

Prevalence and self-rated health and depression of family members affected by addictive disorders: results of a nationwide cross-sectional study

Bischof, G.¹, Bischof, A.¹, Velleman, R.², Orford, J.³,
Kuhnert, R.⁴, Allen, J.⁴, Borgwardt, S.¹, Rumpf, H.J.¹

¹Dpt. of Psychiatry and Psychotherapy, University of Lübeck, Lübeck, Germany

² Dpt. of Psychology, University of Bath, Bath, United Kingdom;
and Sangath Community Health, Goa, India

³School of Psychology, University of Birmingham, Birmingham, United Kingdom

⁴Department of Epidemiology and Health Monitoring, Robert Koch Institute, Berlin, Germany



Im Focus das Leben
Universität zu Lübeck

C.O.I.

Vorsitzender AFINet, dg sps

Vortragshonorare für CRAFT-Schulungen

Forschungsförderung durch BMG und BMBF

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

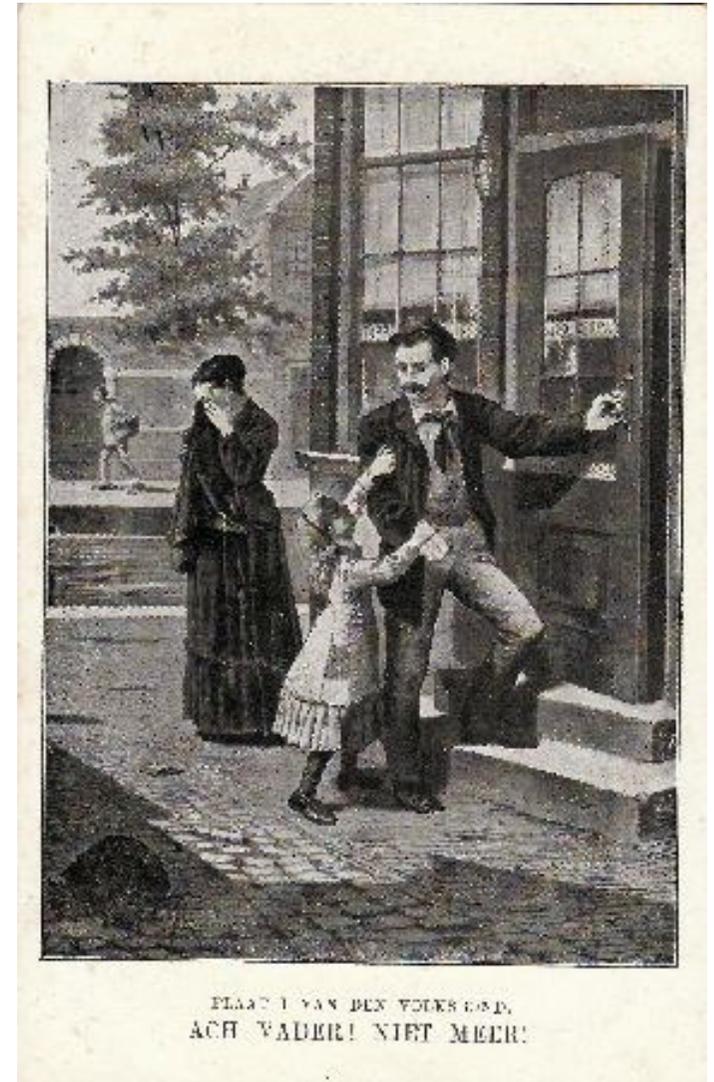
Angehörige von Menschen mit substanzbezogenen Problemen

Effekte auf Kinder vergleichsweise gut untersucht

Hohe Belastungen bei Angehörigen in qualitativen Studien

Selektionseffekte durch Stichprobenziehung?

Public-Health Relevanz?



