



## Patientenbasierung contra Evidenzbasierung

# Das Orpheusmodell

Oliver Scheibenbogen

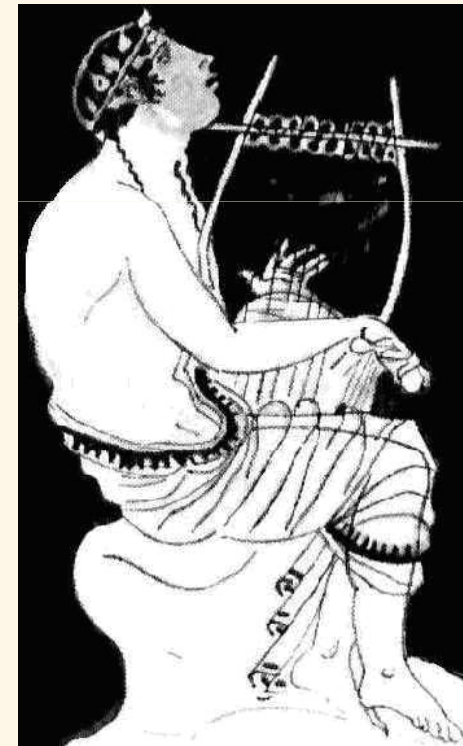
Anton Proksch Institut Wien

Direktor: Michael Musalek

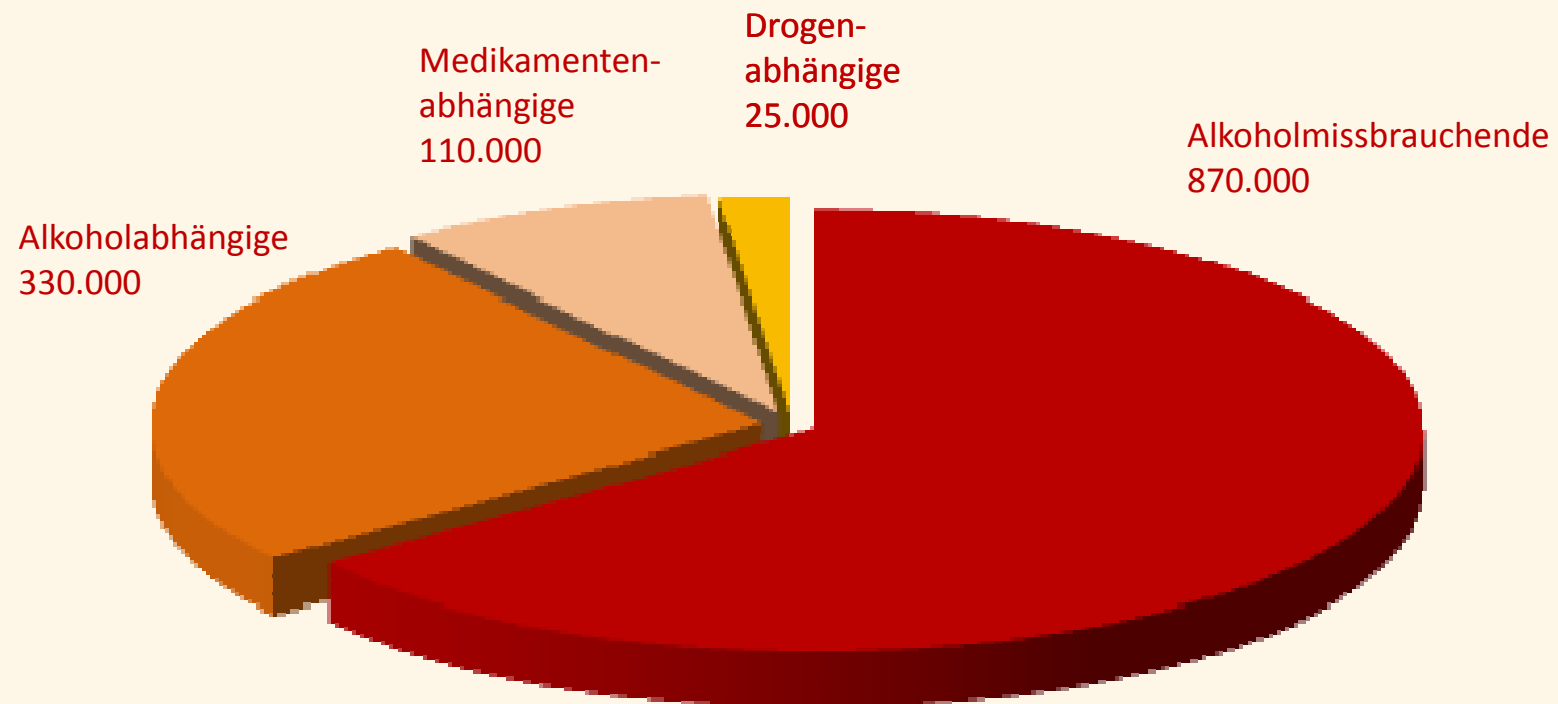


## Inhalt

- Das Anton Proksch Institut Wien  
*Eine Kurzvorstellung*
- Abstinenzorientierung vs.  
Abstinenzbasierung  
*Ein Paradigmenwechsel?*
- Das Orpheusprogramm  
*Erste Ergebnisse einer Evaluierungsstudie*



