

Die Rolle der Veränderungsmotivation in der Behandlung junger Patienten mit polytoxikomaner Abhängigkeitserkrankung

Autoren: Schott, T., Haarig, F. & Barth, T.

Deutscher Suchtkongress 2019, Mainz

M.Sc.-Psych. Tobias Schott,
Professur für Behaviorale Psychotherapie, TU Dresden
Klinikum Chemnitz gGmbH, Klinik für Psychiatrie, Verhaltensmedizin und Psychosomatik

Gliederung

1. Welche Risiken und Nebenwirkungen haben frühzeitige Behandlungsabbrüche in der Suchtbehandlung? Zahlen, Folgen und Ursachen
2. Warum braucht es überhaupt Motivation oder eine Veränderungsbereitschaft?
3. Studie „Die Rolle der Veränderungsmotivation in der Behandlung junger Patienten mit polytoxikomaner Abhängigkeitserkrankung“ (Schott, Barth, Bräutigam & Voigtländer, 2018; Schott, Haorig & Barth, under review)
4. Implikationen für die Praxis

Erklärung über mögliche Interessenskonflikte:

Es liegen keine Interessenskonflikte vor.

1) Risiken und Nebenwirkungen frühzeitiger Behandlungsabbrüche in der Suchtbehandlung:

- hohe Kosten für das Gesundheitssystem (Seitz et al., 2013)
- vorzeitiger Behandlungsabbruch= eines der häufigsten Probleme innerhalb der Entgiftungsbehandlungen bei Alkohol- und Drogenabhängigen (Braune et al., 2008, Ravndal et al., 2005, Sayre et al., 2002)

Abbruchquoten in der Suchtbehandlung:

- ambulanter Sektor zwischen 23 - 50% (u.a. McHugh et al., 2013; Santonja-Gómez et al., 2010)
 - CAVE: ambulante Psychotherapie ohne Sucht: 15 - 20 % (Cinkaya et al., 2011; Jacobi et al. 2011)
- stationären Bereich zwischen 18% - 70% (u.a. Brünger, 1998; Deane et al., 2012; Erbas et al., 2003; Samuel et al., 2011)
 - CAVE: stationäre Psychotherapie ohne Sucht: ~20% (Grawe et al., 1995)
 - CAVE: Rehabilitation ohne Sucht: 5 – 15% (Schulz et al., 1999)

Wichtig: Behandlungsabbrüche v.a. zu Beginn der Behandlung (Fernandez-Montalvo et al. 2007; Pulford et al., 2007)

1) Risiken und Nebenwirkungen frühzeitiger Behandlungsabbrüche in der Suchtbehandlung:

negative Folgen eines vorzeitigen Behandlungsabbruches:

- erhöht Rückfallwahrscheinlichkeit (Andersson et al., 2019; Brewer et al., 1998; Stark 1992)
- verschlechtert die Prognose künftiger Entgiftungsbehandlungen (Braune et al., 2008; Henke et al., 2004; Maggione et al., 2000; Ravndal et al., 2005; Sofin et al., 2017; Süß, 2004)
- Reduktion des Selbstwirksamkeitserleben (Braune et al. 2008; Loeber et al. 2009)
- Entwicklung einer Aversion gegenüber zukünftigen Behandlungen (Gentile & Milby, 1992)
- erhöht die Deliktrückfälligkeit sowie die Kriminalitätsrate (APA, 2007; Inciardi et al., 2004; Querengässer et al., 2018)

1) Risiken und Nebenwirkungen frühzeitiger Behandlungsabbrüche in der Suchtbehandlung:

Sonderstellung von Crystal-Meth:

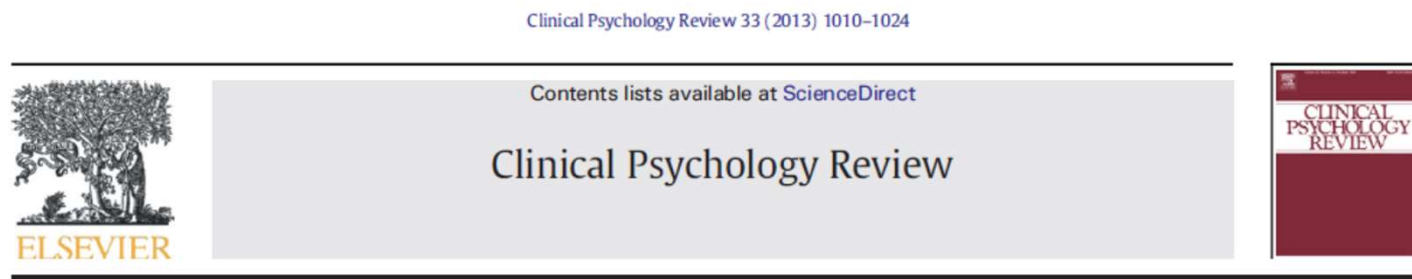
- Sachsen = erhebliches Problem mit Crystal (Donath, 2018; Rilke, 2018) sowie assoziierter Rauschgiftdelikten (BKA, 2018)

Folgen des Crystal-Konsums:

- erhöhte Gewaltbereitschaft (u.a. McKetin et al., 2014; Payer et al., 2011)
- erhöhte Kriminalität (u.a. Chiang et al., 2006; Darke et al., 2012)
- erhöhte Abbruchquoten (>60%) suchtspezifischer Behandlungen (u.a. Chen & Wang, 2015; Darke et al., 2012; Hillhouse et al., 2007)
- Zunahme psychotischer Symptomatik (u.a. Härtel-Petri et al., 2005, McKetin et al., 2013)
- erhebliche neurokognitive Beeinträchtigung (u.a. Hall et al., 2018; Panenka et al., 2013; Proebstl et al., 2018; Sabrini et al., 2019)

1) Risiken und Nebenwirkungen frühzeitiger Behandlungsabbrüche in der Suchtbehandlung:

(mögliche) Ursachen für einen vorzeitigen Behandlungsabbruch:



Drop-out from addiction treatment: A systematic review of risk factors



Hanne H. Brorson ^{a,*}, Espen Ajo Arnevik ^{a,b}, Kim Rand-Hendriksen ^{c,d}, Fanny Duckert ^a

^a Department of Psychology, University of Oslo, Norway

^b Department of Addiction Treatment, Oslo University Hospital, Norway

^c Health Services Research Centre, Akershus University Hospital, Lørenskog, Norway

^d Department of Health Management and Health Economics, University of Oslo, Norway

HIGHLIGHTS

- We review two decades of research on drop-out risk factors using box-score approach.
- Risk factors: Cognitive deficit, low alliance, personality disorder, and young age.
- Research on simple demographic risk factors should be discontinued.
- Clinical focus should be on identifying high-risk patients and monitoring alliance.

1) Risiken und Nebenwirkungen frühzeitiger Behandlungsabbrüche in der Suchtbehandlung:

(mögliche) Ursachen für einen vorzeitigen Behandlungsabbruch:

Personenfaktoren	Behandlungsfaktoren	Prozessfaktoren
<ul style="list-style-type: none"> Alter 	<ul style="list-style-type: none"> Behandlungsmethode 	<ul style="list-style-type: none"> Motivation
<ul style="list-style-type: none"> Geschlecht 	<ul style="list-style-type: none"> Behandlungssetting 	<ul style="list-style-type: none"> Bündnis
<ul style="list-style-type: none"> Bildung 	<ul style="list-style-type: none"> Behandlungsdauer 	<ul style="list-style-type: none"> Behandlungszufriedenheit
<ul style="list-style-type: none"> Familienstatus 	<ul style="list-style-type: none"> Verhältnis Patient / Personal 	
<ul style="list-style-type: none"> Komorbide Störungen 		
<ul style="list-style-type: none"> Kognitive Funktionen 		
<ul style="list-style-type: none"> Substanzgebrauch 		

Für einen Überblick siehe: Brorson et al., 2013

1) Risiken und Nebenwirkungen frühzeitiger Behandlungsabbrüche in der Suchtbehandlung:

Fazit: Was wir bisher wissen:

- trotz der Vielzahl an Prädiktoren gibt es keine einheitliche Befundlage in der Vorhersage von Behandlungsabbrüchen bei Abhängigkeitserkrankten (Nordheim et al., 2018)

Klärung der Frage:

- Ist eine qualifizierte Entgiftungs- und Motivationsbehandlung wirklich sinnvoll oder geht es auch ohne Motivationsbehandlung?!
- Effekte einer qualifizierten Entgiftungsbehandlung bei Alkohol sind **nachweisbar** (Bauer & Hasenöhrle 2000; Fiabane et al. 2017; Mann et al., 2009, Reker et al., 2004, Stetter & Mann 1997; Veltrup et al., 1995)

1) Risiken und Nebenwirkungen frühzeitiger Behandlungsabbrüche in der Suchtbehandlung:

(mögliche) Ursachen für einen vorzeitigen Behandlungsabbruch:

Personenfaktoren	Behandlungsfaktoren	Prozessfaktoren
• Alter	• Behandlungsmethode	• Motivation
• Geschlecht	• Behandlungssetting	• Bündnis
• Bildung	• Behandlungsdauer	• Behandlungszufriedenheit
• Familienstatus	• Verhältnis Patient / Personal	
• Komorbide Störungen		
• Kognitive Funktionen		
• Substanzgebrauch		

Heterogenes Bild: unterschiedlichen Definition und Operationalisierung des Konstrukts der Veränderungsmotivation (Brorson et al., 2013; Stark, 1992)

Für einen Überblick siehe: Brorson et al., 2013

2) Warum brauch es überhaupt Motivation oder eine Veränderungsbereitschaft?

Grundsätzliche Frage für die suchtspezifische Behandlung:

- Sind Patienten mit abhängigen Verhalten bereit, etwas zu verändern und welche Auswirkungen hat eine suchtspezifische Behandlung auf die Veränderungsbereitschaft? (Heidenreich & Hoyer, 2001)

2) Warum brauch es überhaupt Motivation oder eine Veränderungsbereitschaft?

Transtheoretische Modell nach Prohaska und DiClemente (1982):



Abbildung abgeändert aus: Ferron & Massa, 2013, S.6

3) Studie „Die Rolle der Veränderungsmotivation in der Behandlung junger Patienten mit polytoxikomaner Abhängigkeitserkrankung“ (Schott et al., 2018; Schott et al., under review)

Ablauf:

- Analyse (07/2017-05/2018): N=85

Erhebungsinstrumente	
Symptomschwere psychischer Störungen	Brief Symptom Checklist (Franke, 2017)
Grad der Funktionsbeeinträchtigung (ICF)	ICF AT 50 Psych (Nosper, 2007)
Veränderungsmotivation	URICA (dt. Adaption des URICA, Hoyer et al., 2003)
weitere Routinebefunddaten aus der Epikrise (soziodemografische Variablen, klinisch-relevante Aspekte, Behandlungsverlauf)	

3) Studie „Die Rolle der Veränderungsmotivation in der Behandlung junger Patienten mit polytoxikomaner Abhängigkeitserkrankung“ (Schott et al., 2018; Schott et al., under review)

Ablauf:

Einschlusskriterien:

- Alter 18–40 Jahre, deutschsprachig,
- Hauptdiagnose: ICD 10: F10-F19
- Klinik-interne Verlegung von anderen Stationen, aufgrund einer suchtspezifischen Weiterbehandlung

Ausschlusskriterien:

- psychische Erkrankungen, die die Testfähigkeit beeinträchtigen können (z.B. akute Psychosen, schwere Depressionen)
- fehlende Einwilligungsfähigkeit
- Patienten, die vor einer möglichen Prä-Erhebung entlaufen oder sich gegen ärztlichen Rat entlassen lassen

3) Studie „Die Rolle der Veränderungsmotivation in der Behandlung junger Patienten mit polytoxikomaner Abhängigkeitserkrankung“ (Schott et al., 2018; Schott et al., under review)

Fragestellung:

1. Unterscheiden sich die Behandlungsabbrecher von den Behandlungsvollendern hinsichtlich Veränderungsbereitschaft/Motivation?
2. Gibt es einzelne Subgruppen, die besonders gefährdet sind?
 - Patienten mit Crystal-Konsum haben ein erhöhtes Abbruchsrisiko (Chen et al., 2015; Chiang et al. 2006; Hillhouse et al. 2007; Rawson et al. 2004)
3. Welche Effekt hat eine qualifizierte Entgiftungs- und Motivationsbehandlung überhaupt auf die Veränderungsbereitschaft/Motivation?