Prävalenz Alkohol- oder Drogenprobleme im Umfeld

Seit den 90er Jahren epidemiologische Studien zu den Auswirkungen von Alkohol- oder Drogenkonsum auf das soziale Umfeld (u.a. Thailand, USA, Dänemark, Indien, Australien, Neuseeland, Nigeria, Chile, Sri Lanka, Vietnam, Laos)

Sehr hohe Raten berichten von negative Erlebnissen infolge Substanzkonsum
Dritter

Meist auf Alkohol beschränkt

Nicht sucht- oder Problemspezifisch

Meist eigenes Trinkverhalten assoziiert mit Problemen durch andere

Meist "weiche" outcomemaße (z.B. Likertskalierte subjektive Belastung)

Public-Health Relevanz?

Survey Gesundheit in Deutschland Aktuell GEDA 2014

Bundesweites Gesundheitsmonitoring des RKI (09/14-07/15)

Einwohnermeldeamtsbasierte Stichprobe >15 Jahre (Range: 15-100)

N=24.824 Teilnehmende

Response rate= 27,6%

CATI + SAQ (Online 45,3%, PP 54,7%)

Standardisierte Erhebung Gesundheitsverhalten, psychische und körperliche Gesundheit, Inanspruchnahme medizinische Versorgung

Einbeziehung von Fragen zu Angehörigenstatus, Art der Abhängigkeit und Beziehungsart

Haben Sie einen Angehörigen, bei dem ihrer Meinung nach eine Abhängigkeitsproblematik (außer Tabak) besteht?

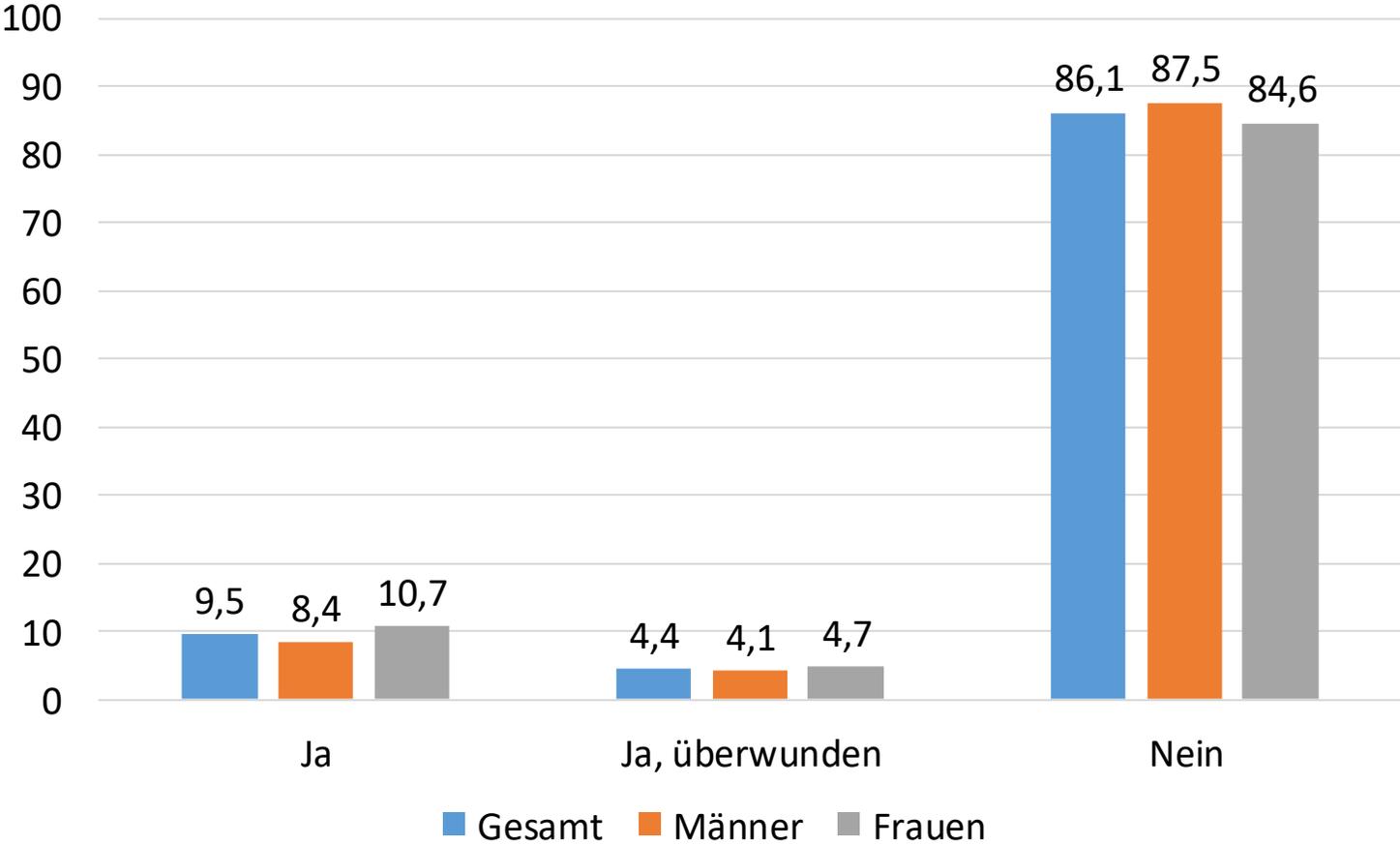
Ja, Problem bestand auch in den letzten 12 Monaten

