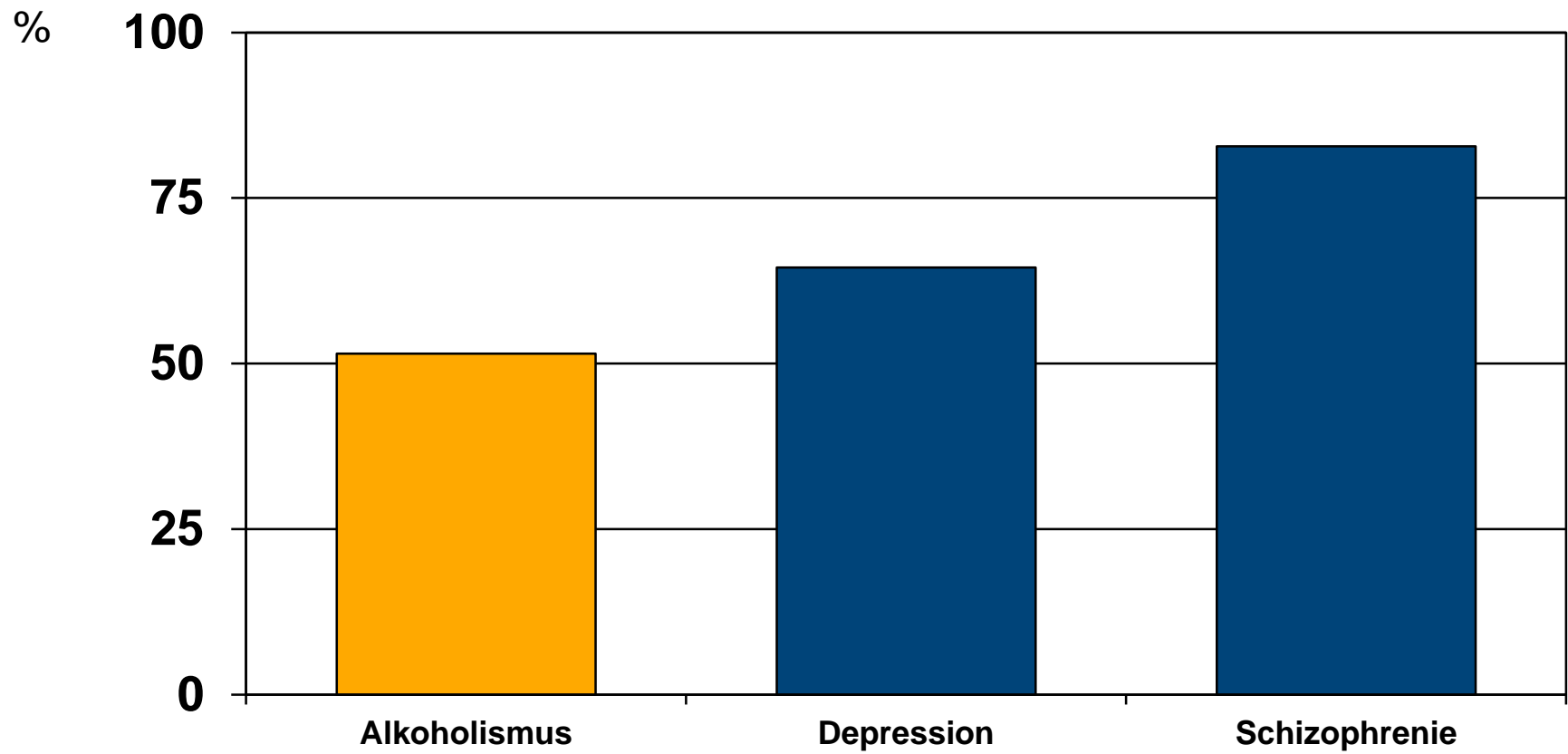
Depressive Episode	
Wiederkehrende, rezidivierende depressive Störung	
Dysthymia	
bipolare affektive Störung	

- Wird Alkoholabhängigkeit als **Krankheit** anerkannt?
- Sind Menschen mit Alkoholabhängigkeit in den Augen der Öffentlichkeit **selbst schuld** an Ihrem Problem?
- Wie stark werden Menschen mit Alkoholabhängigkeit **diskriminiert**?

- Wird Alkoholabhängigkeit als **Krankheit** anerkannt?
- Sind Menschen mit Alkoholabhängigkeit in den Augen der Öffentlichkeit **selbst schuld** an Ihrem Problem?
- Wie stark werden Menschen mit Alkoholabhängigkeit **diskriminiert**?

Würden Sie sagen, dieser Mensch leidet an einer psychischen Krankheit im medizinischen Sinne?

Repräsentative Bevölkerungsbefragung in Deutschland 2011, n=3642

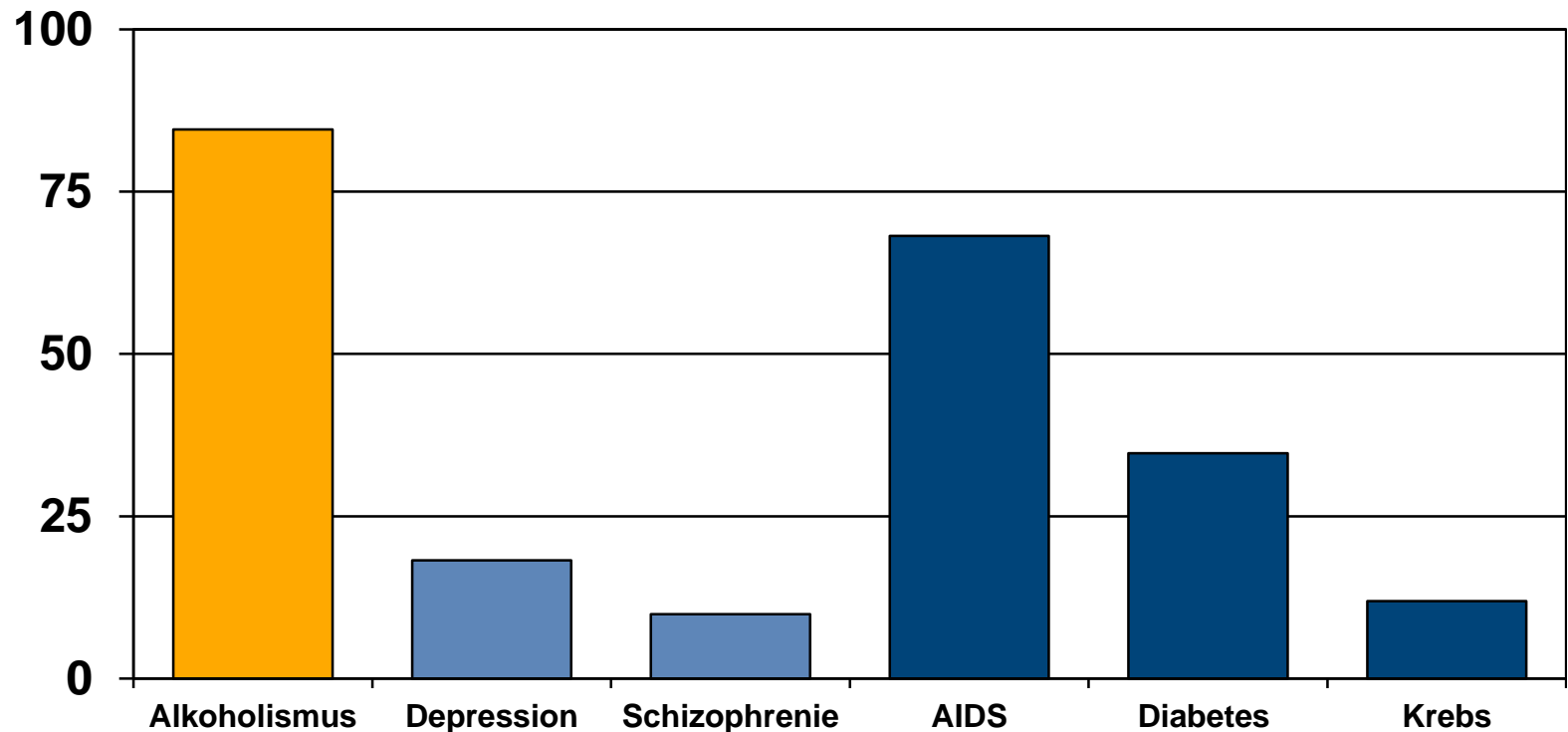


- Wird Alkoholabhängigkeit als **Krankheit** anerkannt?
- Sind Menschen mit Alkoholabhängigkeit in den Augen der Öffentlichkeit **selbst schuld** an Ihrem Problem?
- Wie stark werden Menschen mit Alkoholabhängigkeit **diskriminiert**?

