

Biographie und Suchtkarrieren 1988 – 2002: Longitudinale Fallanalysen von Alkohol- und Heroinselbsteiler/innen*

Harald Klingemann und Marianne Aeberhard

Institut für Sozialplanung und Sozialmanagement (ISS), Berner Fachhochschule - Hochschule für Sozialarbeit HSA Bern

*Dieses Forschungsprojekt wurde vom Bundesamt für Gesundheit (Vertrag Nr. 01.001512) sowie von der Stiftung für Alkoholforschung SSA unterstützt.

Zusammenfassung

Die hier vorgelegte und 2002/2003 durchgeführte Untersuchung zum selbstorganisierten Ausstieg aus der Alkohol- bzw. Heroinsucht ohne professionelle Hilfe oder Selbsthilfegruppen basiert auf einer 1988 gestarteten Langzeituntersuchung, welche 1992 wiederholt und 1995 um eine Kontrollgruppe akuter behandlungsfreier Abhängiger ergänzt worden ist. Lebensverläufe von Selbsteiler/innen aus dem Jahre 1988 sind somit für die Schweiz erstmals über einen Zeitraum von 14 Jahren dokumentiert. Die Wiedererreichungsquote kann mit ca. 65% angesichts der Umstände als zufriedenstellend gelten. Die Untersuchungsergebnisse demonstrieren insgesamt eine hohe Stabilität der Problemlösungen (Nachhaltigkeit in der maintenance-Phase). Von den 1988 befragten Selbsteiler/innen konnten im Jahre 2002 67% immer noch als Selbsteiler/innen kategorisiert werden. In der Kontrollgruppe zeigten 18% der befragten Personen eine Selbstheilung (alles Alkoholfälle, die zu kontrolliertem Konsum übergetreten waren), jedoch insgesamt 43% einen Ausstieg aus dem problematischen Konsum. Es stellt sich die weiterführende Frage nach einer möglichen Mobilisierung von Selbstheilungspotentialen durch Therapiekontakte, welche als negativ oder jedenfalls wenig zielführend eingeschätzt worden waren (Gruppe der „subjektiven“ Selbsteiler/innen).

1. Einleitung

Gibt es Selbstheilungen?

Der Begriff „Selbstheilungstendenzen“ wird in der Literatur keineswegs nur auf Abhängigkeitsprobleme angewendet. Unter „Spontanremission“ wird im klinischen Sprachgebrauch ganz allgemein „eine Verbesserung des Patient/innenzustandes bei fehlender effektiver Behandlung“ verstanden (Roizen, Cahalan, & Shanks, 1978). Psychologische Arbeitsdefinitionen betonen die kognitive Eigenleistung des Individuums im Sinne einer selbstinitiierten Heilung oder Verhaltensänderung (Biernacki, 1986; Marlatt & Gordon, 1985). Aus soziologischer Sicht stehen der Abbruch einer devianten Karriere ohne formale Behandlung (Stall, 1983) oder aber die Mobilisierung externer Ressourcen (selbstorganisierter Ausstieg; Happel et al., 1993) im Vordergrund. Auf Alkohol bezogen spricht John von „Alkoholikern, die ihr Trinkverhalten ohne helfende Einrichtung verbessern..., die keine Therapie und keine Selbsthilfegruppe in Anspruch nehmen“ (John, 1982). Unter „formaler Behandlung“ werden in der Regel alle gezielten Beeinflussungsversuche subsumiert, einschliesslich jener von Selbsthilfegruppen und nicht professionellen Laienhelfern.

Dass es Alkohol- und Drogenabhängige gibt, die auch ohne aufwändige professionelle Hilfe den Ausstieg aus der Sucht schaffen, traf und trifft teilweise immer noch, sowohl bei Behandlungs- und Betreuungsfachleuten, wie auch in der Öffentlichkeit, auf Unglauben. Die Selbstheilungsthese steht jedoch im Gegensatz zu deterministischen Auffassungen des Krankheitskonzeptes und Vorstellungen von der Irreversibilität abweichender Karrieren. Bei legalen Drogen wie Alkohol, Medikamenten und Tabak geht eine häufige Banalisierung des Eigenkonsums mit einer verstärkten Ausgrenzung der „eigentlich Abhängigen“ einher, die ihrem Suchtverhalten angeblich ausgeliefert sind. Die Kontroverse um das Abstinenzdogma bzw. die Möglichkeit einer Rückkehr beispielsweise zum kontrollierten Trinken illustriert wie pessimistisch individuelle Veränderungschancen bei fehlender Therapie eingeschätzt werden. Gemeinsamkeiten zwischen der Dynamik individueller Drogen- und Alkoholkarrieren und „privat organisierten Ausstiegsprozessen“ bei Tabakabhängigkeit und Essstörungen (Biernacki, 1986) werden in der Regel erfolgreich verdrängt. Daher blieben die Fragen, ob sogenannte „Selbstheilungen“ überhaupt

möglich sind, wie häufig diese vorkommen und welche Prozesse dabei ablaufen, lange von einer systematischen wissenschaftlichen Erforschung ausgeschlossen.