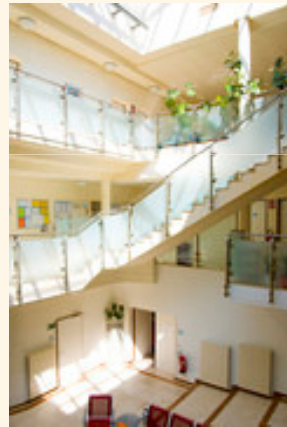
Quelle: [orpheus-theater.de](http://orpheus-theater.de)



**1.310.000 Personen = 19,69 % der erwachsenen Österreicher**



# Das Anton Proksch Institut Wien



Alkohol

Benzodiazepine

Glückspielsucht

Internetsucht

Illegale Drogen

Nikotin

Analgetika

Kaufsucht



## PatientInnenbewegung 1961 - 2005

<b>Stationärer Bereich</b>	<b>PatientInnen</b>	<b>Verpflegstage</b>
	> 64.000	> 3.170.000

<b>Ambulanter Bereich</b>	<b>PatientInnen</b>	<b>Kontakte</b>
	> 210.000	> 1.360.000



## Stationäre Behandlung von PatientInnen mit Alkohol- oder/und Medikamentenabhängigkeit

- 180 Betten für Männer 67 Betten für Frauen
- Durchschnittliche Aufenthaltsdauer: 6 - 9 Wochen
- Spezialabteilungen für:
  - Junge suchtkranke Menschen (16-30a)
  - Mutter-Kind-Abteilung (Kinder von 3-6a)
- Spezialprogramme für:
  - Nikotinentzug
  - Pathologisches Glückspiel
  - *(Traumatisierte Personen und Burnout in Planung)*



# Von der Abstinenzorientierung zur Abstinenzbasierung

Ein Paradigmenwechsel?



## abstinence vs. controlled drinking

Study	Years of Follow-up	No. Assessed Subjects	% Abstin.	% Controlled-Drinking
Goodwin et al. (1971)	8	93	8	33
Vaillant (1983)	8	100	39	6
Helzer et al.(1985)	5-7	387	15	18
McCabe (1986)	16	31	26	35
Nordström & Berglund (1987)	18-24	55	20	38
Rychtarik et al. (1987)	5-6	43	23	21
Finney & Moos (1991)	10	83	54	24



# BEHANDLUNGSZIELE in der Arbeit mit Suchtkranken

## BESSERER GESUNDHEITZUSTAND



## Comorbidity-rates in Alcohol Addiction (Lindenmeyer, 2005)

Anxiety Disorders	1-69%
Affective Disorders	20-73%
Schizophrenia	2-8%
Singular psychotic Symptoms, not fulfilling the criteria for schizophrenia	43%
Borderline-Disorders	13-54%
Antisocial Personality Disorder	14-53%
Suicidal Attempts	25-35%
Nicotine Dependence	64-85%
Tranquilizer-abuse/-dependence	13-29%
Drug-abuse/ -dependence	0,5-7,5%



# BEHANDLUNGSZIELE IN DER SUCHTBEHANDLUNG

BESSERER GESUNDHEITZUSTAND

REDUKTION DER STERBERATE

COMPLIANCE/ADHERENCE



# INCOMPLIANCE – NON-ADHERENCE

(PERSÖNLICHKEITS-)PROBLEM DES PATIENTEN

UNEFFEKTIVE BEHANDLUNG

INTERAKTIONELLE PROBLEME

INADAEQUATE BEHANDLUNG (QUANT., QUAL.)

INADAEQUATE BEHANDLUNGSZIELE

INADAEQUATE METHODEN

UNATTRAKTIVE BEHANDLUNGSZIELE

UNATTRAKTIVE METHODEN



# BEHANDLUNGSZIELE IN DER SUCHTBEHANDLUNG

BESSERER GESUNDHEITZUSTAND

REDUKTION DER STERBERATE

COMPLIANCE/ADHERENCE

ABSTINENZ



# ABSTINENZ

## BEDEUTUNGSELEMENTE

SCHWÄCHE  
STIGMATISIERUNG  
NICHT-ERNST-NEHMEN  
ABLEHNUNG  
TENSION  
SOZ. RÜCKZUG  
KEINE RELAXATION

HANDICAP  
REINHEIT  
INHIBITION  
SUPPRESSION  
KRANK-SEIN  
NO FUN  
ISOLATION, ETC.