Wie stark hängt es von einem selbst ab, ob man an dieser Krankheit erkrankt oder nicht?

Repräsentativerhebung in Deutschland 2004 (n=1012)

% „stark“ und „sehr stark“



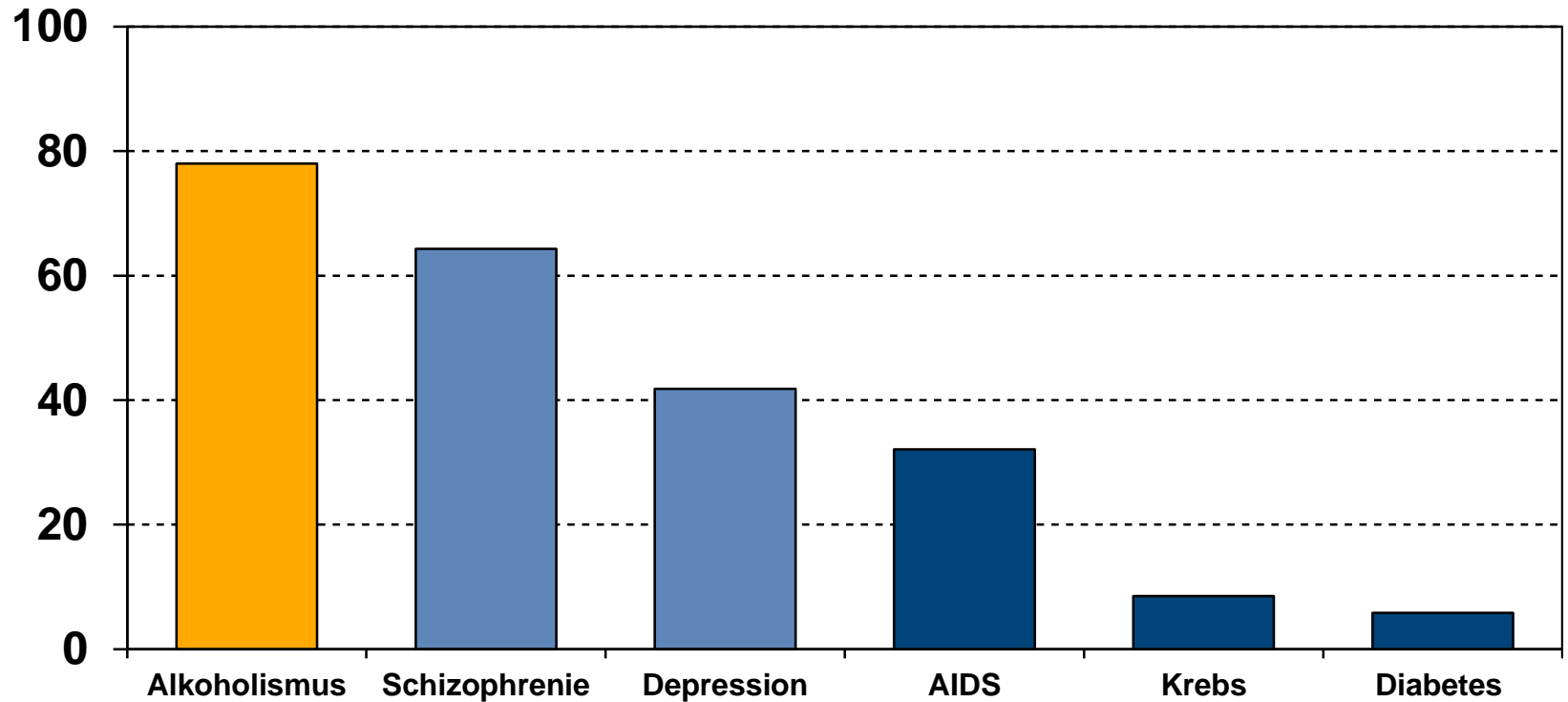
- Wird Alkoholabhängigkeit als **Krankheit** anerkannt?
- Sind Menschen mit Alkoholabhängigkeit in den Augen der Öffentlichkeit **selbst schuld** an Ihrem Problem?
- Wie stark werden Menschen mit Alkoholabhängigkeit **diskriminiert**?

Bedürfnis nach sozialer Distanz

Repräsentativerhebung in Deutschland 2004 (n=1012)

„Wenn Sie ein Zimmer zu vermieten hätten, inwieweit würden Sie jemanden mit einer solchen Krankheit als Untermieter nehmen?“

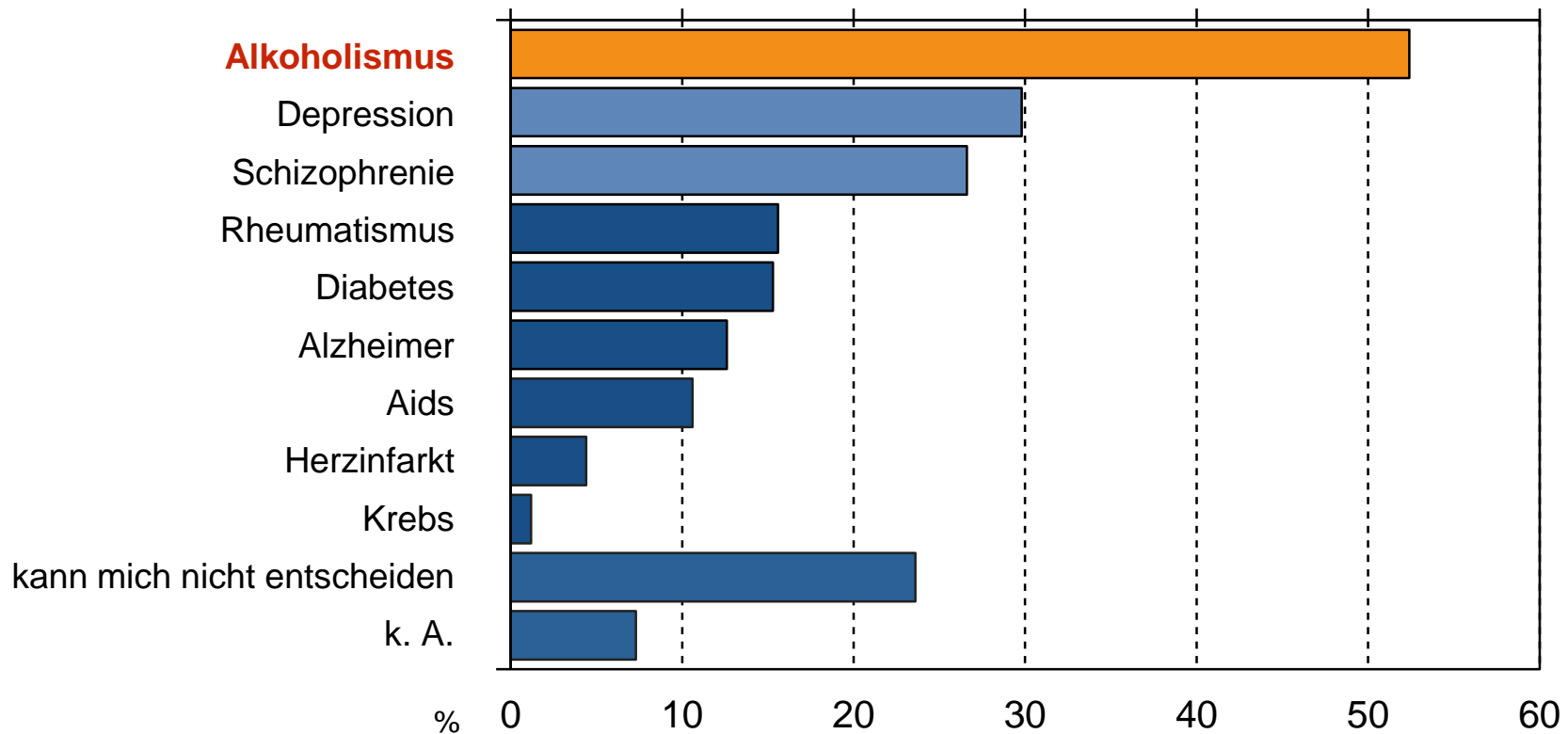
% Ablehnung



Einschätzung des Einsparungspotenzials bei der Krankenversorgung

Frage: „Angenommen, es müsste bei der Versorgung von Patienten mit bestimmten Krankheiten gespart werden. Nennen Sie bitte die drei Krankheiten, bei denen man Ihrer Meinung nach am ehesten Geld einsparen könnte.“

Bevölkerungserhebung in Deutschland 2004 (n=1012)



SUCHTKRANKE

SOLLTEN

SCHLECHT

BEHANDELT

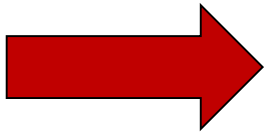
WERDEN.