In den letzten Jahren hat sich jedoch auf verschiedenen Ebenen ein gewisser Wandel abgezeichnet, welcher zu neuen Forschungsbemühungen auf dem Gebiet der sogenannten „natural recoveries“ („natürlichen Heilungen“) geführt hat. Dazu beigetragen hat u.a. die wachsende Kritik an der zunehmenden und kostspieligen therapeutischen Vereinnahmung zahlreicher Lebensbereiche und dem immer wieder verfochtenen Abstinenzprinzip (Peele, 1989). Im drogen- aber auch alkoholpolitischen Bereich kommt die zunehmende Etablierung des Konzepts der Schadensbegrenzung bzw. niederschwelliger Hilfe hinzu, gleichzeitig wird dabei auch mehr Vertrauen in begrenzte ambulante Interventionen und die Verbesserung der Lebensverhältnisse (Wohnen, Arbeit etc.) zur Stärkung des individuellen Ausstiegspotentials der Betroffenen gesetzt¹.

Nach wie vor fehlen detaillierte Langzeituntersuchungen zu Suchtkarrieren und Selbstheilungsverläufen von wenigen berühmten Ausnahmen abgesehen (Price, Risk, & Spitznagel, 2001; Soldz & Vaillant, 1999). Die hier vorgelegte Folgestudie, welche nunmehr Karriereverläufe von Heroin- und Alkoholselbsteiler/innen mit drei Erhebungszeitpunkten über eine Zeitspanne von 14 Jahren abbildet, trägt dazu bei, diese Forschungslücke zu schliessen. Vervollständigt wird das Bild durch die Nachbefragung einer Kontrollgruppe.

Die Langzeitstudie 1988-2002

Das Ausgangsprojekt wurde 1988/89 unter dem Titel „Initiierung und Verlauf von Autoremissionsprozessen bei Abhängigkeitsproblemen“ mit Unterstützung des Schweizerischen Nationalfonds von der Schweizerischen Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (SFA) durchgeführt. Die wichtigsten Ergebnisse der Erstuntersuchung sind u.a. im Rahmen eines ausführlichen Schlussberichtes dokumentiert (H. Klingemann, 1990). Die Analyse der Lebenslaufinterviews bei der Ausgangsstichprobe von 60 Alkohol- bzw. Heroinaussteiger/innen aus dem deutschsprachigen Landesteil der Schweiz zielte auf die Beschreibung der relevanten Dimensionen und Prozessabläufe bei „natürlichen Heilungen“ sowie auf deren kausale Interpretation durch die Befragten ab, welche durch objektive Lebenslaufdaten und Angaben von Referenzpersonen zu ergänzen bzw. zu validieren waren.

Unter dem Titel „4 Jahre später: Genese und Stabilität der Selbstheilungen von Alkohol- und Heroinanhängigen im Kontrollgruppenvergleich“ wurde eine Zweitbefragung der Selbstheiler/innen der 1988er Studie vorgenommen und durch die Erstbefragung einer Kontrollgruppe ergänzt. Diese Zweitbefragung diente der nunmehr prospektiven Überprüfung der Stabilität von Selbstheilungen bei Alkohol- und Heroinabhängigen im Vierteljahresverlauf und der Validierung der bisherigen problemvergleichenden Befunde im Rahmen eines erweiterten Gruppenvergleiches (Vergleich mit Kontrollgruppe und Gruppen mit Behandlungserfahrungen, den sog. subjektiven Selbstheiler/innen).

Anknüpfend an die zwei Datenerhebungen 1988 und 1992 stellt sich die Frage nach der Konsistenz dieser Erkenntnisse. Wie sieht es mit der Stabilität der Selbstheilungen vierzehn Jahre nach der Erstbefragung aus? Wie unterscheiden sich die verschiedenen Gruppen bezüglich der Entwicklung ihres Konsumstatus? Inwiefern sind die Proband/innen behandlungsfrei geblieben? Bestätigt sich das Ergebnis, dass die Alkoholselbsteiler/innen weniger stabil sind als die Heroinselbsteiler/innen? Wie hat sich die Kontrollgruppe entwickelt?

In dieser dritten Befragung der Selbstheiler/innen resp. zweiten Befragung der Kontrollgruppe sollte nun die Stabilität selbstorganisierter Ausstiege erstmals problemspezifisch und im Kontrollgruppenvergleich über einen Beobachtungszeitraum von 14 Jahren hinweg untersucht werden.

2. Methodik

Untersuchungsziele und Vorgehen

Während in der ersten Studie 1988 die Beschreibung der relevanten Dimensionen und Phasen natürlicher Heilungen im Problemgruppenvergleich (ehemals Alkohol- und Heroinabhängige) im Vordergrund standen, wurde in der Folgestudie 1992 eine erste Beschreibung der Stabilität der Selbstheilungen vorgenommen. Dabei ist die Untersuchungsgruppe weiter in die sogenannten objektiven und subjektiven Selbstheiler/innen eingeteilt und diese beiden Untergruppen bezüglich ihres Konsumverhaltens verglichen

¹ Ein allgemeiner Literaturüberblick der Arbeiten bis 2000 ist in H. Klingemann et al., 2001a; H. Klingemann, 2001; H. Klingemann, 2000 zu finden, ausserdem ist weiterführende Literatur am Anschluss an diesen Bericht aufgeführt.

worden. Objektive Selbstheiler/innen waren per definitionem behandlungsfrei, während die subjektiven Selbstheiler/innen eine Behandlung in Anspruch genommen, diese jedoch in Bezug auf ihr Suchtproblem als nicht hilfreich eingeschätzt hatten. Im Jahre 1995 wurde im Hinblick auf ein vollständiges Forschungsdesign eine Kontrollgruppe (behandlungsfrei und abhängig) beigezogen, welche bezüglich der relevanten Kriterien (Konsumverhalten und soziodemographische Angaben) mit den objektiven Selbstheiler/innen gematcht wurden. Dabei wurden die Angaben der Proband/innen sowohl von 1988, wie auch von 1992 und 1995 durch Drittpersonenbefragungen ergänzt.

