



BARMHERZIGE BRÜDER
THERAPIESTATION FÜR DROGENKRANKE



Regulärer Abschluss einer Drogenentwöhnungstherapie oder Therapieabbruch – zur Bedeutung von psychologischen und therapiespezifischen Bedingungsvariablen

**Arbeitsbereich für Gesundheitspsychologie und
Psychologische Geschlechterforschung**

Mag.^a Manuela Schnalzer

Betreuung: Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Roswith Roth

Kooperationspartner: MMag. Dr. Christian Mössner, Prim. Dr. Werner Friedl
Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Graz-Eggenberg – Therapiestation für
Drogenkranke “Walkabout”

Einleitung

- Polytoxikomane PatientInnen weisen ...
 - stärkere Ausprägungen in Abenteuerlust, Impulsivität, Neurotizismus sowie Depression
 - schwächere Ausprägungen in Extraversion auf.
(Terracciano et al., 2008; Konør & Nordvik, 2007; McCormick et al., 1998; Ruiz et al., 2003)
 - weisen mehrheitlich komorbide psychische Störungen auf, welche in negativem Zusammenhang mit dem Therapieerfolg stehen.
(Cacciola et al., 2000; Günthner et al., 2000; Nunes et al., 1996)
- SuchtmittelkonsumentInnen
 - setzen häufiger vermeidungs- sowie emotionsorientierte Copingstrategien ein.
 - verfügen über ein geringeres Repertoire an Temptation-Copingstrategien.
(Britton, 2004; Feil & Hasking, 2008; Wagner et al., 1999).

Theorie

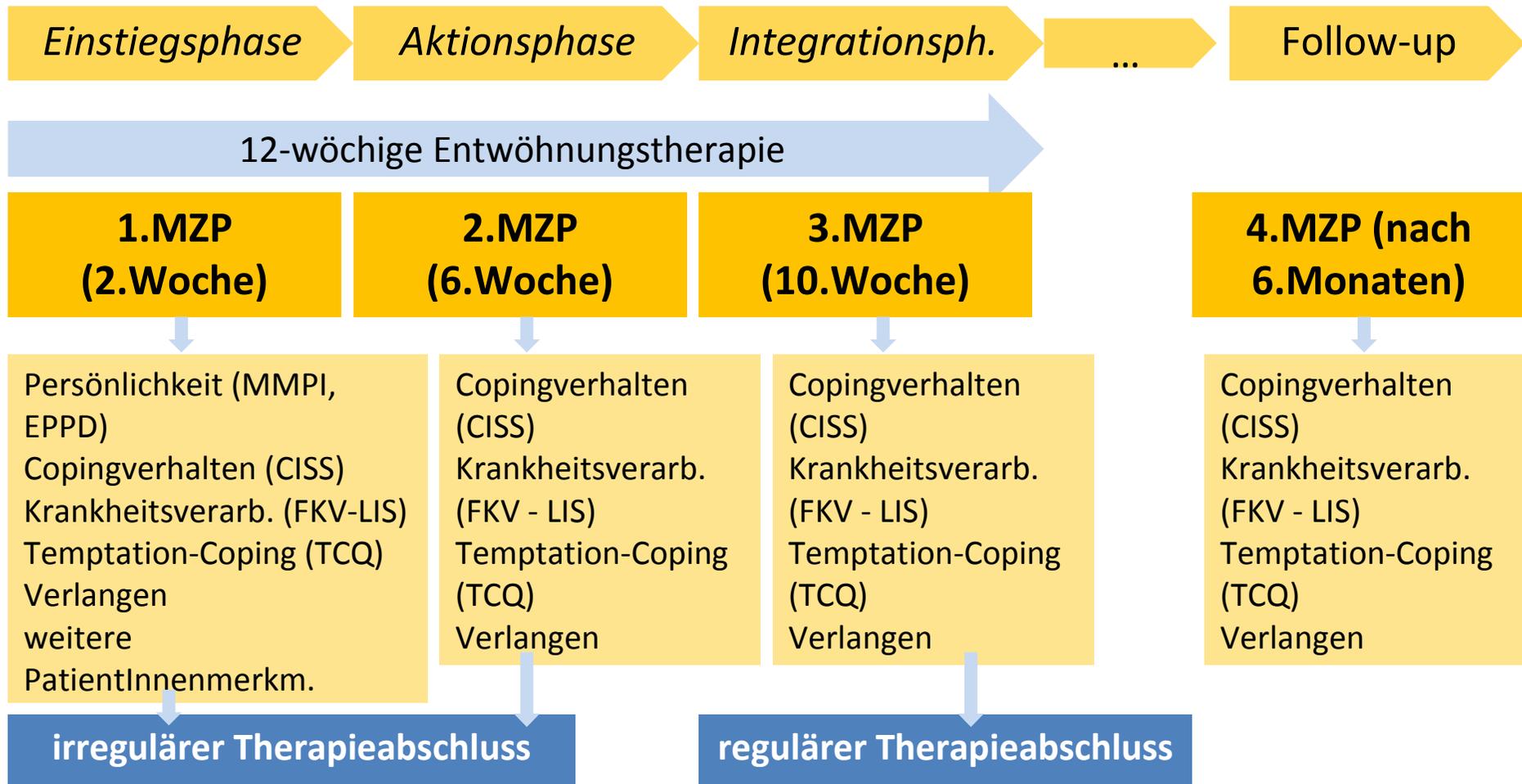
- **Substanzabhängige Frauen** weisen im Vergleich zu Männern:
 - eine höhere Rate an psychiatrischer und somatischer Komorbidität auf → Unterschiede in der Genesung des psychiatrischen Krankheitsbildes
(Jones, 2000)
 - vermehrt emotionszentrierte Copingstrategien, internalisierendes sowie externalisierendes Verhalten und stärkeren Leidensdruck durch Stress auf.
Männer berichten vermehrt problemzentrierte Copingstrategien einzusetzen und zeigen ausschließlich eine Assoziation mit externalisierendem Verhalten
(Ptacek, 1994; Matud, 2004; Kulka et al., 1990)
 - eher Therapieabbrüche auf, insbesondere jene mit aggressiven und misstrauischen Wesenszügen.
(Petry & Warren, 2000; Ball, 1995)
 - Rückfälligkeit eher in emotional negativ betonten Situationen auf, während Männer häufiger im Zusammenhang mit „social events“ ihre Abstinenz beenden.
(Fagerström et al., 1997)
 - häufiger Beziehungsprobleme, sowie eine Tendenz zur sozialen Isolation auf und haben Schwierigkeiten in der Sozialisierung. Substanzabhängige Männer sind häufiger mit Rechtskonflikten konfrontiert.
(Jones, 2000)
 - geringere Behandlungsbereitschaft auf.
(Petry & Warren, 2000)
 - durch Erziehungsverantwortung und Angst vor Stigmatisierung schlechte Behandlungsergebnisse auf.
(Woodhouse, 1990)

Projektbeschreibung

- Drogenentwöhnstation des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder Graz-Eggenberg
- reguläre und irreguläre Therapiebeendigung der Entwöhnung
- 118 polytoxikomane PatientInnen (86 Männer und 32 Frauen) im Alter von 16 bis 59 Jahren
- Datenerhebungszeitraum
– Juni 2010 bis August 2012