Sucht und Stigma – etwas ganz Spezielles?

Auch wenn falsche Stereotype aufgezeigt und korrigiert werden, bleibt das **Verhalten** aus guten Gründen unerwünscht.

Sucht und Stigma – etwas ganz Spezielles?

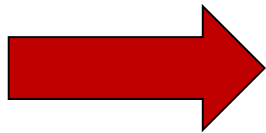
Auch wenn falsche Stereotype aufgezeigt und korrigiert werden, bleibt das **Verhalten** aus guten Gründen unerwünscht.



Normative Funktion

Sucht und Stigma – etwas ganz Spezielles?

Auch wenn falsche Stereotype aufgezeigt und korrigiert werden, bleibt das **Verhalten** aus guten Gründen unerwünscht.



Normative Funktion



Das Verhalten findet auf einem Kontinuum statt.

2 Welche Rolle spielt die Diagnose?

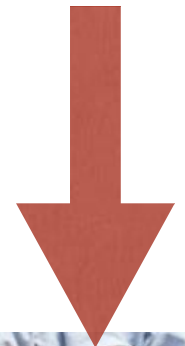
Was ist aktuell gefordert ?



GESUND

KRANK

Was ist aktuell gefordert ?



GESUND

KRANK

Was ist aktuell gefordert ?



GESUND

KRANK

Was ist aktuell gefordert ?



GESUND

KRANK

Was ist aktuell gefordert ?

Diagnostische Kriterien nach ICD 10 für die Abhängigkeit von einer Substanz

(drei der sechs Punkte müssen über einen Zeitraum von einem Jahr erfüllt sein)

1. Starker Wunsch oder eine Art Zwang eine Substanz zu konsumieren
2. Verminderte Kontrollfähigkeit (bzgl. Beginn, Beendigung und Menge des Substanzkonsums)
3. Körperliches Entzugssyndrom
4. Toleranz (d.h. Dosiserhöhung ist notwendig, um die gewünschte Wirkung zu erreichen)
5. Fortschreitende Vernachlässigung anderer Vergnügungen od. Interessen zugunsten des Substanzkonsums, erhöhter Zeitaufwand, zum Substanzkonsum od. sich von Folgen zu erholen
6. Anhaltender Substanzkonsum trotz Nachweis schädlicher Folgen (körperl.+psychisch)



GESUND

KRANK

Das Dilemma kategorialer Konzepte

Paul: Vielleicht sind wir ja doch verliebt?



Das Dilemma kategorialer Konzepte

Paul: Vielleicht sind wir ja doch verliebt?

Conni: Mal gucken...

Conni greift in ihre Hosentasche und zieht ihre schon ziemlich verknickte Liebesliste heraus.

Das Dilemma kategorialer Konzepte

Paul: Vielleicht sind wir ja doch verliebt?

Conni: Mal gucken...

Conni greift in ihre Hosentasche und zieht ihre schon ziemlich verknickte Liebesliste heraus.

Conni: Magst Du mich ganz doll?

Das Dilemma kategorialer Konzepte

Paul: Vielleicht sind wir ja doch verliebt?

Conni: Mal gucken...

Conni greift in ihre Hosentasche und zieht ihre schon ziemlich verknickte Liebesliste heraus.

Conni: Magst Du mich ganz doll?

Paul: Ja.

Das Dilemma kategorialer Konzepte

Paul: Vielleicht sind wir ja doch verliebt?

Conni: Mal gucken...

Conni greift in ihre Hosentasche und zieht ihre schon ziemlich verknickte Liebesliste heraus.

Conni: Magst Du mich ganz doll?

Paul: Ja.

Conni: Bist Du aufgeregt?

Das Dilemma kategorialer Konzepte

Paul: Vielleicht sind wir ja doch verliebt?

Conni: Mal gucken...

Conni greift in ihre Hosentasche und zieht ihre schon ziemlich verknickte Liebesliste heraus.

Conni: Magst Du mich ganz doll?

Paul: Ja.

Conni: Bist Du aufgeregt?

Paul: Und wie!

Das Dilemma kategorialer Konzepte

Paul: Vielleicht sind wir ja doch verliebt?

Conni: Mal gucken...

Conni greift in ihre Hosentasche und zieht ihre schon ziemlich verknickte Liebesliste heraus.

Conni: Magst Du mich ganz doll?

Paul: Ja.

Conni: Bist Du aufgeregt?

Paul: Und wie!

Conni: Denkst Du oft an mich und freust Dich wenn ich da bin?

Das Dilemma kategorialer Konzepte

Paul: Vielleicht sind wir ja doch verliebt?

Conni: Mal gucken...

Conni greift in ihre Hosentasche und zieht ihre schon ziemlich verknickte Liebesliste heraus.

Conni: Magst Du mich ganz doll?

Paul: Ja.

Conni: Bist Du aufgeregt?

Paul: Und wie!

Conni: Denkst Du oft an mich und freust Dich wenn ich da bin?

Paul: Na klar!

Das Dilemma kategorialer Konzepte

Paul: Vielleicht sind wir ja doch verliebt?

Conni: Mal gucken...

Conni greift in ihre Hosentasche und zieht ihre schon ziemlich verknickte Liebesliste heraus.

Conni: Magst Du mich ganz doll?

Paul: Ja.

Conni: Bist Du aufgeregt?

Paul: Und wie!

Conni: Denkst Du oft an mich und freust Dich wenn ich da bin?

Paul: Na klar!

Conni: Und kribbelts bei Dir so im Bauch?

Das Dilemma kategorialer Konzepte

Paul: Vielleicht sind wir ja doch verliebt?

Conni: Mal gucken...

Conni greift in ihre Hosentasche und zieht ihre schon ziemlich verknickte Liebesliste heraus.

Conni: Magst Du mich ganz doll?

Paul: Ja.

Conni: Bist Du aufgeregt?

Paul: Und wie!

Conni: Denkst Du oft an mich und freust Dich wenn ich da bin?

Paul: Na klar!

Conni: Und kribbelts bei Dir so im Bauch?

Paul: Nee, wieso das denn?

Das Dilemma kategorialer Konzepte

Paul: Vielleicht sind wir ja doch verliebt?

Conni: Mal gucken...

Conni greift in ihre Hosentasche und zieht ihre schon ziemlich verknickte Liebesliste heraus.

Conni: Magst Du mich ganz doll?

Paul: Ja.

Conni: Bist Du aufgeregt?

Paul: Und wie!

Conni: Denkst Du oft an mich und freust Dich wenn ich da bin?

Paul: Na klar!

Conni: Und kribbelts bei Dir so im Bauch?

Paul: Nee, wieso das denn?

Conni: Ohne Kribbeln is nichts!

Das Dilemma kategorialer Konzepte

Paul: Vielleicht sind wir ja doch verliebt?

Conni: Mal gucken...

Conni greift in ihre Hosentasche und zieht ihre schon ziemlich verknickte Liebesliste heraus.

Conni: Magst Du mich ganz doll?

Paul: Ja.

Conni: Bist Du aufgeregt?

Paul: Und wie!

Conni: Denkst Du oft an mich und freust Dich wenn ich da bin?

Paul: Na klar!

Conni: Und kribbelts bei Dir so im Bauch?

Paul: Nee, wieso das denn?

Conni: Ohne Kribbeln is nichts!

Paul: Schade...

Sucht und Stigma – Diagnose als Katalysator?

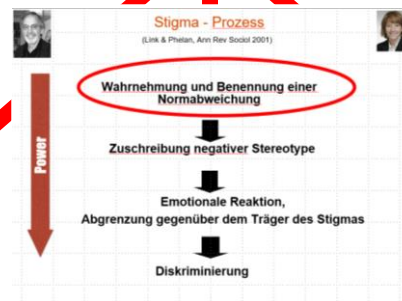


„F1X.2“

Sucht und Stigma – Diagnose als Katalysator?