In der aktuellen und dritten Studie im Jahre 2002 wurden diese drei Gruppen erneut befragt. Das Hauptziel der hier vorgestellten Studie bestand einerseits darin, erstmals Einblicke in die langfristige Stabilität beziehungsweise Dynamik von Selbstheilungsprozessen zu liefern. Die Ausgangsdefinition von Selbstheilung, welche von einer markanten Konsumverbesserung während mindestens eines Jahres und lebenslanger Behandlungsfreiheit ausging, liess die entscheidende Frage offen, inwieweit die Aufrechterhaltung der Problemlösung auch mittel- und langfristig erreicht werden kann. Andererseits konnte ein erster Vergleich der objektiven, nicht behandelten und subjektiven, behandelten SelbstheilerInnen mit der Kontrollgruppe durchgeführt werden.

Stichprobe

Bei der Wiedererreicherung der vor 14 Jahren erstmals Befragten Proband/innen war mit einem Ausfall und damit mit einer möglichen Verzerrung der Stichprobe zu rechnen. Einerseits war es z.T. unmöglich, die Adressen der Personen ausfindig zu machen. Neben diesem technischen Ausfallgrund bestand andererseits mit Blick auf die inhaltliche Fragestellung die Gefahr geringer Teilnahmereitschaft zum einen bei langfristig stabilen Selbstheiler/innen (deren Selbstheilung bereits bei der Erstbefragung vor durchschnittlich 5 Jahren bestanden hatte), zum anderen bei rückfälligen Proband/innen, welche einen „Negativverlauf“ nicht zu Protokoll geben wollen.

Die diesbezüglichen Ergebnisse aus der vorliegenden Untersuchung können jedoch als recht zufrieden stellend eingestuft werden: Die Gruppe der objektiven Selbstheiler/innen (abstinent und behandlungsfrei) bestand 1988 aus n=60 Proband/innen, welche 1992 alle (bis auf einen Todesfall) wiederbefragt werden konnten. Von diesen 59 Personen konnten 2002 bei immerhin 41 Interviewpartner/innen aktuelle Informationen über den Lebensverlauf ermittelt werden. Berücksichtigt man die seit der letzten Befragung verstorbenen fünf Proband/innen, so kann eine Wiedererreichungsquote von beachtlichen 76% nach 10 Jahren konstatiert werden.

Die entsprechende Wiedererreichungsquote bei den subjektiven Selbstheiler/innen stellt sich nach 10 Jahren folgendermassen dar: Ausgehend von n=62 subjektiven Selbstheiler/innen konnten bei 36 Personen aktuelle Informationen ermittelt werden; 11 Personen waren verstorben. Die Wiedererreichungsquote liegt damit in etwa vergleichbar mit den objektiven Selbstheiler/innen bei 71%.

Besonders kritisch wurden die Chancen der Wiedererreichbarkeit der Kontrollgruppenmitglieder, das heisst, der 56 im Jahr 1995 behandlungsfreien akuten Alkohol- und Heroinabhängigen eingeschätzt. Überraschenderweise waren auch hier nach immerhin sieben Jahren seit dem Erstinterview 33 Interviewpartner/innen bereit, aktuelle Informationen zu liefern; fünf Untersuchungsteilnehmer/innen waren verstorben, sodass sich eine bereinigte Wiedererreichungsquote von immerhin 65% ergab.

3. Resultate

Konsumstatus

Es gibt bezüglich der Stabilität des Konsumstatus wenig Unterschiede zwischen den ehemaligen Alkohol- bzw. Heroinabhängigen und den objektiven bzw. subjektiven Selbstheiler/innen (vgl. Tabelle 1). Die ehemals Alkoholabhängigen verzeichnen etwas mehr Rückfälle als die ehemals Heroinabhängigen, jedoch sollte man hier beachten, dass es bei den Heroinfällen entsprechend mehr Todesfälle gibt. Bei der Kontrollgruppe hat es v.a. bei den Alkoholfällen Ausstiege oder eine wesentliche Konsumverhaltensänderung zu kontrolliertem Konsum gegeben, die Mehrheit ist jedoch immer noch abhängig (vgl. Tabelle 2). Ein Vergleich zwischen den Alkohol und den Heroinfällen der Kontrollgruppe ist insofern schwierig, als nur 7 Heroinfälle im Jahre 2002 wiederbefragt werden konnten.