Ja, Problem liegt aber schon länger als 12 Monate zurück

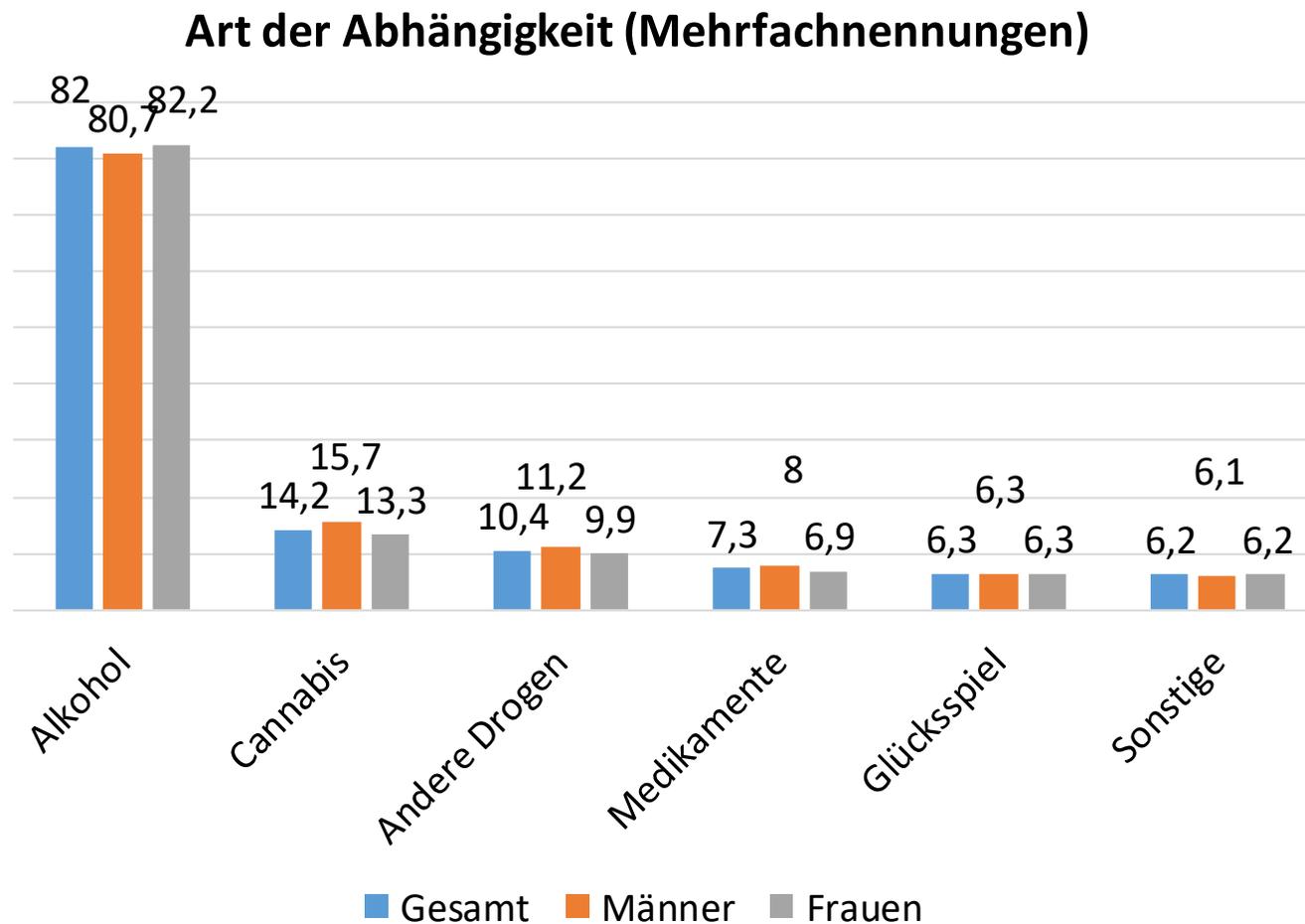
Nein