„F1X.2“

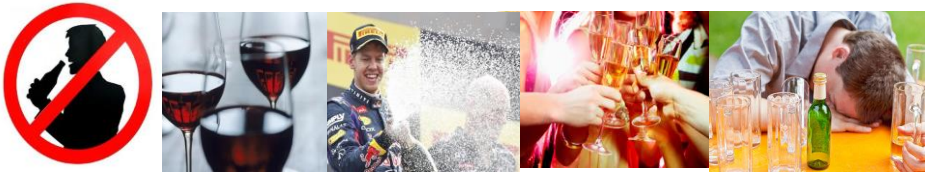


Öffentliches
Stigma

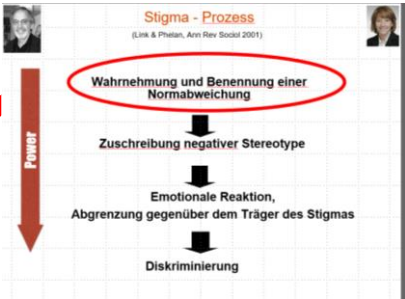
Strukturelles
Stigma

Selbst-
stigma

Sucht und Stigma – Diagnose als Katalysator?



„F1X.2“



Öffentliches Stigma

Strukturelles Stigma

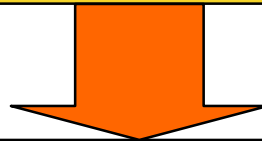
Selbststigma

Modell der Selbststigmatisierung

Was denken die anderen? (Aware)

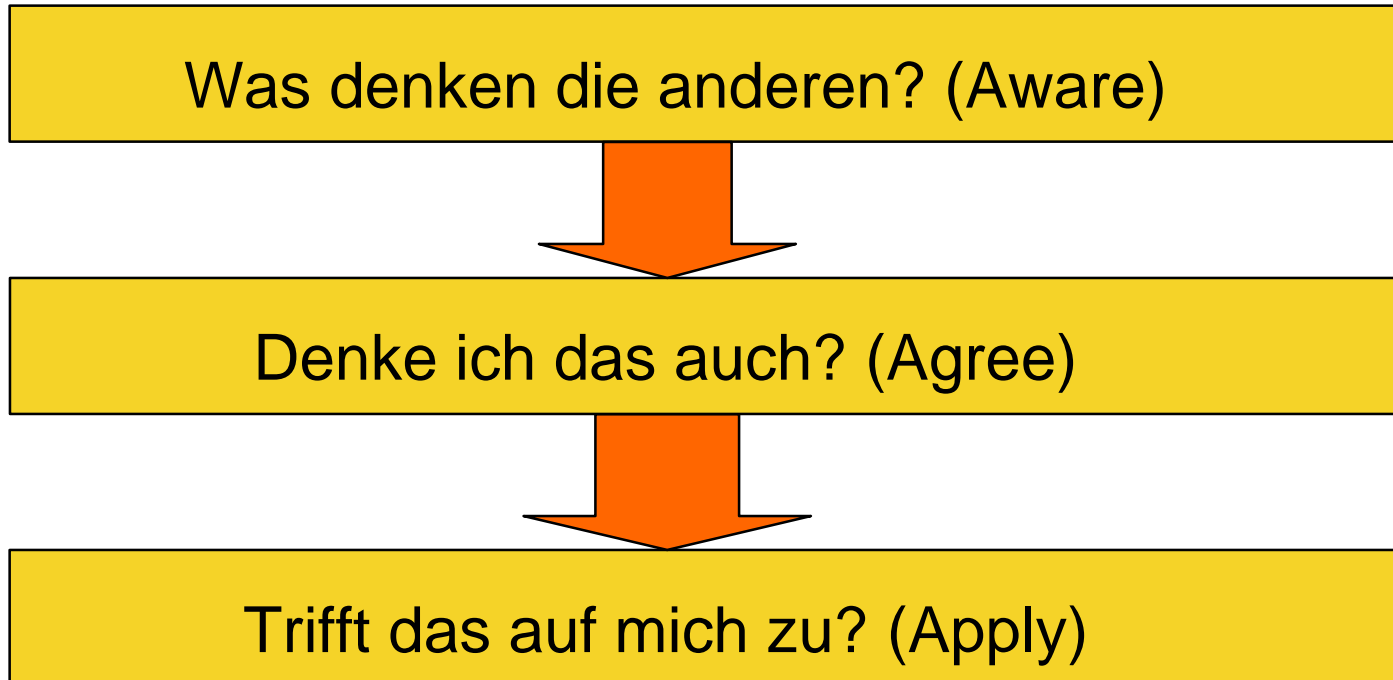
Modell der Selbststigmatisierung

Was denken die anderen? (Aware)

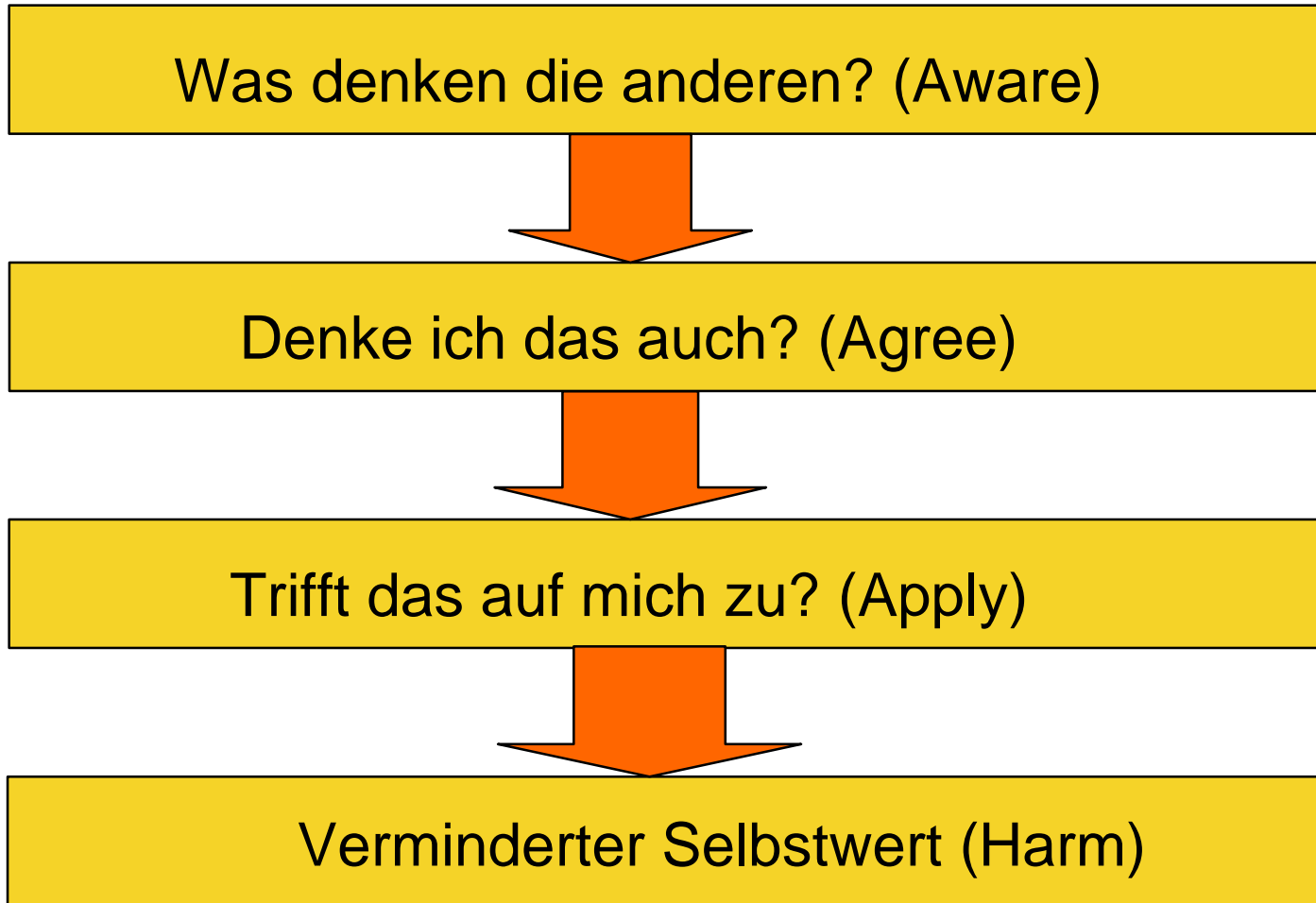


Denke ich das auch? (Agree)

Modell der Selbststigmatisierung

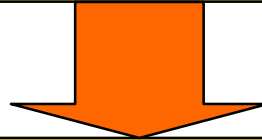


Modell der Selbststigmatisierung

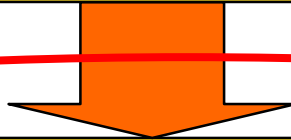


Modell der Selbststigmatisierung

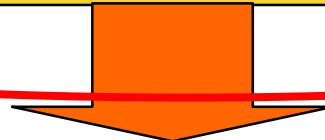
Was denken die anderen? (Aware)



Denke ich das auch? (Agree)



Trifft das auf mich zu? (Apply)



Verminderter Selbstwert (Harm)



Kategoriale Diagnosen

- Andere Ideen?