# BEHANDLUNGSZIELE IN DER SUCHTBEHANDLUNG

BESSERER GESUNDHEITZUSTAND

REDUKTION DER STERBERATE

COMPLIANCE/ADHERENCE

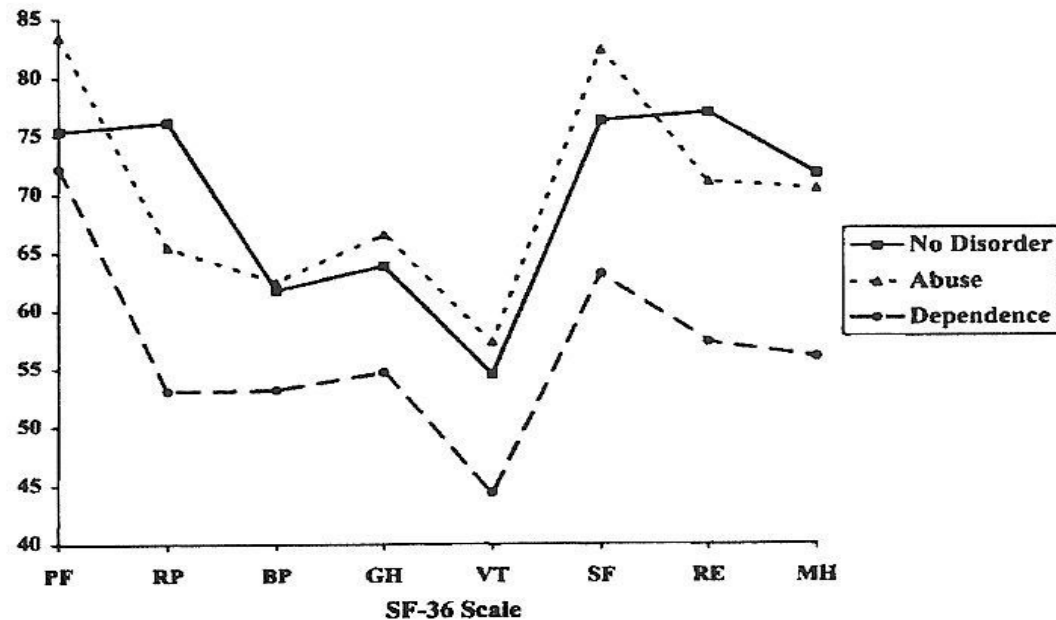
ABSTINENZ

REDUKTION DER SOZIALEN PROBLEME

BESSERE SUBJEKTIVE UND OBJEKTIVE LEBENSQUALITÄT



## Quality of Life & Alcohol Use



**Fig. 1.** SF-36 Health Survey Scale Means for Alcohol Use Disorder Groups (adjusted for sex, age, race/ethnicity, and daily cigarette use). SF-36 scales are: PF, Physical Functioning; RP, Role Functioning–Physical; BP, Bodily Pain; GH, General Health; VT, Vitality; SF, Social Functioning; RE, Role Functioning–Emotional; and MH, Mental Health. [Dependence group significantly different from No Disorder group ( $p < 0.05$ ) for each scale except PF; Dependence group significantly different from Abuse group ( $p < 0.05$ ) for each scale except RP and BP.]

(Volk, Cantor, Steinbauer & Class, 1997)



# BEHANDLUNGSZIELE IN DER SUCHTBEHANDLUNG

BESSERER GESUNDHEITZUSTAND

REDUKTION DER STERBERATE

COMPLIANCE/ADHERENCE

ABSTINENZ

REDUKTION DER SOZIALEN PROBLEME

BESSERE SUBJEKTIVE UND OBJEKTIVE LEBENSQUALITÄT

ERHÖHUNG DER LEBENSATTRAKTIVITÄT

AUTONOMES UND FREUDVOLLES LEBEN



# Die Orpheusmodule

- Stärkung und Ausbau von Ressourcen
- Abstinenz Chance zur Transformation
- Sinn- und freudvolles Leben
- Patientenbasiert



Orpheus and Eurydice , Michael Putz-Richard (1868)



Quelle: colosseo-film.com



Quelle: phillipkay.wordpress.com

## Odysseus und die Sirenen

---



Auguste Hirsch:  
Kalliope  
unterrichtet  
den jungen  
Orpheus  
in der Musik, 1863



„Wir sind alle „hoffnungslose“ Fälle mit einer sehr schlechten Prognose, da wir mit Sicherheit früher oder später sterben werden, aber wir sind auch, solange noch etwas Leben in uns ist, in gewissem Maße gesund“.

(Antonovsky, 1987)



## Frau S.: Lebensperspektive damals





„Zwischen Trauer und Wut  
Verrecke ich langsam  
Alles verdreht, alles konfus  
Wenn ich nur sicher gehen könnt', warum  
Dann könnt ich agieren, vielleicht funktionieren  
So wie es vorgesehen war  
Doch in der Tat, es will nicht klappen  
Zu lange, muss ich warten  
Schon zu lange, muss ich denken  
Schon zu lange, lässt sich mein Leben nicht mehr mit eigener Hand lenken

Zwischen Angst und Mut  
Spalte ich mich  
Ich will, an sich  
Doch ich kann und kann nicht  
Drauf geschissen, ich tricks mich aus  
Gebe meinem Hirn Drogen, um es still zulegen  
Nehme drei und dann vier  
Nehme fünf und dann sechs  
Nehme immer mehr, bis ich den Überblick verlier'  
Ich hänge an dir ...“