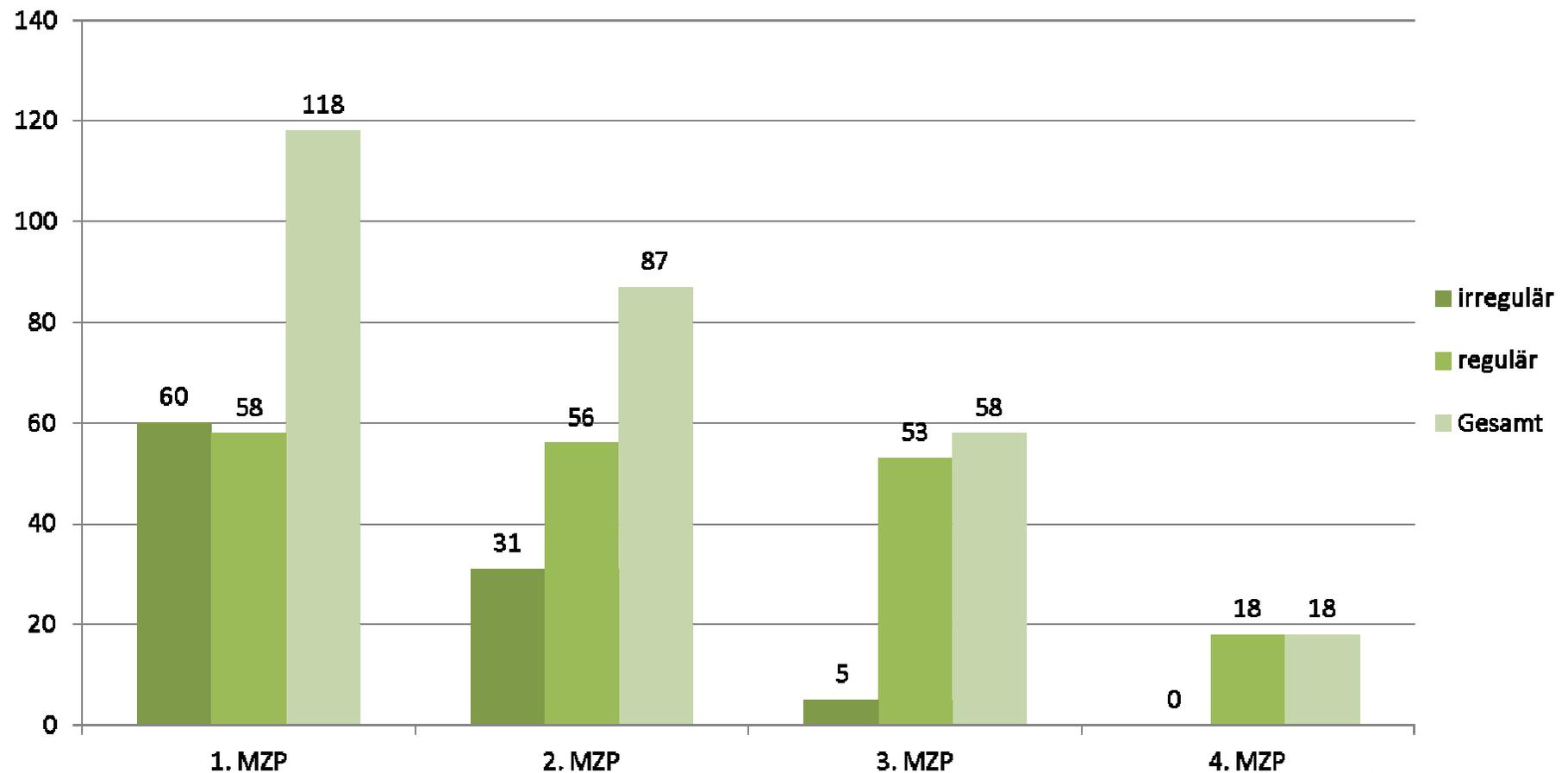


Methode



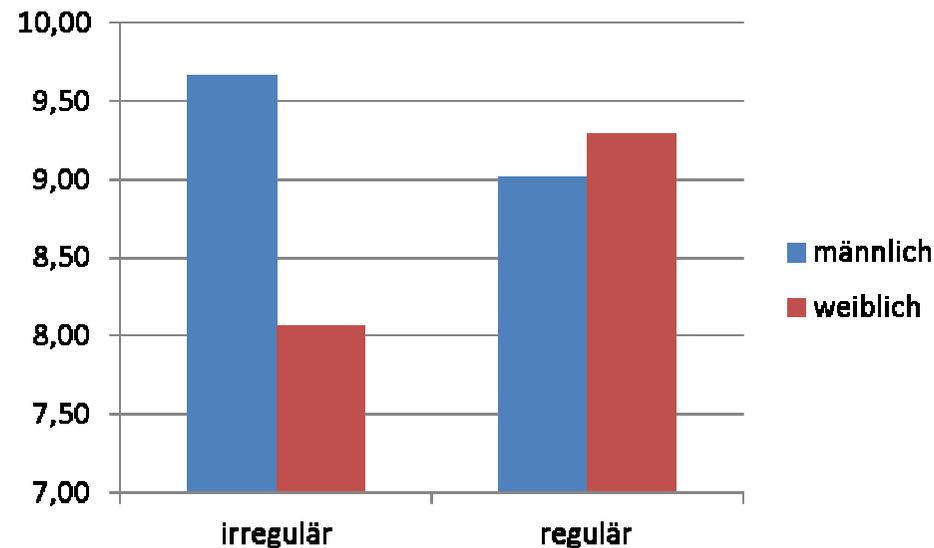
Ergebnisse

Stichprobengröße zu allen Messzeitpunkten



Ergebnisse

Anzahl der Drogen, die im Leben konsumiert wurden



Ende: $F(1,114)=0,293$, $p=0,589$; Geschlecht: $F(1,114)=1,55$, $p=0,216$;

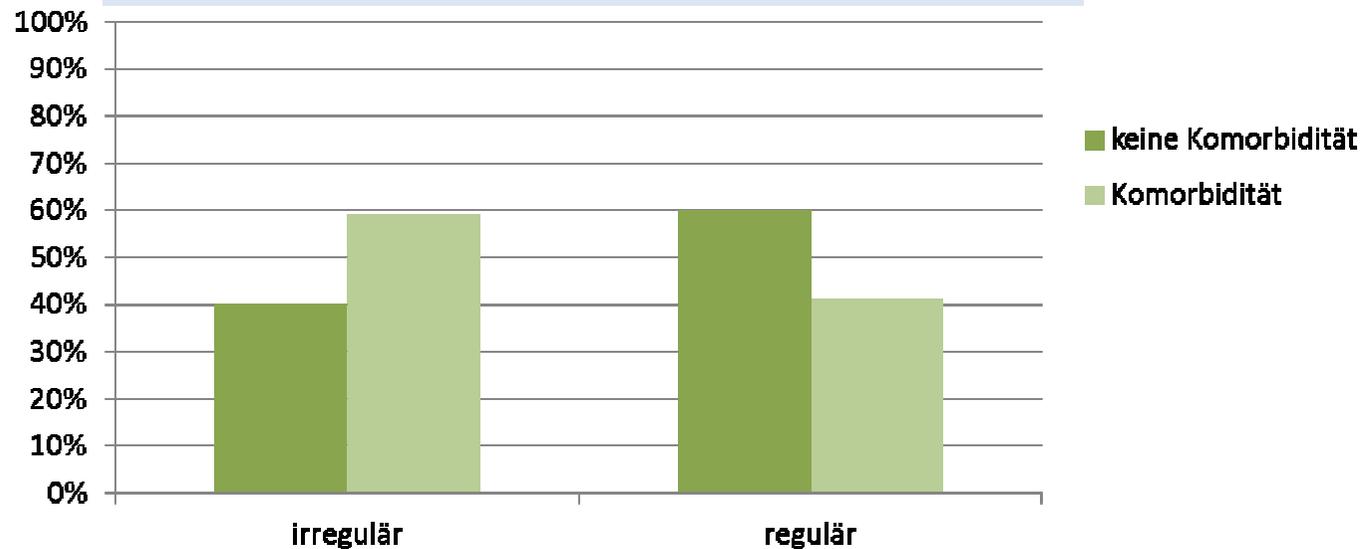
Ende x Geschlecht: $F(1,114)=2,996$, $p=0,086$

(irregulär: Männer haben mehr Drogen konsumiert als Frauen; bei regulär kein Geschlechtsunterschied)

Ergebnisse

Komorbidity

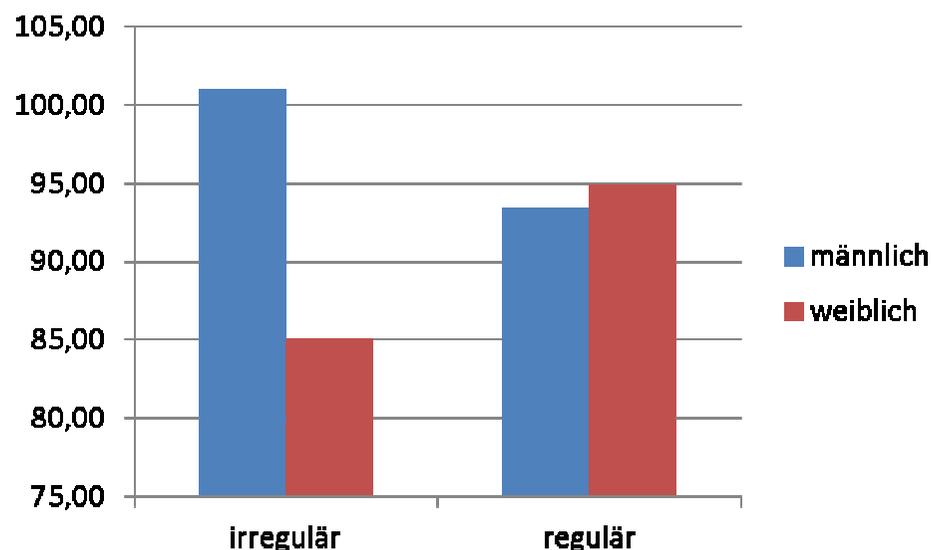
	Komorbidity ja	Komorbidity nein	Gesamt
Reg. Beendigung	28	30	58
Irreg. Beendigung	40	20	60
Gesamt	68	50	118