Kontinuumsvorstellungen von Alkoholabhängigkeit sind mit geringerem Stigma assoziiert

Table 4
Reactions to a case-vignette depicting a person with schizophrenia, depression, or alcohol dependence and belief in a continuum of symptoms. Linear regression analyses, controlled for contact and socio-demographic variables, unstandardized (B) and standardized (beta) coefficients.

Case-vignette		Fear		Anger		Pro-social reactions		Social distance	
		B	Beta	B	Beta	B	Beta	B	Beta
Schizophrenia (n=1191-1200)	Continuum belief	-0.10	-0.12***	0.09	0.10***	0.23	0.30***	-1.59	-0.31***
	Identification as mental illness	0.33	0.12***	-0.13	-0.04	0.13	0.05	0.62	0.04
	Contact	-0.14	-0.07*	-0.18	-0.09**	0.15	0.08**	-1.24	-0.10***
	Gender (1=female)	0.14	0.07	-0.16	-0.07**	0.17	0.09***	-0.58	-0.05
	Age (years)	0.00	0.02	-0.00	-0.02	0.00	0.02	0.05	0.12***
	Education	0.04	0.03	-0.06	-0.05	0.03	0.02	0.32	0.04
R ² (%)		04		03		11		12	
Depression (n=1182-1187)	Continuum belief	-0.06	-0.07*	0.06	0.07*	0.16	0.19***	-0.92	-0.16***
	Identification as mental illness	0.26	0.13***	-0.04	-0.02	0.22	0.11***	0.35	0.03
	Contact	-0.17	-0.09**	-0.20	-0.10***	0.09	0.05	-1.29	-0.10***
	Gender (1=female)	0.04	0.02	0.00	0.00	0.23	0.12***	0.19	0.01
	Age (years)	0.00	0.02	-0.00	-0.03	0.00	0.01	0.05	0.15***
	Education	0.03	0.03	-0.04	-0.03	0.05	0.05	-0.28	-0.04
R ² (%)		03		02		07		07	
Alcoholism (n=1136-1144)	Continuum belief	-0.05	-0.07*	0.04	0.05	0.19	0.22***	-1.11	-0.21***
	Identification as mental illness	0.16	0.09**	-0.16	-0.08**	0.34	0.17***	-2.26	-0.18***
	Contact	-0.21	-0.11***	-0.21	-0.10***	-0.01	-0.01	-0.55	-0.04
	Gender (1=female)	0.28	0.15***	-0.03	-0.01	0.03	0.02	0.51	0.04
	Age (years)	0.00	0.05	-0.00	-0.02	0.00	0.02	0.04	0.10***
	Education	0.01	0.03	-0.08	-0.07*	-0.02	-0.02	0.25	0.03
R ² (%)		05		03		09		10	

* $p < 0.05$.

** $p < 0.01$.

*** $p < 0.001$.

Kontinuumsvorstellungen von Alkoholabhängigkeit sind mit geringerem Stigma assoziiert

Table 4
Reactions to a case-vignette depicting a person with schizophrenia, depression, or alcohol dependence and belief in a continuum of symptoms. Linear regression analyses, controlled for contact and socio-demographic variables, unstandardized (B) and standardized (beta) coefficients.

Case-vignette		Fear		Anger		Pro-social reactions		Social distance	
		B	Beta	B	Beta	B	Beta	B	Beta
Schizophrenia (n=1191-1200)	Continuum belief	-0.10	-0.12***	0.09	0.10***	0.23	0.30***	-1.59	-0.31***
	Identification as mental illness	0.33	0.12***	-0.13	-0.04	0.13	0.05	0.62	0.04
	Contact	-0.14	-0.07*	-0.18	-0.09**	0.15	0.08**	-1.24	-0.10***
	Gender (1=female)	0.14	0.07	-0.16	-0.07**	0.17	0.09**	-0.58	-0.05
	Age (years)	0.00	0.02	-0.00	-0.02	0.00	0.02	0.05	0.12***
	Education	0.04	0.03	-0.06	-0.05	0.03	0.02	0.32	0.04
R ² (%)		04		03		11		12	
Depression (n=1182-1187)	Continuum belief	-0.06	-0.07*	0.06	0.07*	0.16	0.19***	-0.92	-0.16***
	Identification as mental illness	0.26	0.13***	-0.04	-0.02	0.22	0.11***	0.35	0.03
	Contact	-0.17	-0.09**	-0.20	-0.10***	0.09	0.05	-1.29	-0.10***
	Gender (1=female)	0.04	0.02	0.00	0.00	0.23	0.12***	0.19	0.01
	Age (years)	0.00	0.02	-0.00	-0.03	0.00	0.01	0.05	0.15***
	Education	0.03	0.03	-0.04	-0.03	0.05	0.05	-0.28	-0.04
R ² (%)		03		02		07		07	
Alcoholism (n=1136-1144)	Continuum belief	-0.05	-0.07*	0.04	0.05	0.19	0.22***	-1.11	-0.21***
	Identification as mental illness	0.16	0.09**	-0.16	-0.08**	0.34	0.17***	-2.26	-0.18***
	Contact	-0.21	-0.11***	-0.21	-0.10***	-0.01	-0.01	-0.55	-0.04
	Gender (1=female)	0.28	0.15***	-0.03	-0.01	0.03	0.02	0.51	0.04
	Age (years)	0.00	0.05	-0.00	-0.02	0.00	0.02	0.04	0.10***
	Education	0.01	0.03	-0.08	-0.07*	-0.02	-0.02	0.25	0.03
R ² (%)		05		03		09		10	

* $p < 0.05$.

** $p < 0.01$.

*** $p < 0.001$.

Kontinuum und Stigma

Querschnitt

Kontinuumsvorstellungen von ...

-
- 1 Angermeyer MC et al. (2014). Continuum beliefs and attitudes towards people with mental illness: Results from a national survey in France. *Int J Soc Psychiatry*. 2014
 - 2 Wiesjahn et al. (2014). Are continuum beliefs about psychotic symptoms associated with stereotypes about schizophrenia?. *Psychosis*
 - 3 Subramaniam et al (2017). Continuum beliefs and stigmatising beliefs about mental illness. *BMJ Open*

Kontinuum und Stigma

Querschnitt

Kontinuumsvorstellungen von ...

- ...Depression und Schizophrenie sind mit geringerer Furcht, mehr Empathie und geringerer sozialer Distanz assoziiert (Frankreich) ¹
- ...Schizophrenie sind mit weniger negativen Stereotypen assoziiert (D) ²
- ...Alkoholabhängigkeit, Zwangsstörung und Schizophrenie sind mit mehr sozialer Akzeptanz assoziiert (Singapur)³

1 Angermeyer MC et al. (2014). Continuum beliefs and attitudes towards people with mental illness: Results from a national survey in France. *Int J Soc Psychiatry*. 2014

2 Wiesjahn et al. (2014). Are continuum beliefs about psychotic symptoms associated with stereotypes about schizophrenia?. *Psychosis*

3 Subramaniam et al (2017). Continuum beliefs and stigmatising beliefs about mental illness. *BMJ Open*

Kontinuum und Stigma

Interventionell

Kontinuumsmodelle für ...

-
- 1 Schomerus et al. (2016) A continuum intervention to reduce the stigma of mental illness. *European Psychiatry*
 - 2 Wiesjahn et al. (2016). The potential of continuum versus biogenetic beliefs in reducing stigmatization against persons with schizophrenia. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*
 - 3 Corrigan et al. (2017). Changing public stigma with continuum beliefs. *Journal of mental health*
 - 4 Thibodeau et al. (2018). Do continuum beliefs reduce schizophrenia stigma? Effects of a laboratory intervention on behavioral and self-reported stigma. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*

Kontinuum und Stigma

Interventionell

Kontinuumsmodelle für ...