Frau S. „Dazwischen“



## Frau S.: Lebensperspektive heute



Therapeutische Basisangebote	Suchtspezifische Interventionen	Komorbiditätsspezifische Interventionen	Angebote zur sozialen- und beruflichen (Re-)Integration	Sport-, Bewegungs- und Entspannungstherapie	Orpheusmodule
<p>Einzelgespräche</p> <p>Kleingruppe</p> <p>Großgruppe</p> <p>Betreuung durch Pflegepersonal</p> <p>Internistische Behandlung</p>	<p>Rückfallpräventionsgruppe</p> <p>Raucherentwöhnungsgruppe</p> <p>Spielergruppe</p>	<p>Essstörungengruppe</p> <p>Angstgruppe</p> <p>Gruppentraining sozialer Kompetenz</p> <p>Stabilisierungsgruppe für traumatisierte Pat.</p> <p>Gedächtnistraining</p> <p>Aktivgruppe</p> <p>Wirbelsäulengymnastik</p> <p>Physiotherapie</p> <p>Biofeedbacktherapie</p>	<p>Betreuung durch Sozialarbeit</p> <p>Lernzentrum</p> <p>Erwerb von Allroundfertigkeiten</p> <p>Outplacement</p> <p>BRISANT</p> <p>LOGIN</p>	<p>Aktives Erwachen</p> <p>Kraftkammer</p> <p>Nordic Walking</p> <p>Bewegungstherapie</p> <p>QI-GONG</p> <p>Yoga</p> <p>Laufen</p> <p>Progressive Muskelrelaxation</p>	<p>Körperwahrnehmung</p> <p>Gruppe zum Genussleben</p> <p>Klinisches Gärtnern</p> <p>Kochgruppe</p> <p>Musik &amp; Chorprojekt</p> <p>Kreativwerkstatt</p> <p>Abendkurse</p> <p>Freizeitausflüge</p> <p>Lesezirkel</p> <p>Mal- und Gestaltungstherapie</p> <p>Philosophie &amp; Lebenskunst</p> <p>Kinotherapie</p>



# Die Orpheusstudie

## Erste Ergebnisse



Quelle: [halkidiki.com](http://halkidiki.com)



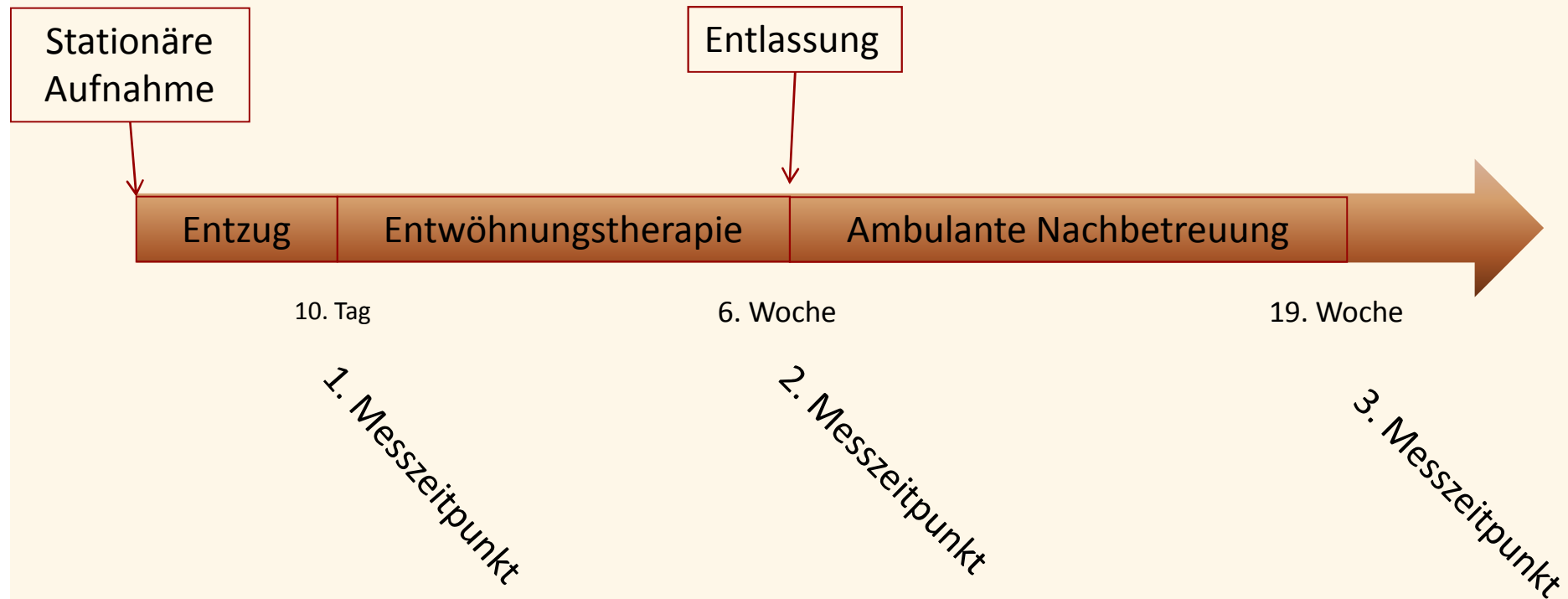
## Fragestellung

*Wie können bei Personen mit Abhängigkeitserkrankungen bestehende (“verschüttete”) Ressourcen gestärkt und neue entwickelt werden?*

*Gelingt es Personen durch die Orpheusangeboten eine Lebensneugestaltung einzuleiten?*