$\chi^2=4,085$; $df=1$; $p=0,062$; Anmerkung: die Art der komorbiden Störung spielt keine Rolle

Ergebnisse

Fähigkeit zum logischen Denken – IQ (SPM)



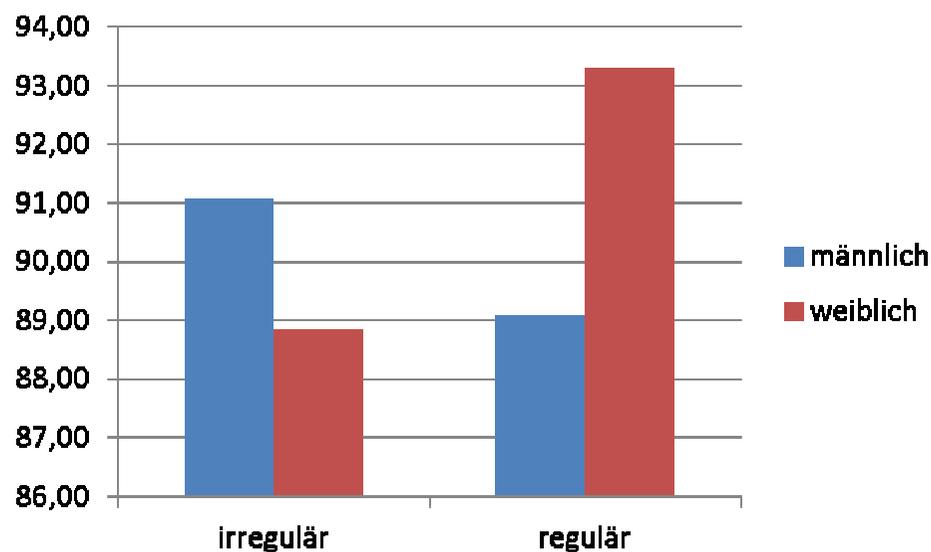
Ende: $F(1,109)=0,169$, $p=0,682$; Geschlecht: $F(1,109)=6,558$, $p=0,012$;

Ende x Geschlecht: $F(1,109)=9,503$, $p=0,003$

(Männer, die irregulär beenden haben höheren IQ als Männer, die regulär beenden;
bei Frauen umgekehrt; bei irregulärer Beendigung Geschlechtsunterschied, bei
regulärer Beendigung kein Geschlechtsunterschied)

Ergebnisse

Verbal-IQ



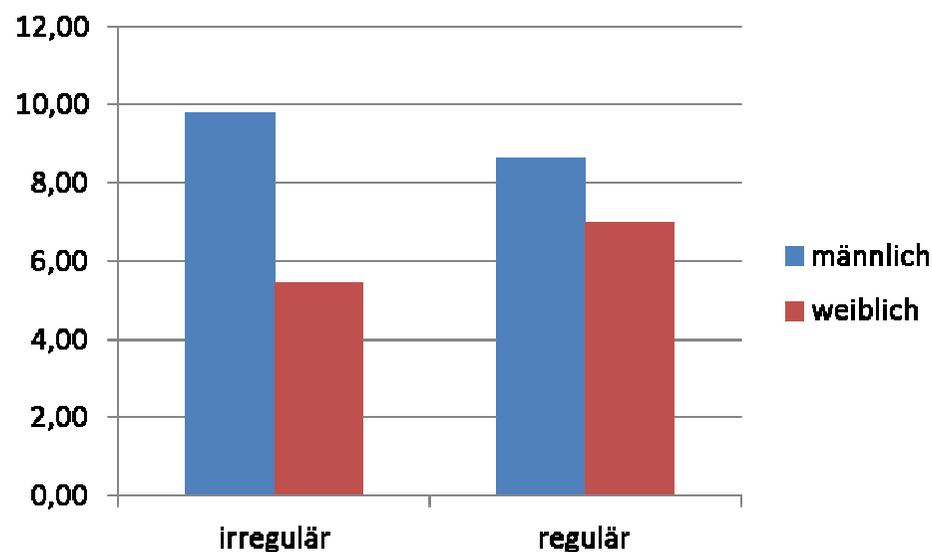
Ende: $F(1,114)=0,646$, $p=0,423$; Geschlecht: $F(1,114)=0,422$, $p=0,517$;

Ende x Geschlecht: $F(1,114)=4,488$, $p=0,036$

(Frauen, die regulär beenden, haben höheren IQ als Frauen, die irregulär beenden;
bei Personen, die regulär beenden besteht zusätzlich ein Geschlechtsunterschied,
nicht jedoch bei jenen, die irregulär beenden)

Ergebnisse

Dauer der Abhängigkeit in Jahren

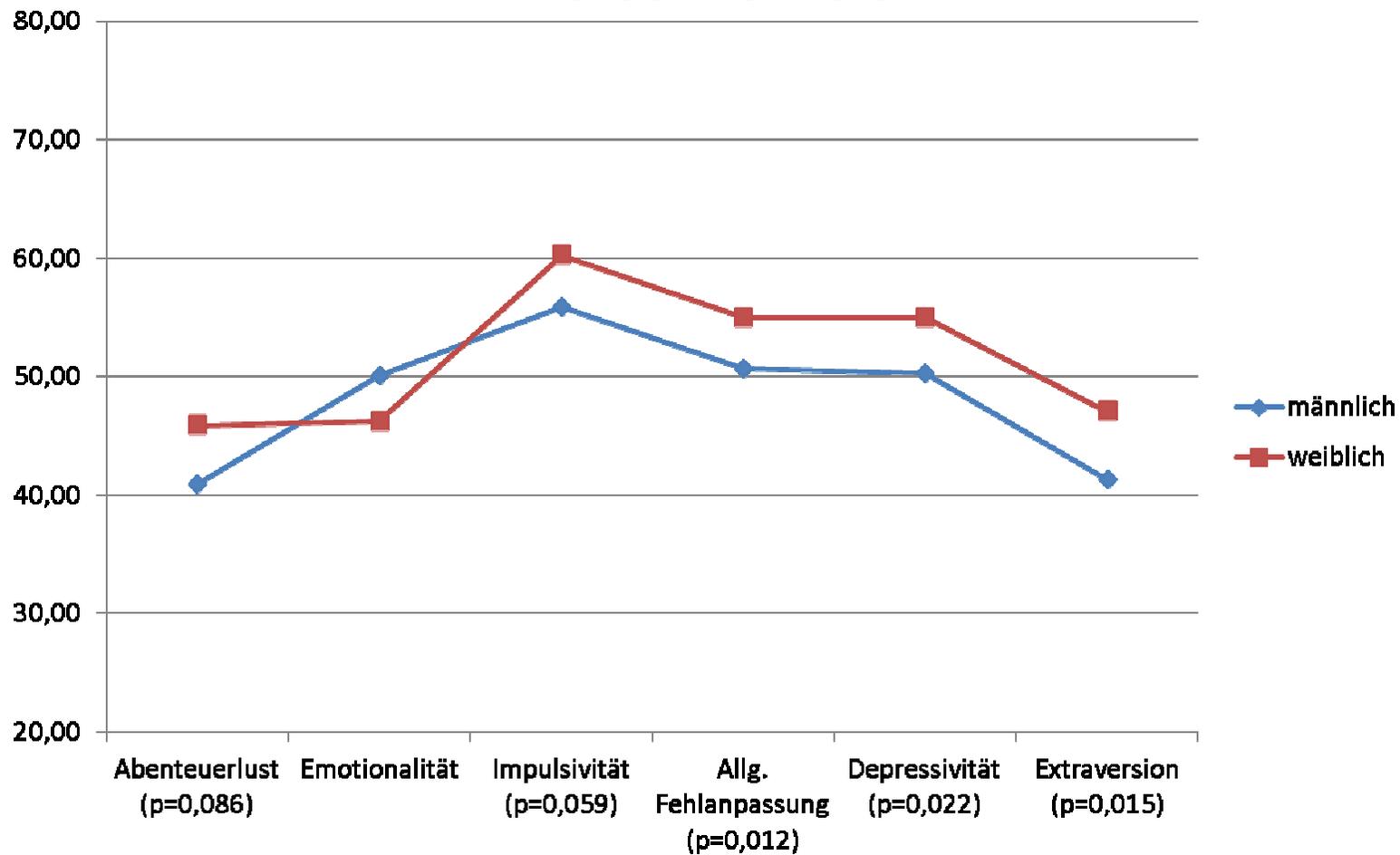


Ende: $F(1,114)=0,037$, $p=0,848$; Geschlecht: $F(1,114)=7,244$, $p=0,008$;