3) Studie „Die Rolle der Veränderungsmotivation in der Behandlung junger Patienten mit polytoxikomaner Abhängigkeitserkrankung“ (Schott et al., 2018; Schott et al., under review)

Stichprobe:

	Behandlungs- abbrecher (N=37)	Behandlungs- vollender (N=48)	Gesamt (N=85)
Geschlecht	♂ = 26, ♀ = 11	♂ = 33, ♀ = 15	♂ = 59, ♀ = 26
Alter	27,68 Jahre (SD=6,11)	28,71 Jahre (SD=5,29)	28,26 Jahre (SD=5,65)
Dauer Aufenthalt	10,16 Tage (SD=4,80)	25,04 Tage (SD=10,47)	18,56 Tage (SD=11,24)
Erwerbsituation	signifikant mehr arbeitssuchend		
Wohnsituation	Tendenziell mehr Wohnungslose		
Hafterfahrung	17,59 Monate	4,23 Monate	9,74 Monate
aktueller Konsum von:	67,6% (Crystal) 75,7% (THC) 59,5% (Alkohol)	50,0% (Crystal) 64,6% (THC) 64,6% (Alkohol)	57,6% (Crystal) 69,4% (THC) 62,4% (Alkohol)

3) Studie „Die Rolle der Veränderungsmotivation in der Behandlung junger Patienten mit polytoxikomaner Abhängigkeitserkrankung“ (Schott et al., 2018; Schott et al., under review)

Ergebnisse: Symptomschwere (BSCL)

	Prä – Post (N=48) Effektstärke d	Abbrecher vs. Vollender (N=37 vs. 48) Effektstärke d (Prä)	Kein vs. aktueller Crystal Konsum (N=36 vs. 49) Effektstärke d (Prä)
Aggression	-0.780***	0.297	-0.144
Ängstlichkeit	-1.005***	0.559*	-0.447*
Depressivität	-1.216***	0.336	-0.442
Paranoides Denken	-0.738***	0.151	-0.287
Phobische Angst	-0.806***	0.470*	-0.678**
Psychotizismus	-1.000***	0.372	-0.519**
Somatisierung	-1.065***	0.425*	-0.289
Unsicherheit	-0.701***	0.391	-0.498**
Zwanghaftigkeit	-1.033***	0.286	-0.489**
BSCL Gesamt	-1.313***	0.444*	-0.528**

* p<.05; **p<.01, ***<.001

3) Studie „Die Rolle der Veränderungsmotivation in der Behandlung junger Patienten mit polytoxikomaner Abhängigkeitserkrankung“ (Schott et al., 2018; Schott et al., under review)

Ergebnisse: Funktionsbeeinträchtigung (ICF)

	Prä – Post (N=48) Effektstärke d	Abbrecher vs. Vollender (N=37 vs. 48) Effektstärke d (Prä)	Kein vs. aktueller Crystal Konsum (N=36 vs. 49) Effektstärke d (Prä)
Anforderungen erfüllen	-1.117***	0.255	-0.857***
Soziale Beziehungen	-0.607***	-0.086	-0.616**
Verbale Kommunikation	-0.626***	0.023	-0.489**
Fitness und Wohlbefinden	-0.851***	0.161	-0.510**
Nähe in Beziehungen	-0.627***	0.416	-0.347
Soziale Rücksichtnahme	-0.636***	0.193	-0.136
ICF Gesamtwert	-1.117***	0.117	-0.714**