GEDA: Prävalenz Angehörige mit Suchterkrankungen

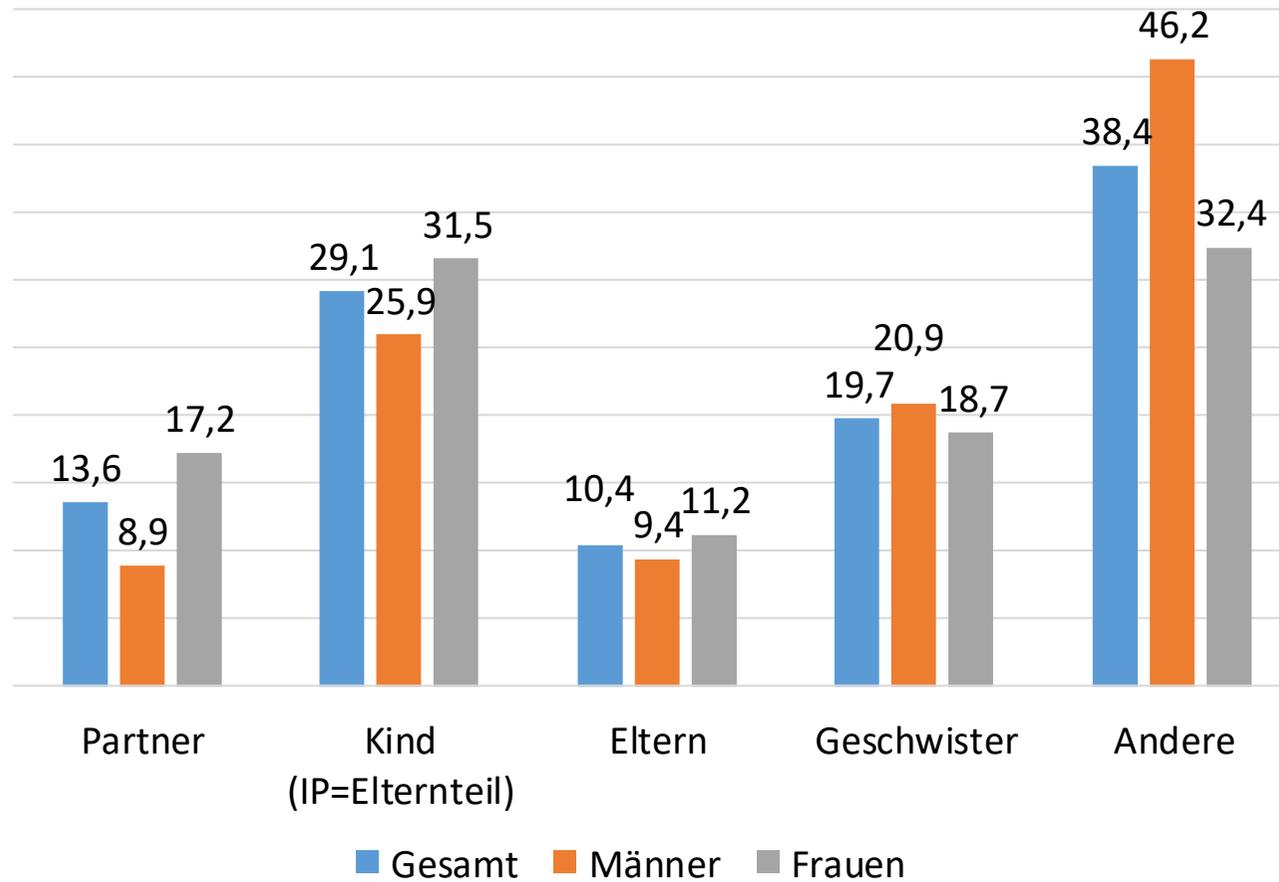
Häufigkeit Suchterkrankungen bei Angehörigen