Ende x Geschlecht: $F(1,114)=1,447$, $p=0,231$

Ergebnisse

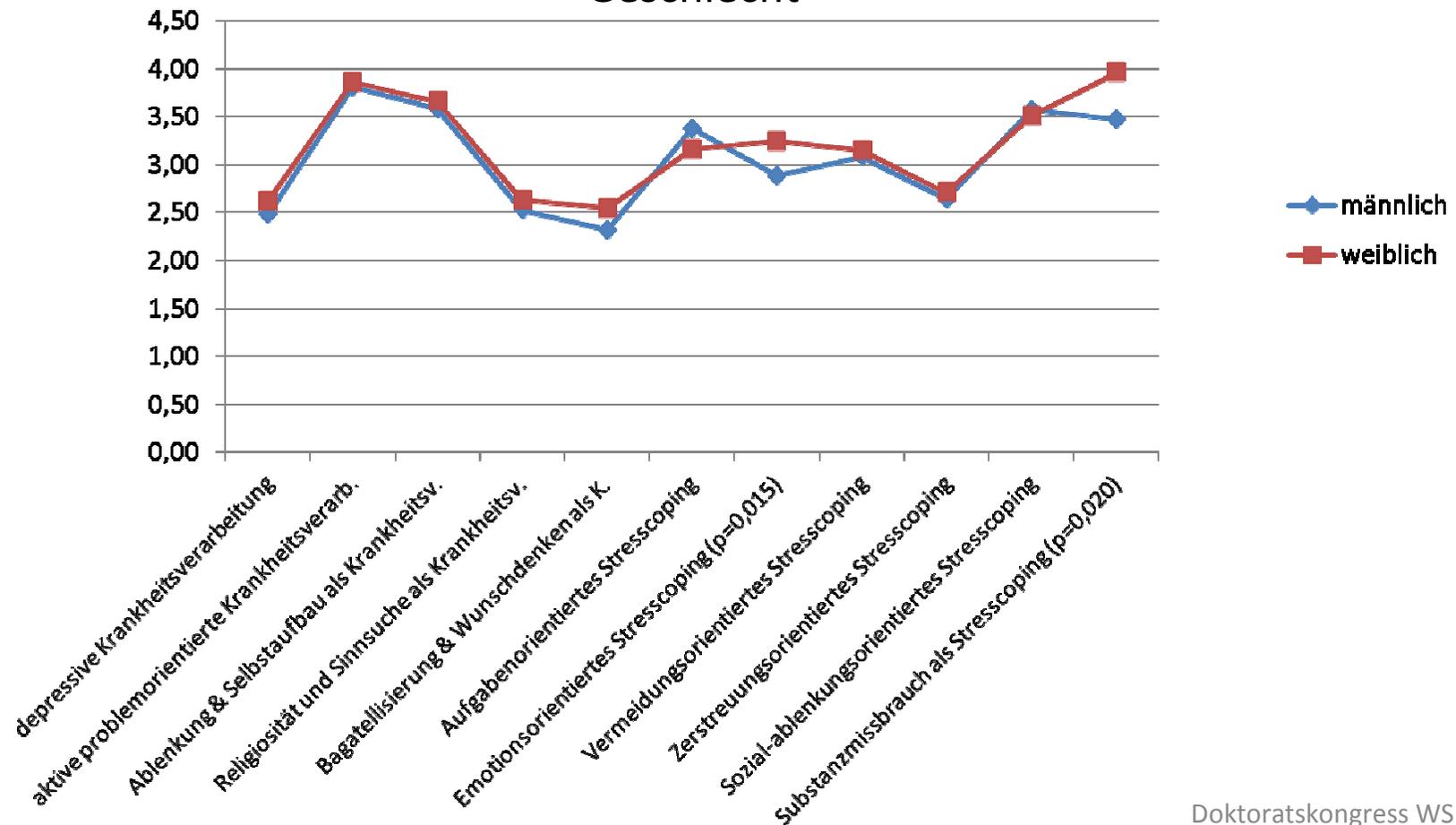
Persönlichkeit



Ergebnisse

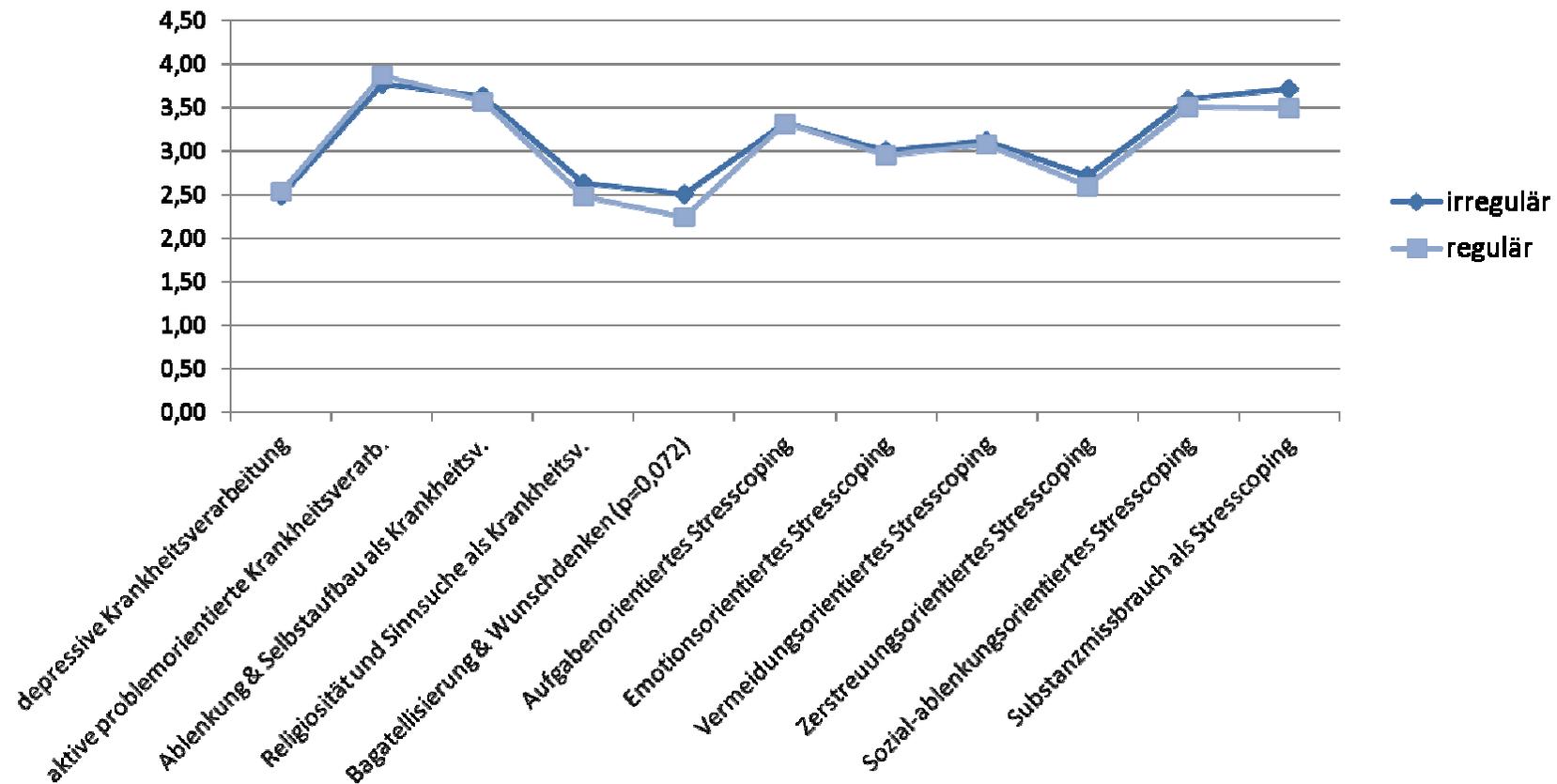
Krankheitsverarbeitung und Stresscoping zum 1. MZP