# Experimentelles Design





## Einschlusskriterien

### ➤ diagnostizierte:

Alkoholabhängigkeit F10.2

*oder*

Medikamentenabhängigkeit F13.2

*or*

Pathologisches Glücksspiel F63.0

### ➤ Abgeschlossener Entzug

### ➤ Alter: 18 bis 65 Jahre

## Ausschlusskriterien

### ➤ PatientInnen mit Demenz bzw. kognitiver Beeinträchtigung

### ➤ Akute Psychose



# Soziodempographische Daten

Stand: 25.11.2010

		T1	T2	T3
Anzahl Vpn (m/w)		189 (132/57)	56 (31/24)	6 (6/6)
Alter MW (SD)		47,4 (10,9)		
Leitdroge (m/w)	Alkohol	171 (120/51)	51 (28/23)	12 (6/6)
	Medikamente	5 (0/5)	1 (0/1)	0
	Glückspiel	13 (12/1)	4 (3/1)	0



# Instrumente

- Soziodemographischer Fragebogen
- Wortschatztest/ WST (Schmidt & Metzler)
- Deutsche Version des Inventory of Drinking Situations (DITS – Victorio, Estrada, Mucha & Stephan)
- Fragebogen zur Erfassung gesundheitsrelevante Ressourcen und Selbstmanagementfähigkeiten (FERUS – Jack)
- Sense of Coherence Scale (SOC – Antonovsky)
- Proaktive Einstellung (Schwarzer)
- Selbstbeurteilungsfragebogen Zur Erfassung des Werterlebens (Längle & Eckhardt)



## FERUS Fragebogen

- Coping,
- Selbstbeobachtung,
- Selbstwirksamkeit,
- Selbstverbalisation,
- Hoffnung