- ... Schizophrenie und Depression reduzieren Andersartigkeit und verbessern soziale Akzeptanz. Dichotomes Modell erhöht Andersartigkeit (D) ¹
- ... Schizophrenie sind assoziiert mit weniger Stereotypen, weniger Angst und mehr sozialer Akzeptanz (D) ²
- ... Schizophrenie sind assoziiert mit reduzierter Andersartigkeit und optimistischeren Annahmen über Recovery – am besten Kontaktintervention (USA) ³
- ... Schizophrenie verbessert soziale Akzeptanz – dichotomes Modell erhöht Wahrscheinlichkeit schädlicher Stereotypen (USA) ⁴

1 Schomerus et al. (2016) A continuum intervention to reduce the stigma of mental illness. *European Psychiatry*

2 Wiesjahn et al. (2016). The potential of continuum versus biogenetic beliefs in reducing stigmatization against persons with schizophrenia. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*

3 Corrigan et al. (2017). Changing public stigma with continuum beliefs. *Journal of mental health*

4 Thibodeau et al. (2018). Do continuum beliefs reduce schizophrenia stigma? Effects of a laboratory intervention on behavioral and self-reported stigma. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*

3

**Kann ein neuer Suchtbegriff
Stigma reduzieren?**

Ansprüche an einen neuen Suchtbegriff als konzeptionelle Basis eines stigmafreien Umgangs

Memorandum

Das Stigma von Suchterkrankungen verstehen und überwinden

Georg Schomerus¹, Alexandra Bauch¹, Bernice Elger^{2,3}, Sara Evans-Lacko⁴, Ulrich Frischknecht^{5,6}, Harald Klingemann⁷, Ludwig Kraus^{8,9}, Regina Kostrzewa¹⁰, Jakob Rheinländer¹¹, Christina Rummel¹², Wiebke Schneider¹³, Sven Speerforck¹, Susanne Stolzenburg¹, Elke Sylvester¹⁴, Michael Tremmel¹⁵, Irmgard Vogt¹⁶, Laura Williamson¹⁷, Annemarie Heberlein¹⁸ und Hans-Jürgen Rumpf^{19,20}

- Verringerung von Barrieren
- Frühe Interventionsmöglichkeit
- Schutz einer Diagnose
- Brücke zwischen medizinischer und sozialer Sichtweise auf Suchtprobleme

Voraussetzung: *Ein aktives Krankheitskonzept*

- muss auf das **Kontinuum** von Gesundheit zu Krankheit Bezug nehmen
- muss viele **Abstufungen und Vorformen** umfassen, um zugänglich zu sein
- darf nicht durch Abschreckung frühe Interventionen verhindern
- **Diagnosen dürfen nicht automatisch lebenslang haften**, sondern sollen Menschen so lange begleiten, wie sie nützlich für sie sind
- beinhaltet die Erwartung einer **aktiven Mitarbeit** des Erkrankten
- ermöglicht das **Aushandeln von Therapiezielen**

DSM 5 – ein guter Ansatz ?

Mehr Kontinuum¹, Schwellensenkung², empirische Basis^{1,2}

aber...

Es werden nun insgesamt 11 Kriterien für die Substanzgebrauchsstörung benannt:

1. Wiederholter Konsum, der zu einem Versagen bei der Erfüllung wichtiger Verpflichtungen bei der Arbeit, in der Schule oder zu Hause führt
2. Wiederholter Konsum in Situationen, in denen es aufgrund des Konsums zu einer körperlichen Gefährdung kommen kann
3. Wiederholter Konsum trotz ständiger oder wiederholter sozialer oder zwischenmenschlicher Probleme
4. Toleranzentwicklung gekennzeichnet durch Dosissteigerung oder verminderte Wirkung
5. Entzugssymptome oder deren Vermeidung durch Substanzkonsum
6. Konsum länger oder in größeren Mengen als geplant (Kontrollverlust)
7. Anhaltender Wunsch oder erfolglose Versuche der Kontrolle
8. Hoher Zeitaufwand für Beschaffung und Konsum der Substanz sowie Erholen von der Wirkung
9. Aufgabe oder Reduzierung von Aktivitäten zugunsten des Substanzkonsums
10. Fortgesetzter Gebrauch trotz Kenntnis von körperlichen oder psychischen Problemen
11. Craving, starkes Verlangen oder Drang die Substanz zu konsumieren.

1 Rumpf et al. (2011). DSM 5. Die Aufhebung der Unterscheidung von Abhängigkeit und Missbrauch und die Öffnung für Verhaltenssuchte. SUCHT

2 John (2011). Kommentare zu Rumpf und Kiefer - DSM 5. Die Aufhebung der Unterscheidung von Abhängigkeit und Missbrauch und die Öffnung für Verhaltenssuchte. SUCHT

DSM 5 – ein guter Ansatz ?

Mehr Kontinuum¹, Schwellensenkung², empirische Basis^{1,2}

aber...

Es werden nun insgesamt 11 Kriterien für die Substanzgebrauchsstörung benannt:

- 1. Wiederholter Konsum, der zu einem Versagen bei der Erfüllung wichtiger Verpflichtungen bei der Arbeit, in der Schule oder zu Hause führt
- 2. Wiederholter Konsum in Situationen, in denen es aufgrund des Konsums zu einer körperlichen Gefährdung kommen kann
- 3. Wiederholter Konsum trotz ständiger oder wiederholter sozialer oder zwischenmenschlicher Probleme
- 4. Toleranzentwicklung gekennzeichnet durch Dosissteigerung oder verminderte Wirkung
- 5. Entzugssymptome oder deren Vermeidung durch Substanzkonsum
- 6. Konsum länger oder in größeren Mengen als geplant (Kontrollverlust)
- 7. Anhaltender Wunsch oder erfolglose Versuche der Kontrolle
- 8. Hoher Zeitaufwand für Beschaffung und Konsum der Substanz sowie Erholen von der Wirkung
- 9. Aufgabe oder Reduzierung von Aktivitäten zugunsten des Substanzkonsums
- 10. Fortgesetzter Gebrauch trotz Kenntnis von körperlichen oder psychischen Problemen
- 11. Craving, starkes Verlangen oder Drang die Substanz zu konsumieren.

1 Rumpf et al. (2011). DSM 5. Die Aufhebung der Unterscheidung von Abhängigkeit und Missbrauch und die Öffnung für Verhaltenssuchte. SUCHT

2 John (2011). Kommentare zu Rumpf und Kiefer - DSM 5. Die Aufhebung der Unterscheidung von Abhängigkeit und Missbrauch und die Öffnung für Verhaltenssuchte. SUCHT

DSM 5 – ein guter Ansatz ?

Mehr Kontinuum¹, Schwellensenkung², empirische Basis^{1,2}

aber **Kritik an Berücksichtigung sozialer Konsequenzen:**

- Abhängig vom kulturellen Kontext ^{3,4,5}
- Geben Raum für Moralisierung und Stigma ^{4,5}
- Fehlattribution von Betroffenen (und Profis!) ³
- Schwer zu zählen ³
- Messen eher generelle Bereitschaft Probleme einzugestehen ³

- Es werden nun insgesamt 11 Kriterien für die Substanzgebrauchsstörung benannt:
- 1. Wiederholter Konsum, der zu einem Versagen bei der Erfüllung wichtiger Verpflichtungen bei der Arbeit, in der Schule oder zu Hause führt
 - 2. Wiederholter Konsum in Situationen, in denen es aufgrund des Konsums zu einer körperlichen Gefährdung kommen kann
 - 3. Wiederholter Konsum trotz ständiger oder wiederholter sozialer oder zwischenmenschlicher Probleme
 - 4. Toleranzentwicklung gekennzeichnet durch Dosissteigerung oder verminderte Wirkung
 - 5. Entzugssymptome oder deren Vermeidung durch Substanzkonsum
 - 6. Konsum länger oder in größeren Mengen als geplant (Kontrollverlust)
 - 7. Anhaltender Wunsch oder erfolglose Versuche der Kontrolle
 - 8. Hoher Zeitaufwand für Beschaffung und Konsum der Substanz sowie Erholen von der Wirkung
 - 9. Aufgabe oder Reduzierung von Aktivitäten zugunsten des Substanzkonsums
 - 10. Fortgesetzter Gebrauch trotz Kenntnis von körperlichen oder psychischen Problemen
 - 11. Craving, starkes Verlangen oder Drang die Substanz zu konsumieren.

1 Rumpf et al. (2011). DSM 5. Die Aufhebung der Unterscheidung von Abhängigkeit und Missbrauch und die Öffnung für Verhaltenssüchte. SUCHT

2 John (2011). Kommentare zu Rumpf und Kiefer - DSM 5. Die Aufhebung der Unterscheidung von Abhängigkeit und Missbrauch und die Öffnung für Verhaltenssüchte. SUCHT

3 Martin et al. (2014). Truth or consequences in the diagnosis of substance use disorders. Addiction

4 Gmel (2011). Kommentare zu Rumpf und Kiefer - DSM 5. Die Aufhebung der Unterscheidung von Abhängigkeit und Missbrauch und die Öffnung für Verhaltenssüchte. SUCHT

5 Heinz (2011). Kommentare zu Rumpf und Kiefer - DSM 5. Die Aufhebung der Unterscheidung von Abhängigkeit und Missbrauch und die Öffnung für Verhaltenssüchte. SUCHT

DSM 5 – ein guter Ansatz ?