- Geschlecht



Ergebnisse

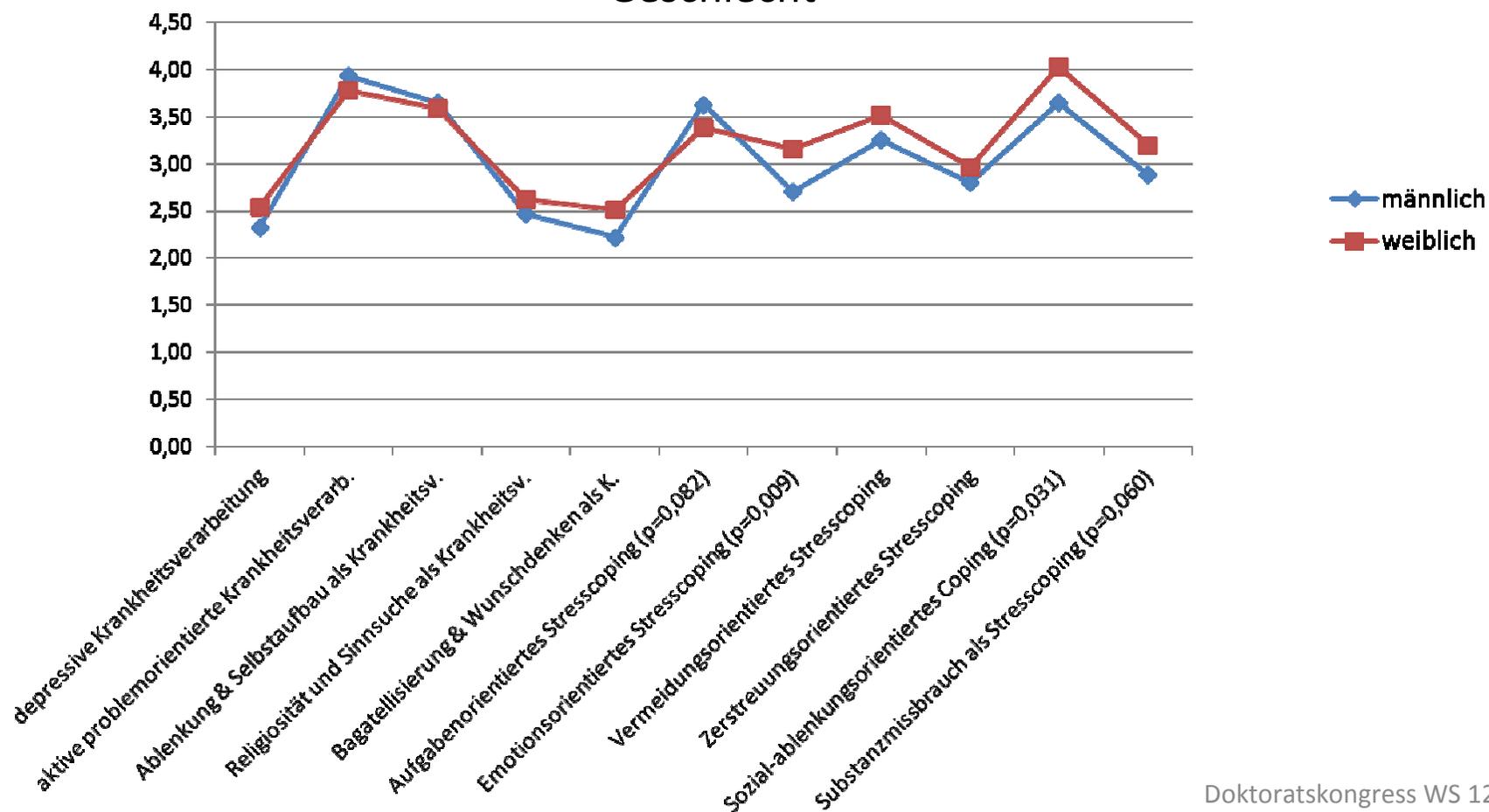
Krankheitsverarbeitung und Stresscoping zum 1. MZP - Therapiebeendigung (regulär/irregulär)



Ergebnisse

Krankheitsverarbeitung und Stresscoping zum 2. MZP

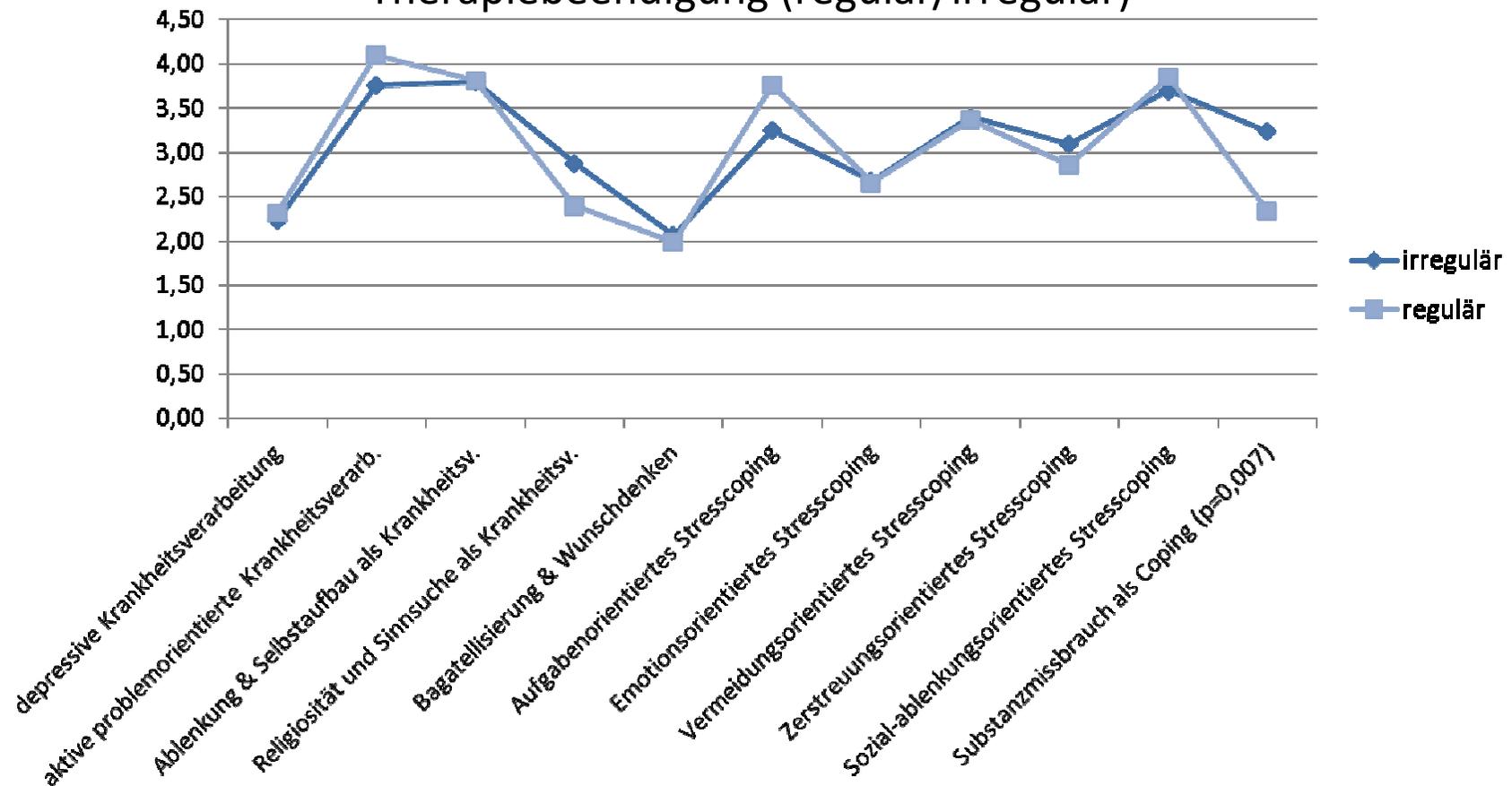
- Geschlecht



Ergebnisse

Krankheitsverarbeitung und Stresscoping zum 3. MZP

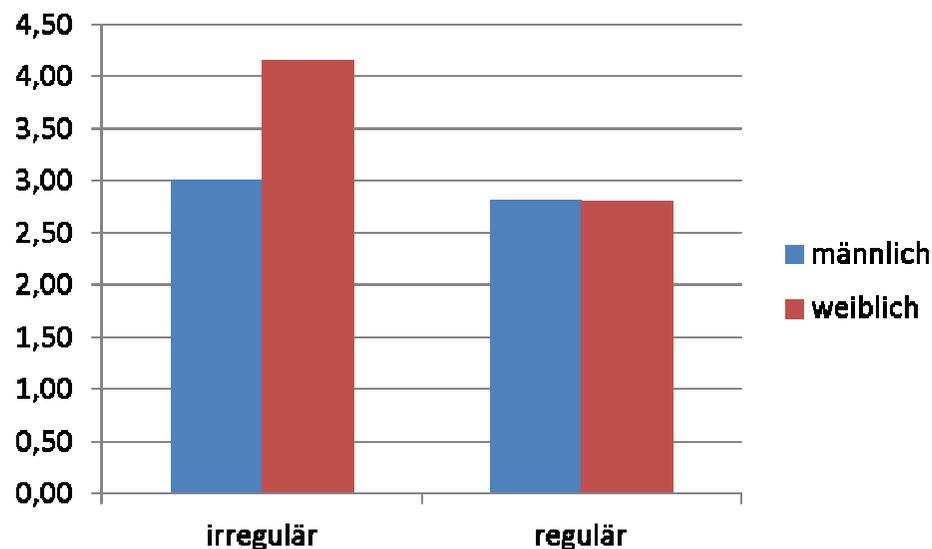
- Therapiebeendigung (regulär/irregulär)