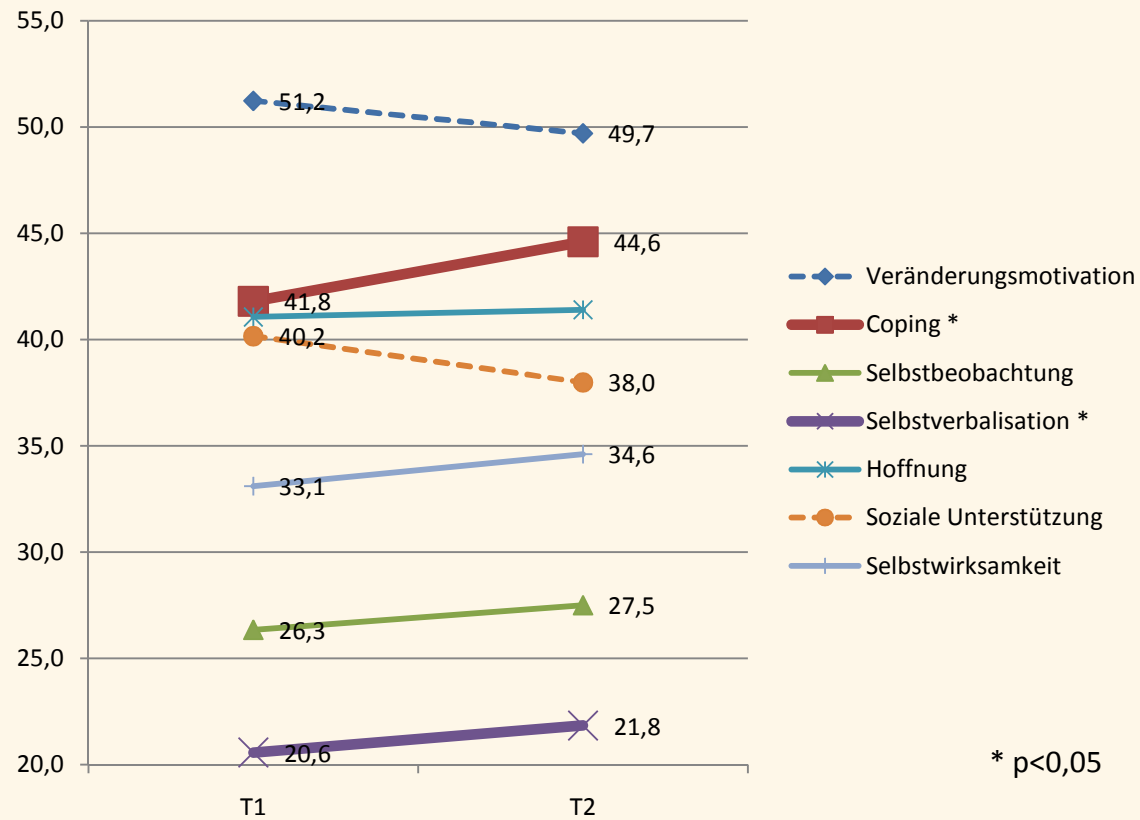
Selbstmanagement-  
fähigkeiten

- Veränderungsmotivation
- Soziale Unterstützung

Ressourcen



# FERUS





# Soziale Unterstützung als Ressource

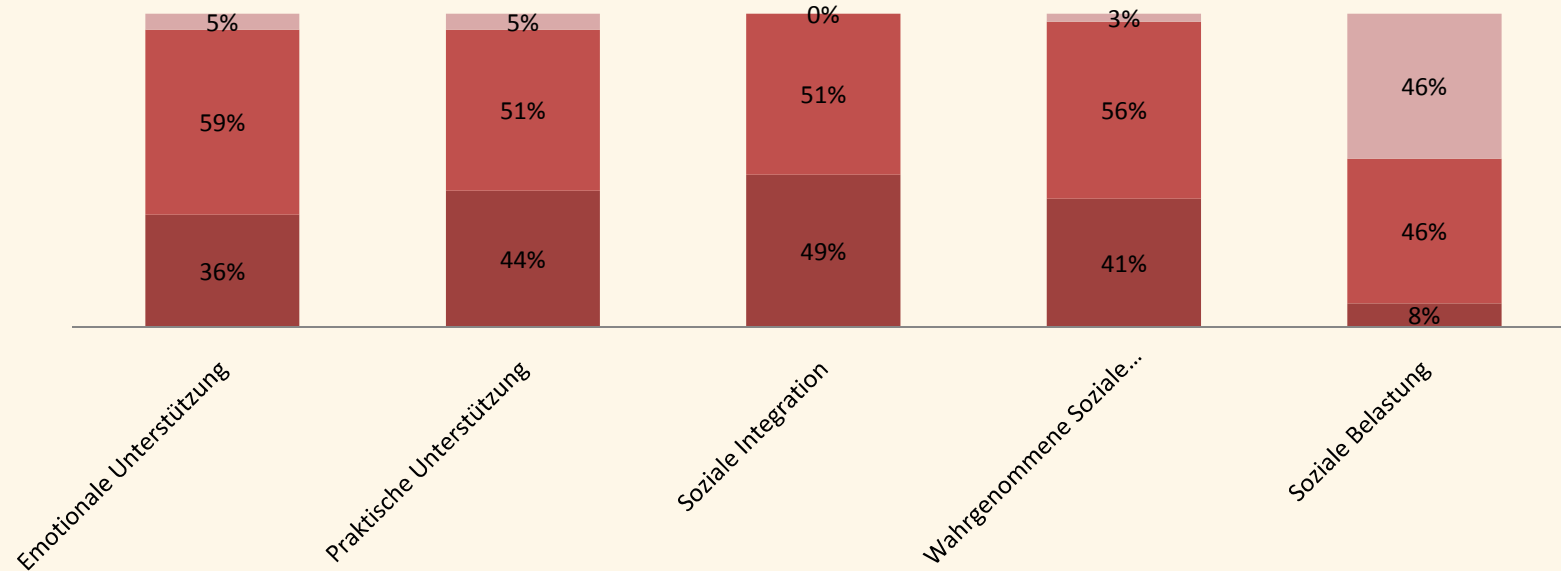
- Stationäres Rehabilitationsprogramm für alkoholabhängige Patienten hat schwach positiven Effekt auf wahrgenommene soziale Unterstützung (Schiepek, Noichl, Tischer, Honermann & Elbing, 2001)
- Verringerte soziale Unterstützung und erhöhte soziale Belastung bei alkoholabhängigen PatientInnen (Hahn, Neidhardt, Florin & Franzen 1995)
- Alkoholabhängige Frauen erleben wegen Alkoholismus deutlicher als Männer Verluste sozialer Unterstützung (Mauthe, 1996)



# Soziale Unterstützung als Ressource

## F-SozU

■ PR 0-15 ■ PR 16- 84 ■ PR 85-97



Stichtagserhebung 2008: Alkoholabhängige Patientinnen des Anton Proksch Institut



# Soziale Unterstützung als Ressource

- soziale und gesellschaftliche Ressourcen haben einen **langanhaltenden** Einfluss auf die Entwicklung des Alkoholismus  
(Humphreys, Moos und Cohen, 1997)
- größeres Ausmaß an sozialer Unterstützung zu Beginn der Behandlung korreliert mit geringerem Alkoholkonsum nach 5-6a  
(Rychtarik et al., 1987)
- höhere Beziehungsqualität geht mit weniger Alkoholkonsum einher  
(Humphreys, Moos und Cohen, 1997)
- Zusammenhang zw. Trinkverhalten und Variablen des Sozialkontakts  
(John, 1984)



Soziale Unterstützung und gegenwärtige Beziehungen sind entscheidende Ressourcen im Hinblick auf den Therapieerfolg



## Bezugspersonen in der Kindheit

- 78.7 % wuchsen bei beiden Elternteilen auf
  - 14.9 % wuchsen bei einem Elternteil auf
  - 6.4% wuchsen nicht bei den leiblichen Eltern auf
- 
- 43 % der Bezugspersonen haben eine substanzbezogene Abhängigkeitsproblematik
  - 14.6 % der Bezugspersonen haben eine psychiatrische Erkrankung



## Kohärenzgefühl (SOC)

„... ist eine globale Orientierung, die ausdrückt, in welchem Ausmaß man ein durchdringendes, dynamisches Gefühl des Vertrauens hat, dass die Stimuli, die sich im Verlauf des Lebens aus der inneren und äußeren Umgebung ergeben, strukturiert, vorhersehbar und erklärbar sind;

einem die Ressourcen zur Verfügung stehen, um den Anforderungen, die diese Stimuli stellen, zu begegnen; diese Anforderungen Herausforderungen sind, die Anstrengung und Engagement lohnen.“

AARON ANTONOVSKY: *Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit.* 1997, S. 36