Tabelle 1: Übersicht über die Entwicklung des Konsumstatus der im Jahre 2002 befragten objektiven und subjektiven Selbstheilender/innen über alle Befragungszeitpunkte (1988-2002) hinweg

	Objektive Selbstheilender/innen		Subjektive Selbstheilender/innen		Total
	Alkohol	Heroin	Alkohol	Heroin	
Stabiler Konsumstatus über alle 3 Zeitpunkte	8 (47%)	12 (67%)	11 (58%)	11 (69%)	42
Veränderter Konsumstatus	5 (29%)	1 (6%)	3 (16%)	1 (6%)	10
Unterbrochene Selbstheilung:					
- nur Ausrutscher	0 (0%)	2 (11%)	0 (0%)	2 (13%)	4
- Rückfall	4 (24%)	3 (17%)	5 (26%)	2 (13%)	14
Total	17 (100%)	18 (100%)	19 (100%)	16 (100%)	70

Tabelle 2: Übersicht über die Entwicklung des Konsumstatus der im Jahre 2002 befragten Proband/innen der Kontrollgruppe über alle Befragungszeitpunkte (1995-2002) hinweg

	Alkohol	Heroin	Total
Weiter bestehende Abhängigkeit	15 (58%)	4 (57%)	19
Kontrollierter Konsum	8 (31%)	0 (0%)	8
Abstinenz	3 (12%)	3 (43%)	6
Total	26 (100%)	7 (100%)	33

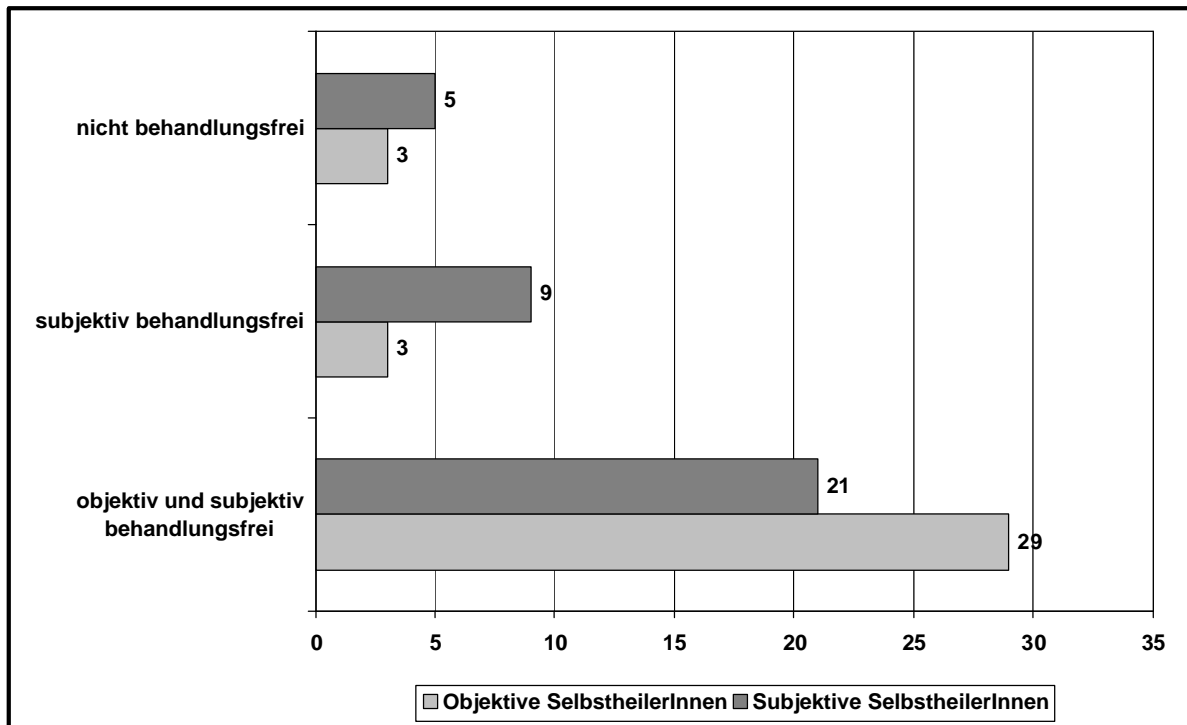
Das Ergebnis der letzten Studie, dass die Alkoholselbsteilender/innen weniger stabil sind als die Heroinselbsteilender/innen kann aufgrund der neuen Daten nicht fortgeschrieben werden, da zum Zeitpunkt der dritten Befragung im Jahre 2002 der objektiven und subjektiven Selbstheilender/innen keine Rückfälle bei den ehemals Alkoholabhängigen zu verzeichnen sind, lediglich eine Person erwähnte einen Ausrutscher. Hingegen gibt es bei den Heroinfällen drei Rückfälle und einen Ausrutscher.

Bei der Interpretation dieser Ergebnisse ist zu beachten, dass allgemein die Wiedererreichung bei den Proband/innen mit bezüglich ihres Konsumstatus unterbrochener Selbstheilung weniger gut ist als bei denjenigen mit stabilem Konsumstatus. Ausserdem wurden die Alkohol-Selbsteilender/innen werden generell deutlich besser wiedererreicht als die Heroin-Selbsteilender/innen.

Inanspruchnahme von Behandlung - Behandlungsfreiheit

In Abbildung 1 ist erkennbar, dass von den ehemals als objektive Selbstheilender/innen kategorisierten Proband/innen immer noch die grosse Mehrheit dem Kriterium der objektiven Behandlungsfreiheit entspricht, nämlich 29 von 35 Proband/innen (83%). Bei den als subjektive Selbstheilender/innen eingeteilten Proband/innen hat es eine grosse Veränderung gegeben, indem im Laufe der vergangenen zehn Jahren 21 von 35 Personen (60%) das Kriterium eine objektive Behandlungsfreiheit erreicht haben. Von den 70 Selbstheilender/innen können 8 Proband/innen (11%) nicht mehr als längerfristige Selbstheilender/innen bezeichnet werden, da sie sowohl eine Behandlung in Anspruch genommen, als auch diese bezüglich ihres Suchtproblems als hilfreich angesehen haben.