Ergebnisse

Substanzmissbrauch als Stresscoping zum 2.MZP

(Nikotin, Alkohol, Medikamente, Drogen -> u.U. Rückfall zur Halbzeit der Therapie)



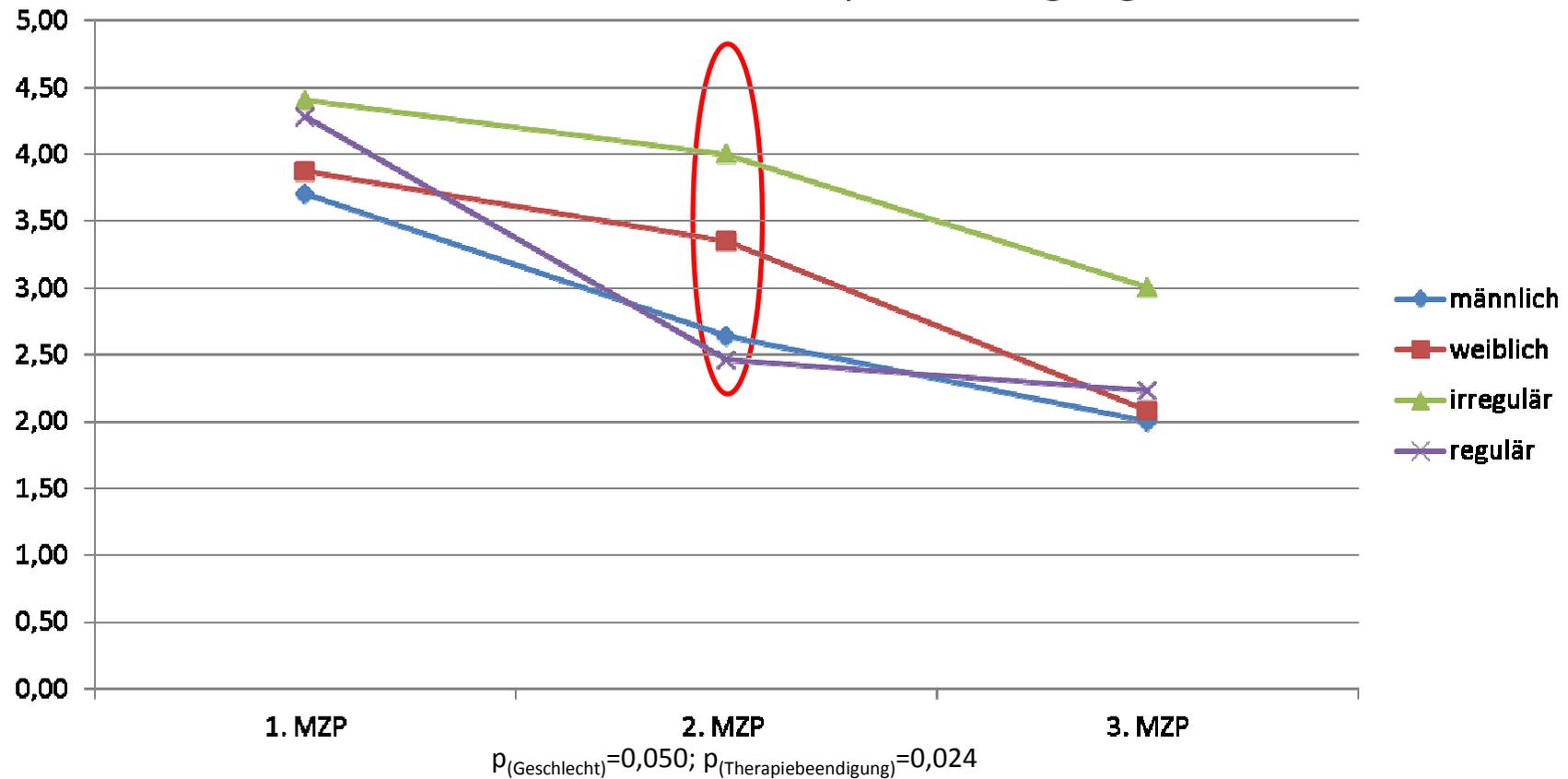
Ende: $F(1,83)=6,753$, $p=0,011$; Geschlecht: $F(1,83)=3,637$, $p=0,060$;

Ende x Geschlecht: $F(1,83)=3,724$, $p=0,057$

(bei irregulärer Beendigung Geschlechtsunterschied, nicht bei regulärer Beendigung;
Frauen, die irregulär beenden verwenden Strategie häufiger als Frauen, die regulär
beenden)

Ergebnisse

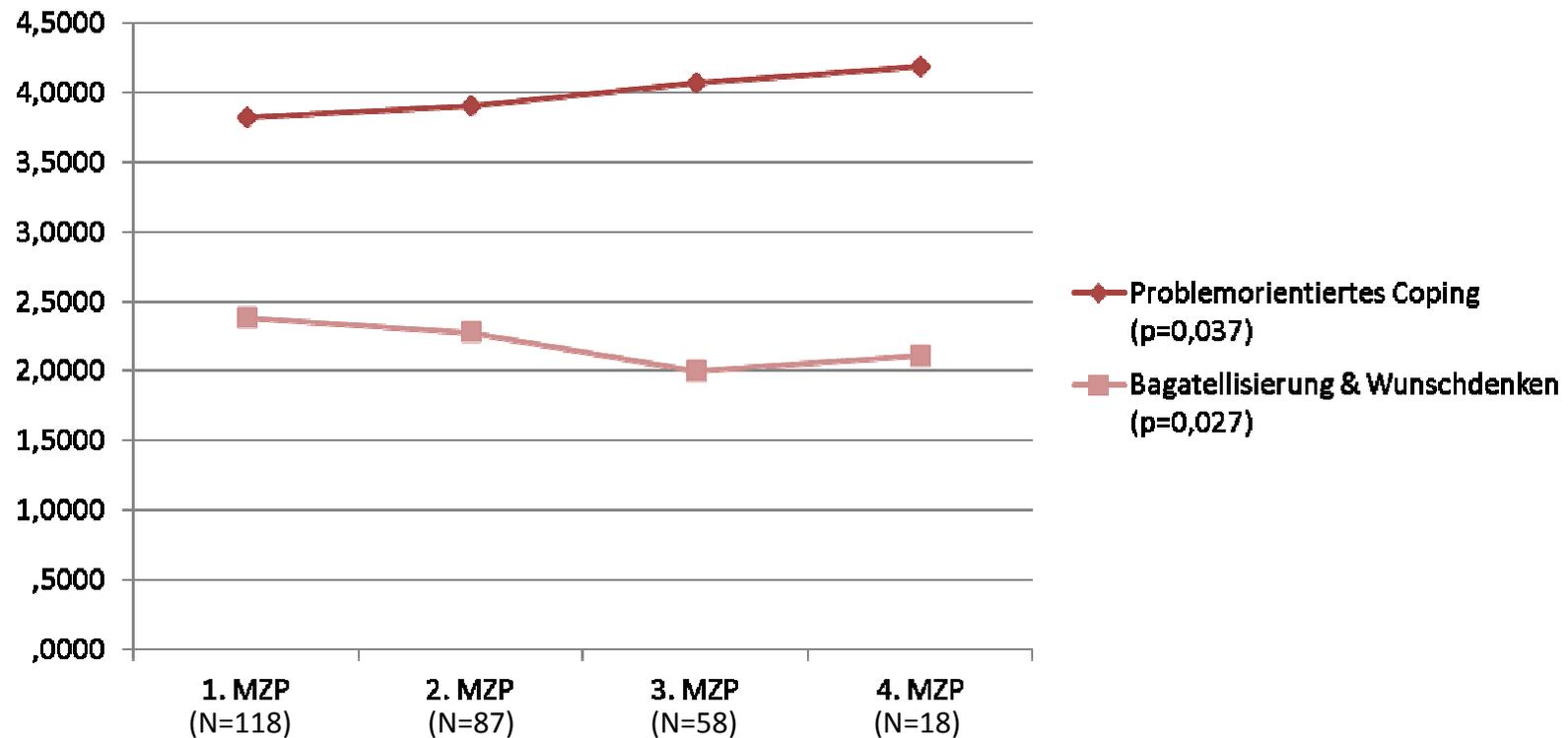
Derzeitiges Verlangen – Geschlecht & Therapiebeendigung