Mehr Kontinuum 1. Substanzmissbrauch? empirische Basis^{1,2}

aber **Kritik an I**

enzen:

- Abhängig vom
- Geben Raum für
- Fehlattribution
- Schwer zu zählen
- Messen eher grob



- Es werden nun insgesamt 11 Kriterien für die Substanzgebrauchsstörung benannt:
1. Wiederholter Konsum, der zu einem Versagen bei der Erfüllung wichtiger Verpflichtungen bei der Arbeit, in der Schule oder zu Hause führt
 2. Wiederholter Konsum in Situationen, in denen es aufgrund des Konsums zu einer körperlichen Gefährdung kommen kann
 3. Wiederholter Konsum trotz ständiger oder wiederholter sozialer oder zwischenmenschlicher Probleme
 4. Toleranzentwicklung gekennzeichnet durch Dosissteigerung oder verminderte Wirkung
 5. Entzugssymptome oder deren Vermeidung durch Substanzkonsum
 6. Konsum länger oder in größeren Mengen als geplant (Kontrollverlust)
 7. Anhaltender Wunsch oder erfolglose Versuche der Kontrolle
 8. Hoher Zeitaufwand für Beschaffung und Konsum der Substanz sowie Erholen von der Wirkung
 9. Aufgabe oder Reduzierung von Aktivitäten zugunsten des Substanzkonsums
 10. Fortgesetzter Gebrauch trotz Kenntnis von körperlichen oder psychischen Problemen
 11. Craving, starkes Verlangen oder Drang die Substanz zu konsumieren.

zugestehen³

- 1 Rumpf et al. (2011). DSM 5. Die Aufhebung der Unterscheidung von Abhängigkeit und Missbrauch und die Öffnung für Verhaltenssucht. SUCHT
- 2 John (2011). Kommentare zu Rumpf und Kiefer - DSM 5. Die Aufhebung der Unterscheidung von Abhängigkeit und Missbrauch und die Öffnung für Verhaltenssucht. SUCHT
- 3 Martin et al. (2014). Truth or consequences? The DSM-5 changes to substance use disorders. SUCHT
- 4 Gmel (2011). Kommentare zu Rumpf und Kiefer - DSM 5. Die Aufhebung der Unterscheidung von Abhängigkeit und Missbrauch und die Öffnung für Verhaltenssucht. SUCHT
- 5 Heinz (2011). Kommentare zu Rumpf und Kiefer - DSM 5. Die Aufhebung der Unterscheidung von Abhängigkeit und Missbrauch und die Öffnung für Verhaltenssucht. SUCHT

Sucht und die Öffnung für Verhaltenssucht. SUCHT
von Abhängigkeit und Missbrauch und die Öffnung für Verhaltenssucht. SUCHT
tion
von Abhängigkeit und Missbrauch und die Öffnung für Verhaltenssucht. SUCHT

**Also noch mehr
Kontinuum?**

Und wenn ja, von was?

Brauchen wir mehr als „heavy use“?

Alcohol and Alcoholism Vol. 48, No. 6, pp. 633–640, 2013
Advance Access Publication 7 August 2013

doi: 10.1093/alcal/agt127

FOR DEBATE

Defining Substance Use Disorders: Do We Really Need More Than Heavy Use?

J. Rehm^{1,2,3,4,5,*}, S. Marmet⁶, P. Anderson^{7,8}, A. Gual⁹, L. Kraus^{10,11}, D.J. Nutt¹², R. Room^{11,13,14}, A.V. Samokhvalov^{2,5},
E. Scafato¹⁵, M. Trapencieris¹⁶, R.W. Wiers¹⁷ and G. Gmel^{2,6,18,19}

Brauchen wir mehr als „heavy use“?

Alcohol and Alcoholism Vol. 48, No. 6, pp. 633–640, 2013
Advance Access Publication 7 August 2013

doi: 10.1093/alcalc/agt127

FOR DEBATE

Defining Substance Use Disorders: Do We Really Need More Than Heavy Use?

J. Rehm^{1,2,3,4,5,*}, S. Marmet⁶, P. Anderson^{7,8}, A. Gual⁹, L. Kraus^{10,11}, D.J. Nutt¹², R. Room^{11,13,14}, A.V. Samokhvalov^{2,5},
E. Scafato¹⁵, M. Trapencieris¹⁶, R.W. Wiers¹⁷ and G. Gmel^{2,6,18,19}

(1) Heavy use over time is responsible for the changes in the brain and other physiological characteristics of substance use disorders

Brauchen wir mehr als „heavy use“?

Alcohol and Alcoholism Vol. 48, No. 6, pp. 633–640, 2013
Advance Access Publication 7 August 2013

doi: 10.1093/alcalc/agt127

FOR DEBATE

Defining Substance Use Disorders: Do We Really Need More Than Heavy Use?

J. Rehm^{1,2,3,4,5,*}, S. Marmet⁶, P. Anderson^{7,8}, A. Gual⁹, L. Kraus^{10,11}, D.J. Nutt¹², R. Room^{11,13,14}, A.V. Samokhvalov^{2,5},
E. Scafato¹⁵, M. Trapencieris¹⁶, R.W. Wiers¹⁷ and G. Gmel^{2,6,18,19}

(1) Heavy use over time is responsible for the changes in the brain and other physiological characteristics of substance use disorders

(2) Heavy use is responsible for intoxication and for the withdrawal and tolerance phenomena regarded as central to current definitions of addiction or dependence

Brauchen wir mehr als „heavy use“?

Alcohol and Alcoholism Vol. 48, No. 6, pp. 633–640, 2013
Advance Access Publication 7 August 2013

doi: 10.1093/alcalc/agt127

FOR DEBATE

Defining Substance Use Disorders: Do We Really Need More Than Heavy Use?

J. Rehm^{1,2,3,4,5,*}, S. Marmet⁶, P. Anderson^{7,8}, A. Gual⁹, L. Kraus^{10,11}, D.J. Nutt¹², R. Room^{11,13,14}, A.V. Samokhvalov^{2,5},
E. Scafato¹⁵, M. Trapencieris¹⁶, R.W. Wiers¹⁷ and G. Gmel^{2,6,18,19}

(1) Heavy use over time is responsible for the changes in the brain and other physiological characteristics of substance use disorders

(2) Heavy use is responsible for intoxication and for the withdrawal and tolerance phenomena regarded as central to current definitions of addiction or dependence

(3) Heavy use over time is responsible for the main social consequences of substance use disorders, such as problems in fulfilling social roles

Brauchen wir mehr als „heavy use“?

Alcohol and Alcoholism Vol. 48, No. 6, pp. 633–640, 2013
Advance Access Publication 7 August 2013

doi: 10.1093/alcalc/agt127

FOR DEBATE

Defining Substance Use Disorders: Do We Really Need More Than Heavy Use?

J. Rehm^{1,2,3,4,5,*}, S. Marmet⁶, P. Anderson^{7,8}, A. Gual⁹, L. Kraus^{10,11}, D.J. Nutt¹², R. Room^{11,13,14}, A.V. Samokhvalov^{2,5},
E. Scafato¹⁵, M. Trapencieris¹⁶, R.W. Wiers¹⁷ and G. Gmel^{2,6,18,19}

(1) Heavy use over time is responsible for the changes in the brain and other physiological characteristics of substance use disorders

(2) Heavy use is responsible for intoxication and for the withdrawal and tolerance phenomena regarded as central to current definitions of addiction or dependence

(3) Heavy use over time is responsible for the main social consequences of substance use disorders, such as problems in fulfilling social roles

(4) Heavy use over time is responsible for the majority of the substance-attributable burden of disease and mortality

Brauchen wir mehr als „heavy use“?

Alcohol and Alcoholism Vol. 48, No. 6, pp. 633–640, 2013
Advance Access Publication 7 August 2013

doi: 10.1093/alcalc/agt127

FOR DEBATE

Defining Substance Use Disorders: Do We Really Need More Than Heavy Use?