Abbildung 1: Behandlungsfreiheit der objektiven und subjektiven Selbstheiler/innen im Zeitraum zwischen 1992 und 2002



Stabilität der Selbstheilung 1988-2002

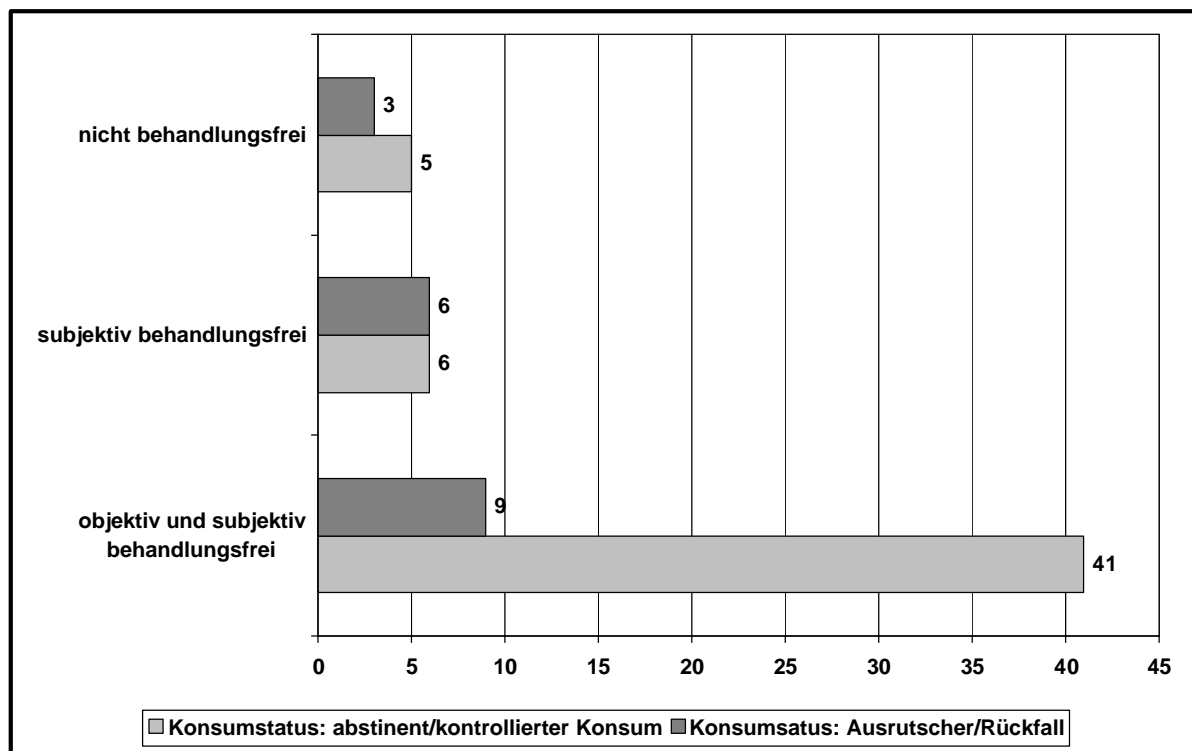
In diesem Abschnitt wurde anhand der Darstellung der entsprechenden Auswertungen zur Entwicklung des Konsumstatus und der Behandlungsfreiheit versucht, eine Antwort auf folgende Fragen zu finden: Gibt es Menschen, die aus eigenem Antrieb aus der Alkohol-/Heroin sucht aussteigen und stabil bleiben? Inwiefern können diese Personen die Selbstheilung aufrechterhalten ohne professionelle Unterstützung?

Vergleicht man die Stabilität der Selbstheilung bezüglich der Entwicklung des Konsumverhaltens so ergeben sich verschiedene Gruppen: Proband/innen, welche seit der Erstbefragung denselben Konsumstatus aufrechterhalten oder den Konsumstatus im unkritischen Bereich verändert haben (z.B. von abstinent zu kontrolliert konsumierend), betrachtet man als Proband/innen mit stabilem Konsumstatus. Diejenigen Personen, welche einen Ausrutscher oder einen Rückfall vorweisen, haben ihre Selbstheilung unterbrochen. Es sind deutlich mehr Proband/innen, die über die drei Befragungszeitpunkte hinweg ihren Konsumstatus stabilisiert haben als solche, bei denen es zu einem Ausrutscher bzw. Rückfall gekommen ist. Interessant ist die Feststellung, dass sich seit der Befragung 1992 bezüglich der Stabilität des Konsumstatus keine Unterschiede zwischen ehemals Alkohol- bzw. Heroinabhängigen und objektiven, unbehandelten und subjektiven, behandelten Selbstheiler/innen ergeben haben.