GEDA: Prävalenz Abhängigkeitsformen bei Angehörigen

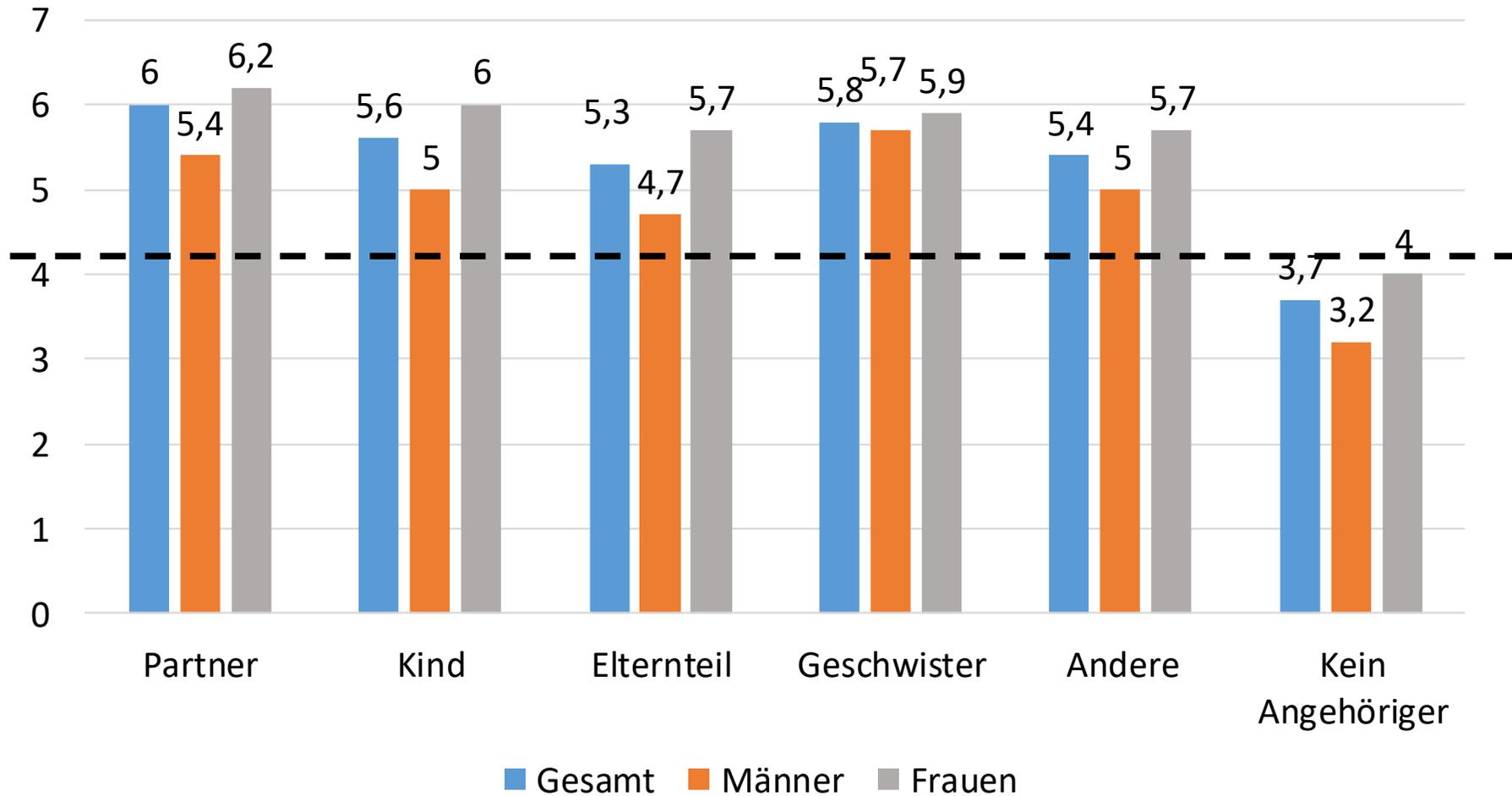


GEDA: Prävalenz Beziehungsarten



GEDA: Depressivität Befragungszeitpunkt

Depressivität (PHQ-8)



Ordinale Regression zur Prädiktion niedriger seelischer Gesundheit (mittelmäßig – sehr schlecht; Ref: hohe seelische Gesundheit)

	AOR*	Wald	p	95%(CI)
Female	.992	.038	.846	.919-1.072
Age	1.045	1217.389	<.001	1.042-1.048
Education low	1.796	208.419	<.001	1.658-1.945
At-risk drinking	.845	9.709	.002	.818-.971
Not Married	1.172	15.008	<.001	1.081-1.271
Binge drinking	.891	7.049	.008	.818-.971
Smoking	1.687	105.297	<.001	1.526-1.865
FMA		23.822	<.001	
cFMA**	1.574			1.374-1.805
pFMA**	1.297			1.082-1.555

** cFMA: AngehörigeR aktual; pFMA: Angehöriger >12 Mo.

Logistische Regression zur Prädiktion von Depression (PHQ8 >10; Ref. Keine Depression)

	AOR*	Wald	p	95%(CI)
Female	1.333	25.568	<.001	1.184-1.500
Age	1.001	.233	.630	.998-1.004
Education low	1.668	64.487	<.001	1.485-1.919
Not Married	1.545	53.952	<.001	1.375-1.736
At-risk drinking	.921	1.302	.255	.799-1.061
Binge drinking	.803	12.611	<.001	.711-.907
Smoking	1.904	100.096	<.001	1.678-2.161
FMA		73.919	<.001	
cFMA**	2.437			2.082-2.853
pFMA**	1.850			1.519-2.253