* p<.05; **p<.01, ***<.001

3) Studie „Die Rolle der Veränderungsmotivation in der Behandlung junger Patienten mit polytoxikomaner Abhängigkeitserkrankung“ (Schott et al., 2018; Schott et al., under review)

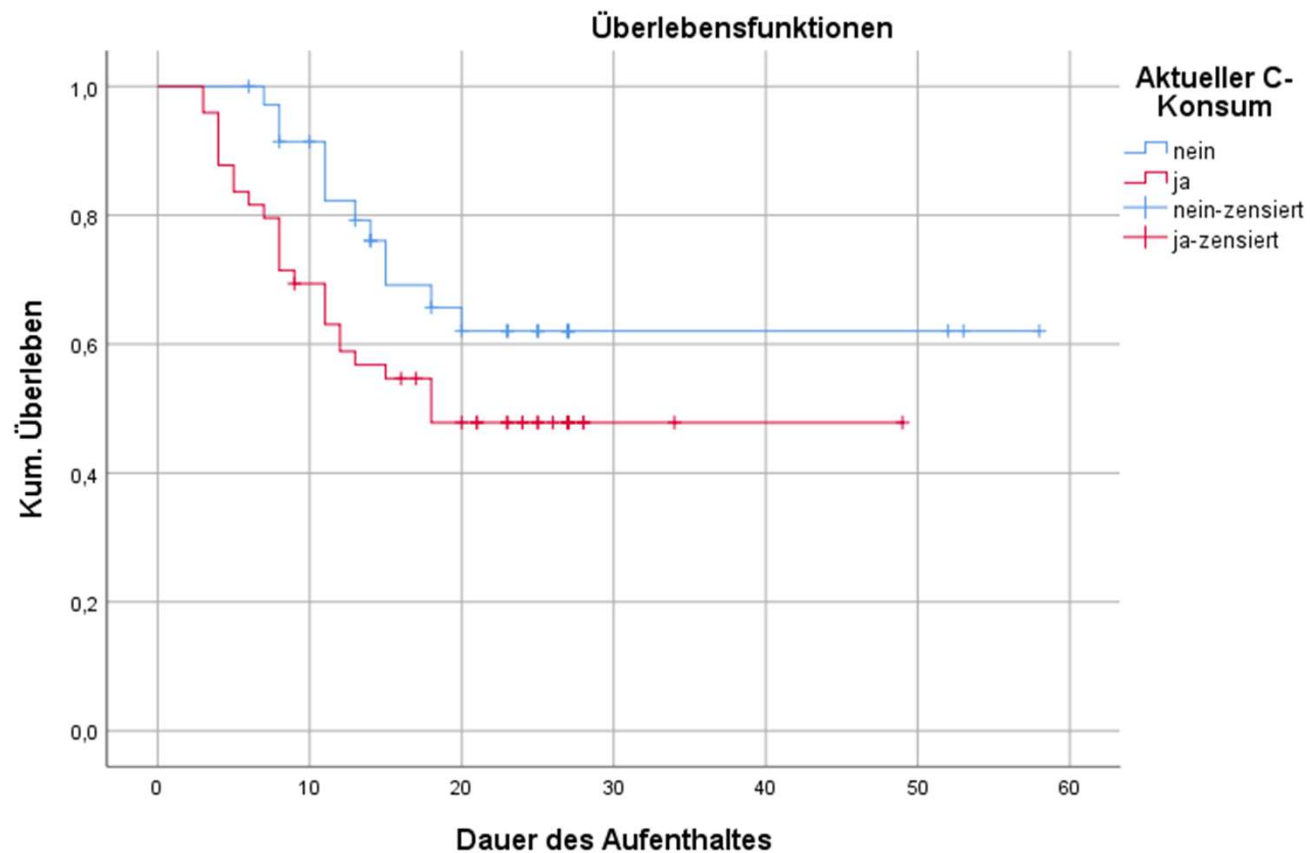
Ergebnisse: Veränderungsmotivation (URICA)