Vergleicht man diese beiden Gruppen (Proband/innen mit stabilem Konsumstatus und mit Ausrutschern/Rückfällen) in Bezug auf das Kriterium der Behandlungsfreiheit, so stellt man fest, dass von 52 Proband/innen mit stabilem Konsumstatus 41 (79%) objektiv und subjektiv behandlungsfrei sind und nur 5 (10%) zwar Aussteiger/innen sind, aber nicht mehr als Selbstheiler/innen bezeichnet werden können, da sie seit 1992 eine Behandlung in Anspruch genommen haben, welche ihnen nach ihrer Einschätzung geholfen hat. Von den Proband/innen mit Ausrutscher oder Rückfall gehören 50% (9 Proband/innen) zu den „objektiv und subjektiv Behandlungsfreien“ und 17% (3 Proband/innen) zu den „Nicht Behandlungsfreien“ (siehe Abbildung 2). Von den ehemals subjektiven Selbstheiler/innen ist nun der grösste Teil (60%) als objektiv behandlungsfrei zu kategorisieren.

Von den anfänglich (1988) 70 objektiven und subjektiven Selbstheiler/innen können also weiterhin 47 (67%) als Selbstheiler/innen kategorisiert werden. Davon entsprechen 41 (87%) dem Kriterium der objektiven Selbstheiler/innen und 6 (13%) dem Kriterium der subjektiven Selbstheiler/innen.

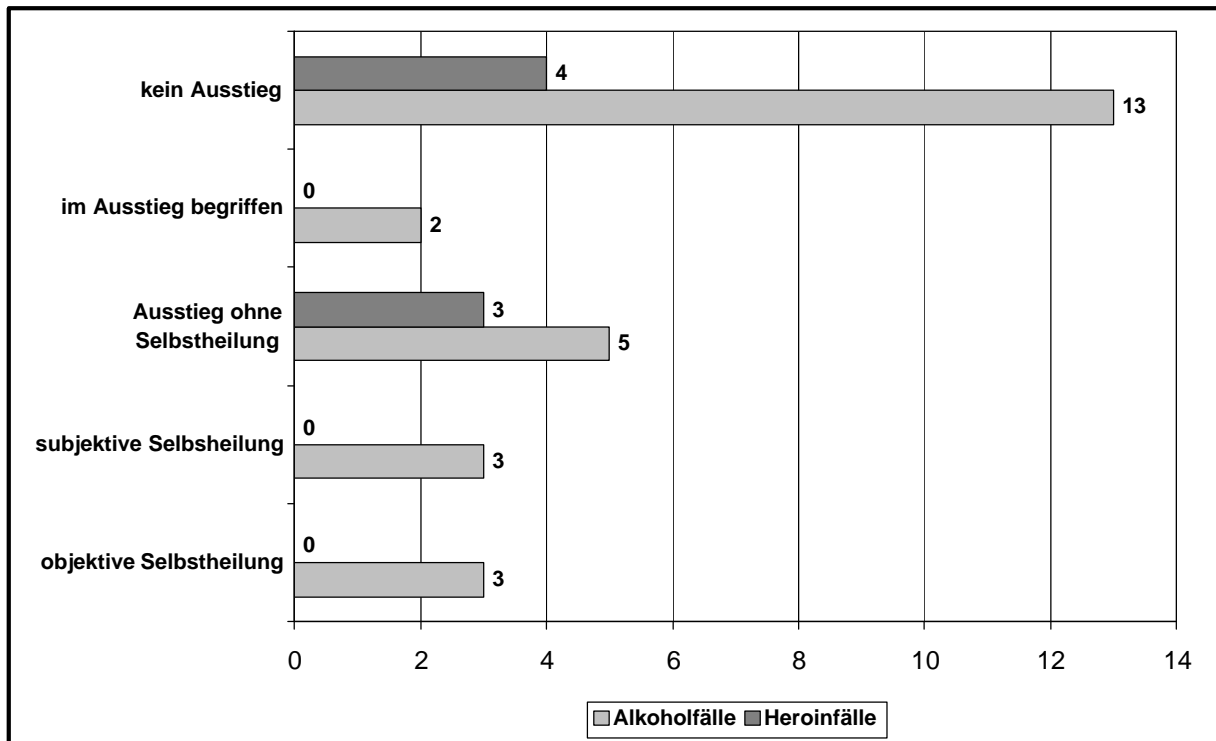
Abbildung 2: Vergleich des Konsumstatus mit der Behandlungsfreiheit über alle Erhebungszeitpunkte (1988-2002) der objektiven und subjektiven Selbstheilenden



Neue Selbstheilungen in der Kontrollgruppe: prospektiv 1995-2003

Um die Frage der Selbstheilungen in der Kontrollgruppe zu beantworten mussten zuerst diejenigen Proband/innen identifiziert werden, die entweder kontrolliert konsumierten oder abstinent waren. Danach wurde geschaut, ob diese Personen dieses Konsumniveau schon mehr als 12 Monate aufrechterhalten hatten. Falls dem so war, wurden sie vorläufig in die Kategorie der Aussteiger/innen eingeteilt, diejenigen die vor weniger als 12 Monaten ausgestiegen waren oder eine wesentliche Konsumverhaltensänderung eingetreten war, fielen in die Kategorie der „im Ausstieg Begriffenen“. Die Aussteiger/innen wurden als nächster Schritt auf ihre Behandlungsfreiheit überprüft. Falls sie gemäss in Klingemann (1990) festgelegten Kriterien als behandlungsfrei bezeichnet werden konnten, wurde ihre Aussage bezüglich des suchtspezifischen Nutzens dieser Behandlung in die Kategorisierung miteinbezogen. Falls die Proband/innen trotz Behandlung fanden, dass diese ihnen in Bezug auf ihr Suchtproblem nichts gebracht hatte, so wurden sie in die Kategorie der subjektiven Selbstheilenden eingeteilt. Von den 33 Proband/innen der Kontrollgruppe können lediglich 3 (9%) als objektive und gleichviel als subjektive Selbstheilenden bezeichnet werden, wobei es sich bei allen um Alkoholfälle mit kontrolliertem Konsum handelt. Dies bedeutet dass 23% (n=6) der Alkoholfälle einen der beiden Selbstheilungstypen erreicht haben. Bei den Heroinfällen gibt es lediglich 3 Aussteiger/innen (43% der Heroinfälle), welche aber sowohl professionelle Hilfe in Anspruch genommen hatten, wie auch deren Wirkung als wesentlich für den Ausstieg bezeichneten. Ein Überblick liefert folgende Abbildung 3.