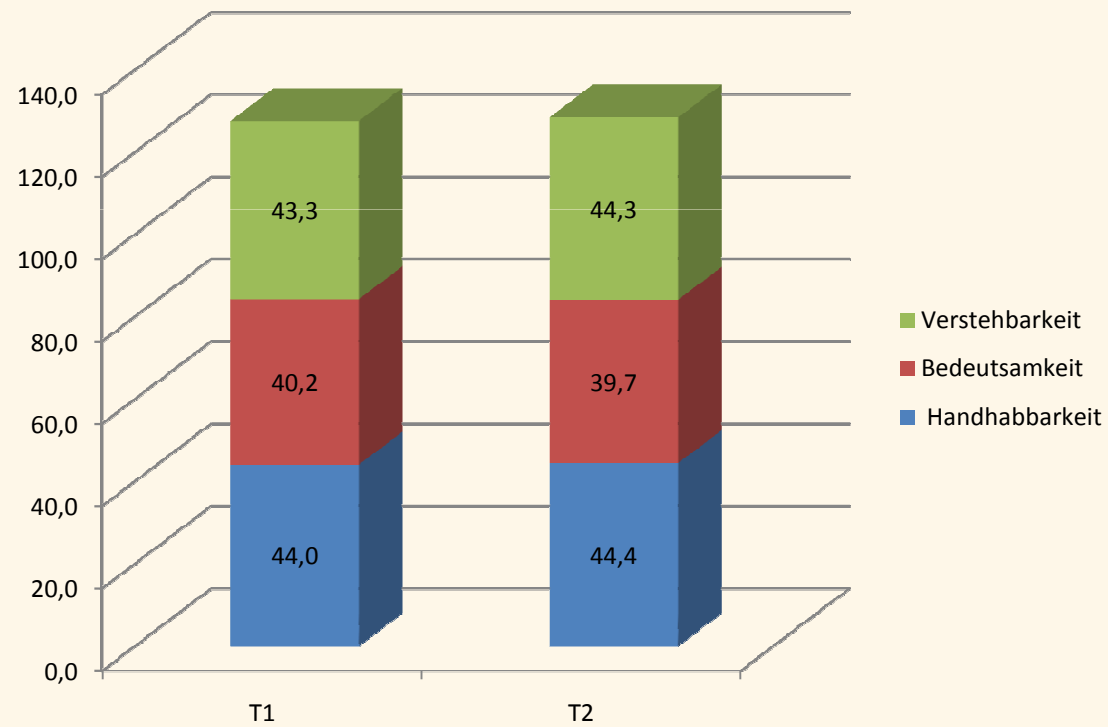
# sense of coherence

## 3 Komponenten:

1. Comprehensibility (Verstehbarkeit)
2. Manageability (Handhabbarkeit)
3. Meaningfulness (Sinnhaftigkeit)



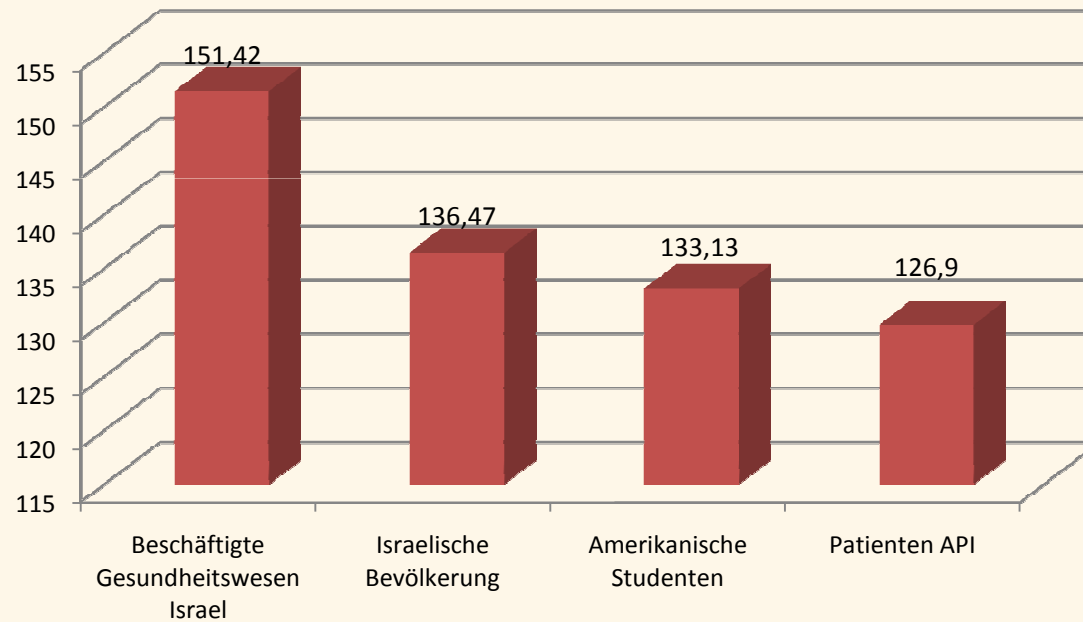
# Kohärenzgefühl





# Kohärenzgefühl

SOC Total Score (Mean)





# Kohärenz & Abhängigkeit

- vermindertes Kohärenzgefühl bei Alkoholabhängigen (Midanik et al., 1992; Bandura et al., 2000)
- Alkohol- und Medikamentenabhängige Frauen weisen sign. niedrigere Werte im Gesamtscore des SOC (Franke, 1998)
- Abhängige mit niedrigem Kohärenzgefühl brechen Behandlung häufiger ab (Berg u. Brevik, 1998)
- Abhängige mit niedrigem Kohärenzgefühl werden häufiger rückfällig (Berg u. Andersen, 2001)



Zentrale Bedeutung von Kohärenz als Ressource in der  
Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen sowie der  
Rückfallsprophylaxe



# Sinnerleben

„Den Sinn des Daseins erfüllen wir (...)Sinn –  
allemaal dadurch, daß wir Werte verwirklichen.