Ergebnisse

Krankheitsverarbeitung –

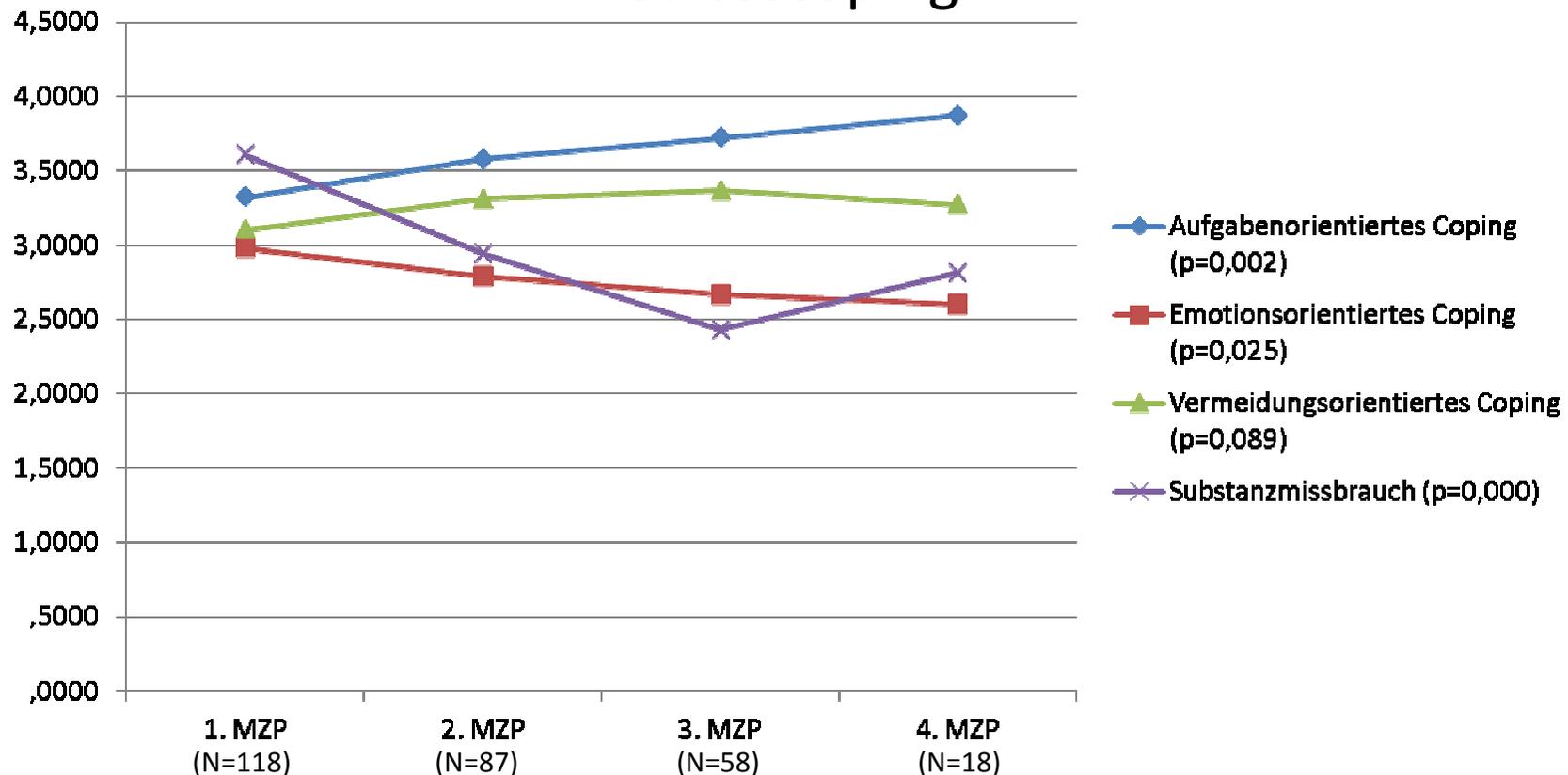
Problemorientiertes Coping & Bagatellisierung und Wunschdenken



In beiden Skalen sign. Unterschiede zwischen 1. MZP und 3. MZP

Ergebnisse

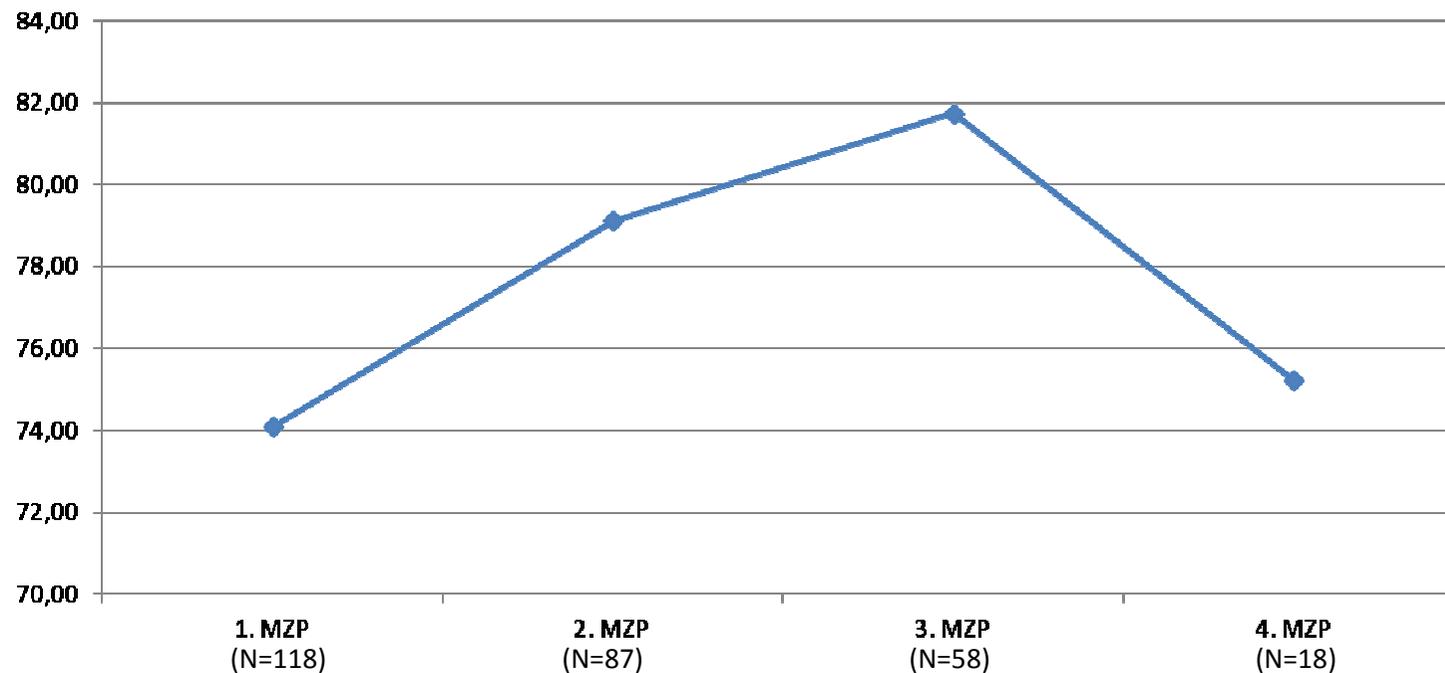
Stresscoping



In allen Skalen sign. Unterschiede zwischen 1. MZP und 3. MZP; Aufgabenorientiertes Coping: 1. MZP unterscheidet sich vom 4. MZP; Substanzmissbrauch: 1. MZP unterscheidet sich von allen anderen und 2. MZP vom 3. MZP