Abbildung 3: Selbstheilungs- und Ausstiegstypen in der Kontrollgruppe



Betrachtet man lediglich den Ausstieg aus der Sucht, so zeigt sich, dass bei den Heroinfällen 43% (3 Personen) und bei den Alkoholfällen 42% (11 Personen) den Ausstieg geschafft haben, wobei jedoch bei den Alkoholfällen ausserdem zwei Personen (8%) zum Zeitpunkt der Befragung im Ausstieg begriffen waren. Es gibt also bei den Alkoholfällen tendenziell mehr Aussteiger- und Selbstheilender/innen als bei den ehemals Heroinabhängigen.

4. Diskussion

Bezüglich der zentralen Forschungsfragen ergeben sich folgende vorläufige Ergebnisse:

1. Der Konsumstatus erweist sich über alle drei Untersuchungszeitpunkte als nach wie vor stabil.
2. Im Gesamtbeobachtungszeitraum (1988-2002) stabilisiert die Gruppe der Heroinselfstheiler (n= 23 von 34) ihren Konsumstatus weiterhin nachhaltiger als die AlkoholselbstheilenderInnen (n=19 von 36) allerdings ist zwischen der ersten und zweiten Nachbefragung bei drei Heroinfällen und bei keinem Alkoholfall eine Unterbrechung der Selbstheilung festzustellen. Diese sind aufgrund der qualitativen Rahmeninformationen noch genauer zu analysieren.
3. Das Hilfesuchenverhalten hat sich bei den objektiven Selbstheilern (zu t1) auch im Langzeitverlauf kaum verändert: 83 Prozent der Befragten haben (n=29 von 35) es nicht für nötig gehalten, professionelle Hilfe für die Aufrechterhaltung ihrer Problemlösung in Anspruch zu nehmen. Die übrigen 6 Fällen werden einer näheren qualitativen Analyse zugeführt.
4. Bei den subjektiven SelbstheilenderInnen ergibt sich der relativ spektakuläre Befund, dass 60% der Probanden (n=21) im Verlauf der letzten 10 Jahre keinerlei Behandlung mehr in Anspruch genommen haben. Die Negativbeurteilung von Behandlungserfahrungen und subjektive Attribution therapiefremder Selbstheilungskräfte bei der Erstbefragung konnten zu diesem Zeitpunkt noch als subjektive Neutralisierungsversuche gewertet werden. Nun erscheint allenfalls die Deutung plausibel, dass negative Therapieerfahrungen ggf. Selbstheilungskräfte mobilisieren und die Entwicklung alternativer Stabilisierungstechniken begünstigen.
5. Erstmals war es möglich, in der Kontrollgruppe, Selbstheilungsverläufe prospektiv zu beobachten. Hier zeigt sich bereits über einen Beobachtungszeitraum von 7 Jahren (1995 – 2002) eine ganz erhebliche Variabilität der Suchtkarrieren und ein erhebliches Ausstiegspotential wird deutlich: Von den 25 im Jahre 1995 akut Alkoholabhängigen waren 2002 ca. ein Drittel (n=8) zu kontrolliertem Konsum übergegangen

und drei Personen waren abstinent geworden. Von sieben befragten Heroinfällen berichteten 2002 drei Betroffene, mindestens ein Jahr abstinent gewesen zu sein. Bei den Alkoholfällen waren 42% ausgestiegen (n=11) oder im Ausstieg begriffen (n=2). Allerdings sind lediglich sechs Proband/innen der Kontrollgruppe (6/33) Selbstheiler/innen im Definitionssinn. Die übrigen Gruppenmitglieder berichteten über Behandlungskontakte, wobei diese in neun Fällen als nicht hilfreich eingestuft wurden. Hier kann spekuliert werden, dass die Bereitschaft der Kontrollgruppenmitglieder zur Teilnahme an der Untersuchung bereits als niederschwelliger Therapieversuch und als Bestandesaufnahme gewertet werden kann, welche dann den Weg zur Inanspruchnahme von Therapieangeboten im engeren Sinne geebnet haben könnte. Insgesamt gesehen, haben sich die subjektiven und objektiven Selbstheiler/innen einander eher angeglichen.

Als nächste Analyseschritte sind unter anderem ein Gruppenvergleich zu den Bestimmungsgründen des Ausstiegserfolges und vor allem eine qualitative Analyse der in diesem Bericht identifizierten Untergruppen und „besonders interessanten Fälle“ zu leisten. Hierzu zählen etwa die sechs „prospektiven Selbstheiler/innen“ der Kontrollgruppe und deren Therapieinanspruchnahmeverhalten. Aber auch eine Analyse der Informationen zu den verstorbenen Untersuchungsteilnehmer/innen fehlt noch. So soll die Stärke des weitgefächerten Datenkranzes dieser Untersuchung, die zwar eine geringe statistische power aufweist, andererseits jedoch eine explorative Tiefenanalyse von Karriereverläufen im Langzeitvergleich ermöglicht, noch besser ausgeschöpft werden.