(V. Frankl, 1984)

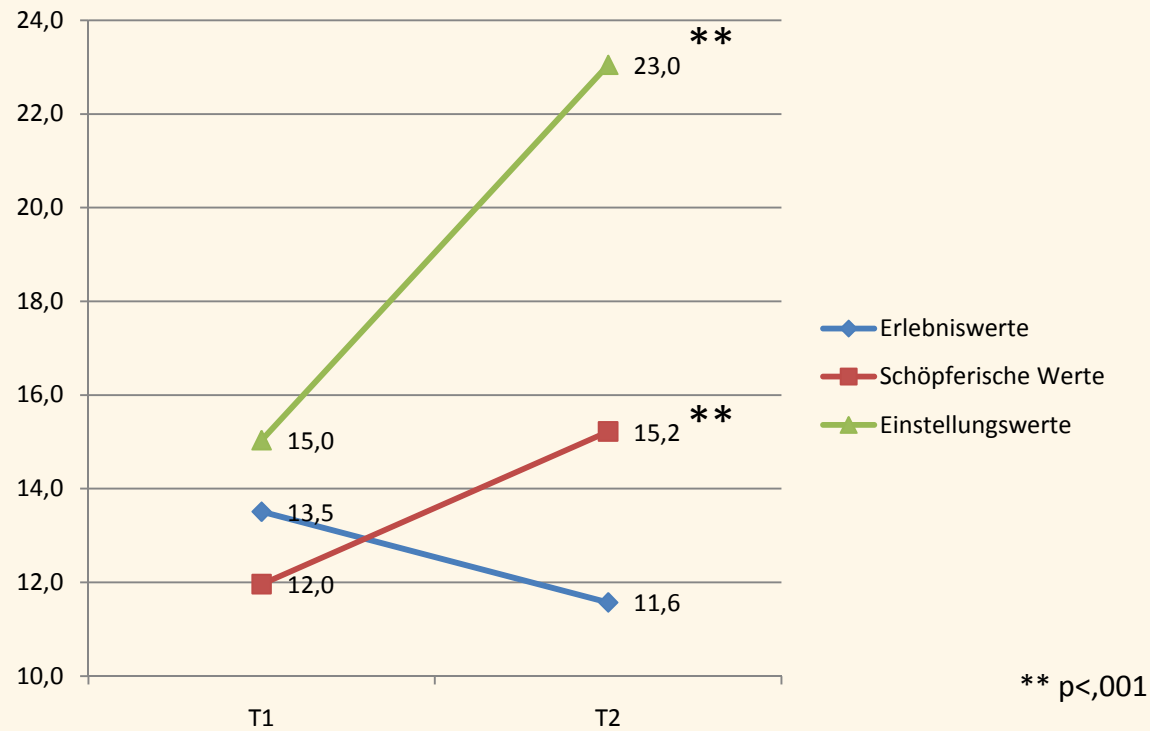


## 3 Wertkategorien

- **Erlebniswerte (homo amans):** die Möglichkeit, das Schöne, das Gute, das Wahre in sich aufzunehmen (= Genußfähigkeit)
  - **Schöpferische Werte (homo faber):** alle Bereiche, wo man etwas tut und es für gut befindet, sei es ein materielles Werk oder eine geistige Tat
  - **Einstellungswerte (homo patiens):** werden durch die Entwicklung der Leidensfähigkeit verwirklicht, in der Einstellung zu einem unabänderlichen Schicksal
-



## 3 Wertkategorien Victor Frankl's





## Zusammenfassung & Ausblick

- Die Therapie hat positiven Einfluss auf das Werterleben der PatientInnen und ist somit „sinnstiftend“.
- Die Selbstmanagementfähigkeiten Coping und Selbstverbalisation steigen während stationärer Entwöhnungstherapie signifikant an.
- Während stationärem Aufenthalt gelingt es kaum die wahrgenommene soziale Unterstützung zu steigern.



# Es ist nie zu spät

Text, Musik & Arrangement: PatientInnen des Anton Proksch Instituts

Mein Lebensinhalt das war immer die Kneipe ,  
ich habe die Welt immer nur durch das Glas gesehen,  
naja eine Liebe, eine Freundschaft so etwas hat es bei mir nie gegeben.  
Die anderen Leute waren mir auch ziemlich egal.

Passt ... das war halt so gewesen.

Ich bin jetzt – glaube ich halt – gerade am richtigen Weg dorthin.

Jawohl, allen zusammen zeig ich es euch – das hat alles seinen Sinn!

.....

Wir träumten von Ufern mit weißem Sand, doch an der Theke verloren  
wir den Verstand.

*Es ist nie zu spät, es ist nie zu spät.*

Ich sah weder Blumen, Bäume oder Gras, ich saß nur beim Wirten und  
schaute ins Glas.

*Es ist nie zu spät, es ist nie zu spät. Es ist nie zu spät, nie zu spät.*





Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

---