	Prä – Post (N=48) Effektstärke d	Abbrecher vs. Vollender (N=37 vs. 48) Effektstärke d (Prä)	Kein vs. aktueller Crystal Konsum (N=36 vs. 49) Effektstärke d (Prä)
Phase der Absichtslosigkeit	-0.019	-0.100	0.431*
Phase der Absichtsbildung	-0.251*	0.545**	-0.401*
Handlungsphase	0.553***	0.223	-0.062
Aufrechterhaltungsphase	-0.196	0.578**	-0.371
Veränderungsmotivation Gesamt	-0.046	0.505**	-0.412*

* p<.05; **p<.01, ***<.001

3) Studie „Die Rolle der Veränderungsmotivation in der Behandlung junger Patienten mit polytoxikomaner Abhängigkeitserkrankung“ (Schott et al., 2018; Schott et al., under review)

Ergebnisse: mögliche Risikogruppen



3) Studie „Die Rolle der Veränderungsmotivation in der Behandlung junger Patienten mit polytoxikomaner Abhängigkeitserkrankung“ (Schott et al., 2018; Schott et al., under review)

Fragestellung:

1. Unterscheiden sich die Behandlungsabbrecher von den Behandlungsvollendern hinsichtlich Veränderungsbereitschaft/Motivation?

JA, v.a. in der Phase der Absichtsbildung, Phase der Aufrechterhaltung

2. Gibt es einzelne Subgruppen, die besonders gefährdet sind?

JA! Patienten mit einem aktuellen Crystal-Konsum haben ein erhöhtes Risiko für einen Behandlungsabbruch und besitzen ein paar ungünstige soziodemografische Variablen (z.B. mehr Hafterfahrung, ungünstigere Wohnungssituation, mögliche kognitive Beeinträchtigungen).

3. Welche Effekt hat eine qualifizierte Entgiftungs- und Motivations-behandlung überhaupt auf die Veränderungsbereitschaft/Motivation?

JA! Veränderung/Verschiebung v.a. von der Phase der Absichtsbildung in die Handlungsphase! AKTIV!

4) Implikationen für die Praxis

1. Qualifizierte Entgiftungs- und Motivationsbehandlung bringt für die Kürze des Aufenthaltes Veränderungen in der Symptomschwere, Funktionsbeeinträchtigung und Veränderungsbereitschaft!
 - Aber: Wie lange hält das an? Derzeit noch unklar, Tendenz eher zu kurzer Halbwertszeit!
2. Es sollte ausreichend therapeutisches Personal vorhanden sein!
 - CAVE: Effekte im Bereich der Veränderungsmotivation:
Vergleich 150% vs. 50% therapeutisches Personal
→ Effekte verschwinden bei weniger therapeutischem Personal
Dropout-Rate reduziert sich
3. Fokus auf spezielle Subgruppen
 - Patienten mit aktuellem Crystal-Konsum
 - CAVE: Psychopharmakologische Behandlung bei MUD derzeit nicht besonders wirksam (Ballester et al., 2017)
 - Therapievollender, aufgrund der höheren psychischen Belastung zu Behandlungsbeginn

4) Implikationen für die Praxis

4. Behandlungskonzept:

- Klärung sozialer Angelegenheiten (z.B. Klärung Schulden, Wohnsituation, Kontakt zur Suchtberatungsstelle, Weiterbehandlungsmöglichkeiten)
- Hilfe zur Selbsthilfe
- Aufbau von Lebensbewältigungskompetenzen
 - ➔ wichtig, um den Übergang vom stationären Setting in das heimische Umfeld zu begünstigen

Fragen, die wir uns noch stellen müssen:

Schaffung spezieller therapeutischer Angebote zum Beginn der Behandlung, als mögliche Haltestrategie gegen einen vorzeitigen Behandlungsabbruch (Spryt et al., 2013; Wagner et al., 2018)

Wie kann das aussehen?

Fragen, Unklarheiten, Anmerkungen?

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Adresse:

Technische Universität Dresden
Institut für Klinische Psychologie
und Psychotherapie
Professur für Behaviorale
Psychotherapie
Hohe Straße 53
D-01187 Dresden

Kontakt:

Tobias Schott
Tel.: 0351-463 36964
E-Mail: tobias.schott@tu-dresden.de