J. Rehm^{1,2,3,4,5,*}, S. Marmet⁶, P. Anderson^{7,8}, A. Gual⁹, L. Kraus^{10,11}, D.J. Nutt¹², R. Room^{11,13,14}, A.V. Samokhvalov^{2,5},
E. Scafato¹⁵, M. Trapencieris¹⁶, R.W. Wiers¹⁷ and G. Gmel^{2,6,18,19}

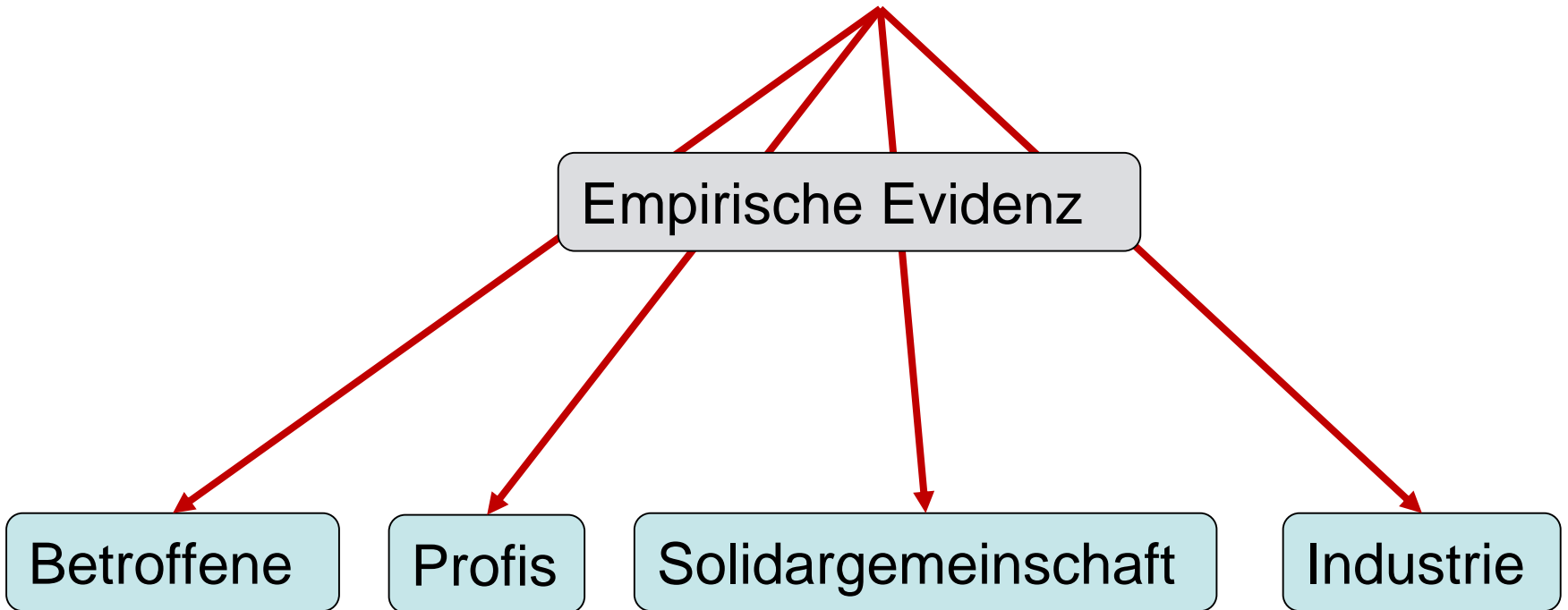
- (1) Heavy use over time is responsible for the changes in the brain and other physiological characteristics of substance use disorders
- (2) Heavy use is responsible for intoxication and for the withdrawal and tolerance phenomena regarded as central to current definitions of addiction or dependence
- (3) Heavy use over time is responsible for the main social consequences of substance use disorders, such as problems in fulfilling social roles
- (4) Heavy use over time is responsible for the majority of the substance-attributable burden of disease and mortality
- (5) Heavy use over time as a definition better fits the empirical data and may diminish stigmatization and avoids pointing attention away from highest-risk categories

Diagnose Sucht – Eine Frage der Perspektive?

„Cui bono“ ?

Diagnose Sucht – Eine Frage der Perspektive?

„Cui bono“ ?



Diagnose Sucht – Eine Frage der Perspektive?

„Cui bono“ ?

Empirische Evidenz

```
graph TD; A[„Cui bono“ ?] --> B[Empirische Evidenz]; B --> C[Betroffene]; B --> D[Profis]; B --> E[Solidargemeinschaft]; B --> F[Industrie];
```

Betroffene

Profis

Solidargemeinschaft

Industrie

!

Diagnose Sucht – Eine Frage der Perspektive?

„Cui bono“ ?

Empirische Evidenz

```
graph TD; A[„Cui bono“ ?] --> B[Empirische Evidenz]; B --> C[Betroffene]; B --> D[Profis]; B --> E[Solidargemeinschaft]; B --> F[Industrie];
```

Betroffene

Profis

Solidargemeinschaft

Industrie

!

„Nichts über uns ohne uns“

Was wäre schlimm daran, ...

... wenn jeder „seine Abhängigkeit“ selbst bestimmt?

Was wäre schlimm daran, ...

... wenn jeder „seine Abhängigkeit“ selbst bestimmt?

einziges kategoriales Framing

Was wäre schlimm daran, ...

... wenn jeder „seine Abhängigkeit“ selbst bestimmt?

einziges kategoriales Framing

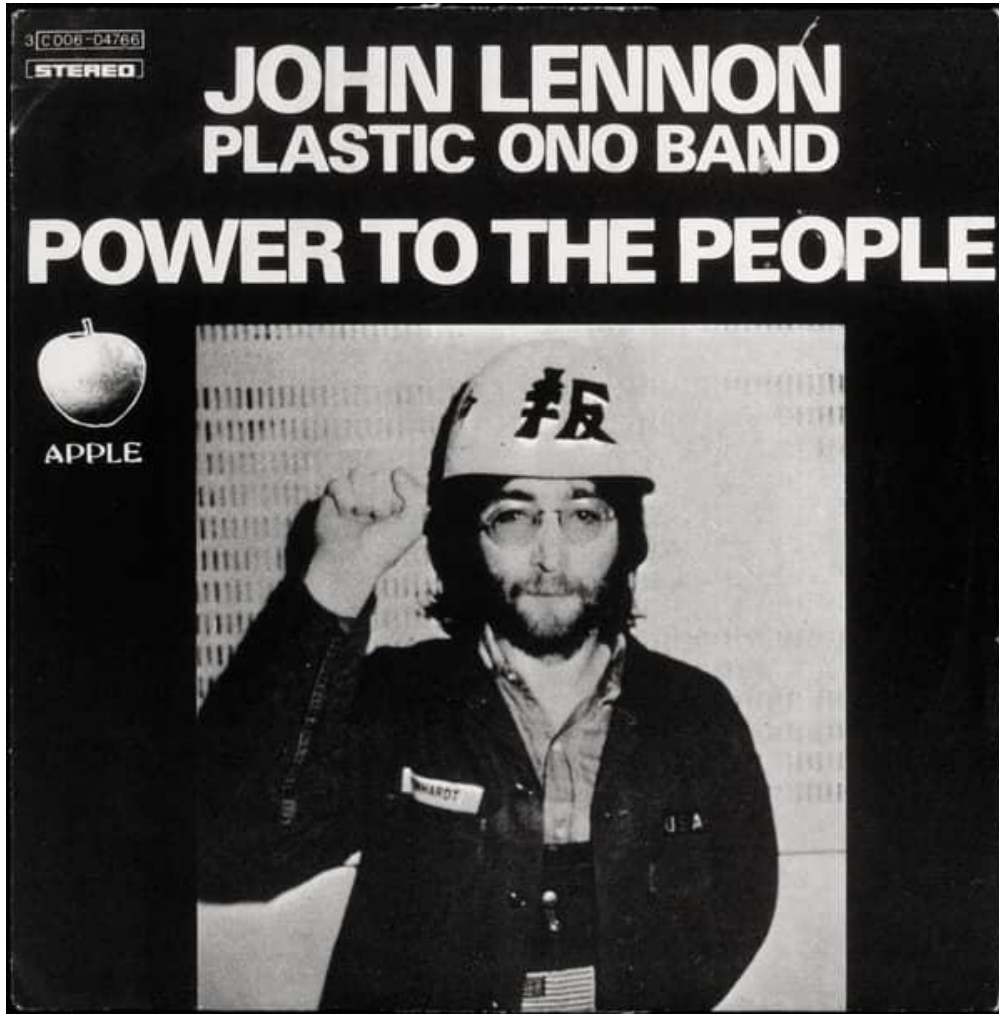
+

kontinuumsbasierte

Ressourcenallokation

?

Befähigung





sven.speerforck@uni-greifswald.de



Universitätsmedizin

GREIFSWALD