Ergebnisse

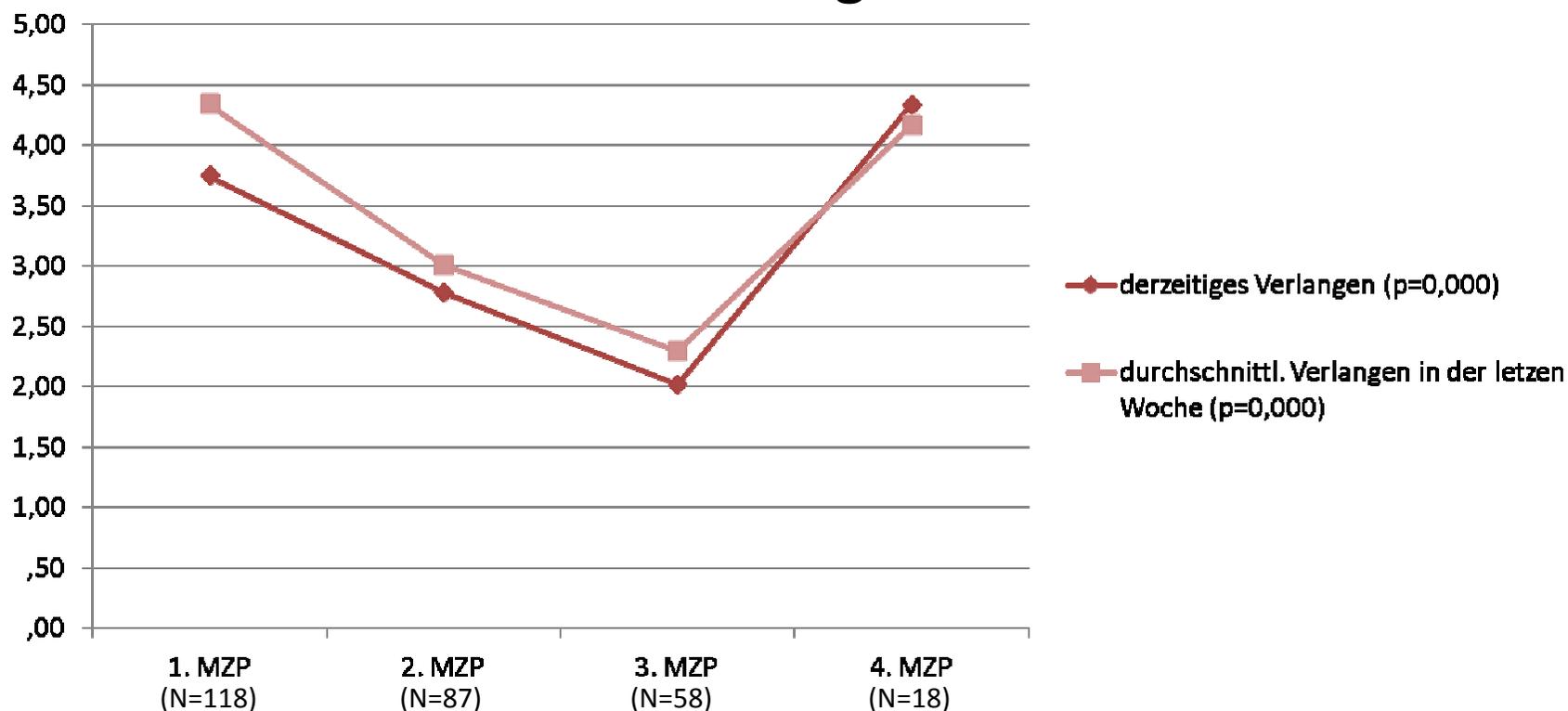
Temptation-Coping Drogen



$p=0,011$; 1. MZP unterscheidet sich sign. vom 3. MZP

Ergebnisse

Verlangen



derzeitiges Verlangen: 1. MZP unterscheidet sich sign. vom 2. & 3. MZP; 2. MZP untersch. sich sign. vom 4. MZP; 3. MZP untersch. sich sign. vom 4. MZP; durchschnittl. Verlangen: 1. MZP untersch. sich sign. vom 2. & 3. MZP; 3. MZP untersch. sich sign. vom 4. MZP

Ergebnisse

Risikofaktoren für vorzeitigen Therapieabbruch

Logistische Regression: irregulärer und regulärer (Referenzgruppe) Therapieabschluss

	Chi ² (1)	p	Exp(B)
Komorbidity	3.99	.046	2.78
SPM – IQ logisches Denken	5.68	.017	1.05
Substanzmissbrauch als Stresscoping 2. MZP	3.93	.047	1.65

Modell: p= .002; Nagelkerkes R-Quadrat= .209

Conclusio

Indikatoren für einen vorzeitigen Abbruch der Drogenentwöhnungstherapie sind:

- Vorhandensein einer komorbiden Störung (unabhängig welche Diagnose)
- verstärkte Tendenz zu Bagatellisierung und Wunschdenken zu Beginn der Therapie
- erhöhter Substanzkonsum zur Stressregulation (Nikotin, Alkohol, Medikamente, Drogen -> u.U. Rückfall) zur Halbzeit der Therapie
- erhöhtes Verlangen nach psychotropen Substanzen zur Halbzeit der Therapie
- erhöhter Substanzkonsum zur Stressregulation (Nikotin, Alkohol, Medikamente, Drogen -> u.U. Rückfall) in der letzten Therapiephase
 - Aktionsphase (4.-8. Therapiewoche) scheint kritisch für Abbruch

Eine logistische Regression ergab, dass ...

- Vorhandensein einer komorbiden Störung
- höhere Fähigkeit zum logischen Denken
- erhöhter Substanzkonsum zur Stressregulation

... das Risiko eines vorzeitigen Abbruchs der Therapie erhöhen.

Conclusio

Für die Praxis:

...

- Geschlechterspezifische Behandlungsmethoden
- Ambulante Nachbetreuung als fixer und gleichwertiger Bestandteil der abstinentzugestützten Kompakttherapie
 - längerfristige Behandlung komorbider Störungen durch ein multiprofessionelles Team im ambulanten Setting
 - Unterstützung bei der Wiedereingliederung und Umsetzung bzw. Integration erlernter Strategien in den Lebensalltag
- Tages-/Nachtklinik
 - „weichere“ Übergänge
 - Behandlungsbereitschaft könnte sich erhöhen; Rekrutierung einer „breiteren“ PatientInnengruppe (Berufstätigkeit, Familienleben, Ausbildung, ...)
- Angehörigenberatung – Arbeit mit dem System vor, während und nach dem stationären Aufenthalt

...

Literatur

- Ball S.A. (1995). The validity of a alternative five factore measure of personaliry in cocaine abusers. *Psychol Assess*, 7, 148-154.
- Britton, P.C. (2004). The Relation of Coping Strategies to Alcohol Consumption and Alcohol-related Consequences in a College Sample. *Addiction Research and Theorie*, 12(2), 103-114.
- Cacciola, J.S., Alterman, A.I., Rutherford, M.J., McKay, J.R. & Mulvaney, F.D. (2000). The relationship of psychiatric comorbidity to treatment outcomes in methadone maintained patients. *Drug and Alcohol Dependence* , 61, 271–280.
- Fagerström K.O., Tejdning R., Westin A. & Lunell E. (1997). Aiding reduction of smoking with nicotine replacement medication: hope for recalcitrant smoker? *Tob Control* , 6, 311-316 .
- Feil, J. & Hasking, P. (2008). The relationship between personality, coping strategies. *Addiction Research and Theory*, 16(5), 526-537.
- Günthner, A., Dedner, C., Schäfer, G., Berl, J., Kuder, T., Bader, T. & Dengler, W. (2000). Komorbidität bei Drogenabhängigen - Empirische Ergebnisse und therapeutische Konsequenzen. *Suchttherapie*, 1, 16-20.
- Jones H.E. (2000). Genderdifferences in pharmakotherapeutiy trials for opiate and cocaine dependent individuals. National Insitute on Drug Abuse Research; Monograph Series. Problems of Drug Dependence 2000: Proceedings of the 62nd Annual Scientific Meeting.
- Konør H. & Nordvik H. (2007). Five-factor model personality traits in opioid dependence. *BioMed Central Psychiatry*, 7-37.
- Kulka R.A., Schlenger W.E., Fairbank J:A;, Hough R.L., Lordon B.K., Marmar C.R. & Weiss D.A. (1990) Trauma and the Vietnam War Generation: Report of findings from the National Vietnam Veterans Readjustment Study. New York: Bruner/Mazel.
- Matud M.P. (2004). Gender differences in stress and coping styles . *Personality and Individual Differences*, 37(7), 1401–1415.
- McCormick R.A., Dowd E.R., Quirk S. & Zegarra J.H. (1998). The relationship of NEOPI performance to coping styles, patterns of use, and triggers for use among substance abusers. *Addictive Behaviors*, 23, 497-507.
- Nunes E., Deliyannides D., Donovan S., McGrath P. (1996). The management of treatment resistance in depressed patients with substance use disorder. *Psychiatric Clinics of North America*, 19, 311-327.
- Petry N.M. & Warren K. (2000). Gender differences in hostility of opioid dependence outpatients: role in early treatment termination. *Drug Alc Depend*, 58, 27-33.
- Ptacek J.T., Smith R.E. & Dodge K.L. (1994). Gender Differences in Coping with Stress: When Stressor and Appraisals Do Not Differ. *Pers Soc Psychol Bull August* , 20, 421-430.
- Ruiz M.A., Pincus A.L. & Dickinson K.A. (2003). NEO-PI-R predictors of alcohol use and alcohol-related problems. *Journal of Personality Assessment*, 81, 226-236.
- Terracciano A., Löckenhoff C.E., Crum R.M., Bienvvenu J.O. & Costa Jr P.T. (2008). Five-Factor Model personality profiles of drug users. *Biomed Central Psychiatry*, 8-22.
- Wagner, E. F., Myers, M. G. & McIninch, J. L. (1999). Stress-coping and temptation-coping as predictor of adolescent substance use. *Addictive Behaviors*, 24, 769-779.
- Woodhouse L.D. (1990). An explorary study of the use of life history methods to determine treatment needs for female substance abusers. *Resp Victim Woman Child*, 13, 12-15.

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt:

Manuela Schnalzer, Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Graz-Eggenberg
Therapiestation für Drogenkranke “Walkabout” & Walkabout Ambulanz-Mariahilf

manuela.schnalzer@bbwalkabout.at

www.bbwalkabout.at