** cFMA: AngehörigeR aktual; pFMA: Angehöriger >12 Mo.

Zusammenfassung

In Deutschland sind ca. 6.8 Mio Menschen >15 Jahre aktuell und weitere 3,2 Mio. Menschen > 15 Jahre in der Vergangenheit von einer Abhängigkeitserkrankung mitbetroffen

Betroffene weisen einen signifikant reduzierten subjektiven Gesundheitszustand und erhöhte Depressionswerte an

Im Gegensatz zu HTO-Studien höhere Belastungen

- Stärkere interpersonelle Bindung?

- Chronischere Exposition?

- Ausgeprägtere Abhängigkeitsverhältnisse?

Unterschiede deuten auf Public-Health-Relevanz der Thematik hin

Limitationen + Ausblick

Keine kausalen Schlussfolgerungen zulässig

Assessment trotz Augenscheinvalidität subjektiv variable

Response Rate bei GEDA moderat

Wirkmechanismen können in Querschnittsanalyse nicht abgebildet werden, spezifische Zusammenhänge wurden nicht erhoben

Weitere Studien notwendig, insbes. bzgl. spezifischer Auswirkungen von:
Beziehungsform

Abhängigkeitsproblematik und –schwere

Interpersoneller Bindung

Resilienzfaktoren

Vielen Dank!

Kontakt:

Dr. Gallus Bischof

Tel.: 0451/500-98752 / Email: gallus.bischof@uksh.de

Forschungsprojekt BEPAS – Belastungen und Perspektiven Angehöriger Suchtkranker