5. Ausblick

Mit Blick auf die Suchtpolitik stützen die Ergebnisse gesamthaft

1. Eine ressourcenorientierte Suchtpolitik
2. Das Prinzip des „stepped care“
3. Eine Individualisierung und Flexibilisierung der Therapieangebote

Hinsichtlich des Forschungsbedarfes wird deutlich, dass

1. Aufbauende Falldetailanalysen sinnvoll sind, welche mit Suchtfachleuten aus der Praxis zu diskutieren wären;
2. Anschlussuntersuchungen - nicht zuletzt mit Blick auf die Weiterentwicklung der Kontrollgruppe - wichtige Einsichten bezüglich prospektiver Suchtausstiege versprechen würden;
3. Methodische Vertiefungsstudien, etwa zur Bedeutung visueller Daten, angezeigt sind.

6. Referenzen und Literaturempfehlungen

- Biernacki, P. (1986). Pathways from heroin addiction recovery without treatment. Philadelphia: Temple University Press.
- Bischof, G., Rumpf, H. J., Hapke, U., Meyer, C., & John, U. (2001). Factors influencing remission from alcohol dependence without formal help in a representative population sample. *Addiction*, 96(9), 1327-1336.
- Blomqvist, J. (1998). Beyond Treatment? Widening the approach to alcohol problems and solutions. Stockholm: Akademityck AB, Edsbruk.
- Happel, H.-V. et al. (1993). Selbstorganisierter Ausstieg. Überwindung der Drogenabhängigkeit ohne professionelle Hilfe (Endbericht). Integrative Drogenhilfe a.d. Fachhochschule Ffm e.V., Frankfurt.
- John, U. (1982). Zur Verbreitung des Alkoholismus: Das Problem unbehandelter Alkoholiker. *Öffentliches Gesundheitswesen* 44, 774-780.
- King, M. P., & Tucker, J. A. (2000). Behavior change patterns and strategies distinguishing moderation drinking and abstinence during the natural resolution of alcohol problems without treatment. *Psychology of Addictive Behaviors*, 14(1), 48-55.
- Klingemann, H. K.-H. (1990). Initiierung und Verlauf von Autoremissionsprozessen bei Abhängigkeitsproblemen (Arbeitsbericht der Forschungsabteilung). Lausanne: SFA/IPSA.
- Klingemann, H. K.-H. (1990 June). "Hitting rock bottom" or the "power of the positive:" Motivational forces towards the natural recovery from problematic alcohol and heroin use. Paper presented at

- the Paper presented at the meeting of the Kettil Bruun Society of Social and Epidemiological Research on Alcohol: 16th Annual Epidemiological Symposium, Budapest, Hungary.
- Klingemann, H. (2000). Spontanverläufe unbehandelter Suchtkrankheit (Kap. 8.16). In: A. Uchtenhagen & W. Zieglgänsberger. Suchtmedizin. München, Jena: Urban & Fischer-Verlag.
- Klingemann, H. (2001). Natural recovery from alcohol problems (Chapter 33). In: N. Heather, T.J. Peters, & T. Stockwell. International handbook of alcohol dependence and problems. Chichester: John Wiley & Sons, LTD.
- Klingemann, H., Sobell, L. C., Barker, J. C., Blomqvist, J., Cloud, W., Ellinstad, T., et al. (2001a). Promoting Self-change from Problem Substance Use. Practical Implications for Policy, Prevention and Treatment. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers.
- McIntosh, J., & McKeganey, N. (2000). Addicts' narratives of recovery from drug use: constructing a non-addict identity. *Social Science & Medicine*, 50, 1501-1510.
- Peele, S. (1989). *Diseasing of America: Addiction treatment out of control*. Lexington, MA: Lexington Books.
- Price, R. K., Risk, N. K., & Spitznagel, E. L. (2001). Remission from drug abuse over a 25-year period: Patterns of remission and treatment use. *American Journal of Public Health*, 91(7), 1107-1113.
- Roizen, R., Cahalan, D., & Shanks, P. (1978). Spontaneous remission among untreated problem drinkers. In D. B. Kandel (Ed.), *Longitudinal research on drug use: Empirical findings and methodological issues* (pp. 197-221). Washington, DC: Hemisphere.
- Slutske, W. S., Jackson, K. M., & Sher, K. J. (2003). The natural history of problem gambling from age 18 to 29. *Journal of Abnormal Psychology*, 112(2), 263-274.
- Sobell, L. C., Sobell, M. B., Leo, G. I., Agrawal, S., Johnson-Young, L., & Cunningham, J. A. (2002). Promoting self-change with alcohol abusers A community-level mail intervention based on natural recovery studies. *Alcoholism-Clinical and Experimental Research*, 26(6), 936-948.
- Stall, R. (1983). An examination of spontaneous remission from problem drinking in the bluegrass region of Kentucky. *Journal of Drug Issues*, 13, 191-206.
- Weisner, C., Matzger, H., & Kaskutas, L. A. (2003). How important is treatment? One-year outcomes of treated and untreated alcohol-dependent individuals. *Addiction*, 98(7), 901-911.