

Wir danken der Prop Alternative (Geschäftsführer Dr. A. Dvorak) für ihre Unterstützung und den Mitarbeitern der Therapieeinrichtung für ihre Hilfe bei der Durchführung der Datenerhebung. Frau Dipl.-Inf. H. Pfister danken wir für die statistische Beratung und Datenanalyse.

IFT Institut für Therapieforschung, München
Max-Planck-Institut für Psychiatrie, München

Heinz C. Vollmer und Heiner Ellgring

Die Vorhersage der vorzeitigen Therapiebeendigung bei Drogenabhängigen

The prediction of premature termination in the treatment of drug addicts

Zusammenfassung

In zwei Therapieeinrichtungen zur Drogen-Entwöhnungsbehandlung wurde bei 194 Drogenabhängigen untersucht, inwiefern Anamnesedaten und Persönlichkeitsvariablen eine Vorhersage der vorzeitigen Therapiebeendigung gestatten. Lediglich eine Variable wies für Patienten beider Behandlungseinrichtungen gleichermaßen prognostische Valenz auf: Patienten mit gerichtlicher Auflage schlossen die Therapie häufiger regulär ab als Patienten ohne Auflage. Die Art der gerichtlichen Auflage oder auch die Dauer der noch ausstehenden Strafzeit korrelierten dagegen nicht mit der Art der Therapiebeendigung. Ansonsten gab es für beide Therapieeinrichtungen und für die verschiedenen Arten der vorzeitigen Beendigung (Entlassung bzw. Abbruch) unterschiedliche, manchmal auch entgegengesetzte, prognostische Kriterien. Ein Patient, der in einer Einrichtung abbruchgefährdet ist, kann in einer anderen Einrichtung gute Chancen haben, die Behandlung regulär abzuschließen. Aus der Literatur bekannte Kriterien wie zum Beispiel Alter und Schulbildung zeigten in dieser Studie nur in Abhängigkeit von der Einrichtung prognostische Valenz und dies spezifisch für Abbruch bzw. vorzeitige Entlassung. Andere Prädiktoren wie Geschlecht, psychische Auffälligkeiten und Depression korrelierten überhaupt nicht mit vorzeitiger Therapiebeendigung. Auch Patienten, die zu Beginn der Therapie als gering motiviert einzustufen sind, haben gute Chancen, die Behandlung regulär abzuschließen. Auf der Grundlage einer Diskriminanzanalyse der FPI-Items war eine vorzeitige Entlassung besser vorhersagbar als ein Therapieabbruch. Nach den Daten dieser Studie ist zu vermuten, daß bestimmte Kombinationen von Einrichtungs-, Therapie- und Patientenvariablen einen Einfluß auf die Art der Therapiebeendigung haben.

Summary

In two inpatient treatment centres 194 drug addicts were examined in order to determine the extent to which premature termination of therapy may be predicted by pretreatment variables and personality factors. Only one variable had the same predictive value in both treatment centres: patients under a legal obligation to have treatment more frequently completed the therapy than patients who were not. The nature of the legal obligation or the duration of sentence did not on the other hand correlate with the kind of therapy termination. Otherwise the predictive values for the two treatment centres and for the

various kinds of premature termination (discharge or drop out) were different and sometimes even contradictory. A patient who is in danger of terminating treatment in one centre can have good chances of completing it according to plan in another one. In this study, well-known criteria to be found in the literature on the subject such as age and education only had predictive value for a particular centre, and this was only in relation to drop out or premature discharge. Other predictors such as sex, psychological abnormalities and depression did not correlate at all with premature termination. Even patients with low motivation at the beginning of therapy have good chances of completing it according to plan. Discriminant analysis of the items on a personality inventory showed that premature discharge was more easily predictable than drop out. According to the data of this study, certain combinations of factors relating to the centres, therapists and patients would seem to have an influence on the kind of therapy termination.

1. Einführung

Die planmäßige Beendigung einer stationären Entwöhnungsbehandlung ist bei Drogenabhängigen das beste Vorhersagekriterium für langfristige Drogenfreiheit (DE JONG & HENRICH, 1978). Aber nur einer Minderheit gelingt der planmäßige Abschluß einer Behandlung. Der Prozentsatz der Drogenabhängigen, die eine Therapie vorzeitig beenden liegt zwischen 50–70%; die meisten dieser Patienten (ca. 80%) werden wieder rückfällig.

Die hohen Quoten vorzeitiger Beendigungen bei der Behandlung Drogenabhängiger und deren Bedeutung für einen langfristigen Therapieerfolg waren Anlaß für eine Vielzahl von Studien zu deren Prognose. Versucht man die Ergebnisse dieser Studien zusammenzufassen, so weisen nur wenige Variablen in mehreren Untersuchungen wiederholt prognostische Valenz auf.

So haben Drogenabhängige, die jünger sind, alleine leben, eine schlechtere Schulbildung haben, die psychopathologisch auffällig sind, ihre Probleme verleugnen und depressiv sind eine geringere Chance, die Behandlung regulär zu beenden (BAEKELAND & LUNDWALL, 1975). Aber auch zu diesen Variablen gibt es widersprüchliche Ergebnisse, so daß in der Praxis der Therapie gefährdete Patienten bisher kaum zu identifizieren sind. BAEKELAND & LUNDWALL (1975) vermuten, daß die widersprüchlichen Ergebnisse unter anderem auf eine nicht ausreichend differenzierte Betrachtung der vorzeitigen Beendigungen zurückzuführen ist. Sie glauben, daß bei Abbrechern (= Patienten, die von sich aus die Behandlung beenden) und bei vorzeitig Entlassenen (Patienten, die auf Anweisung von Therapeuten entlassen werden) unterschiedliche Motive und Persönlichkeitsmerkmale zugrunde liegen.

In einer der wenigen Studien, die zwischen verschiedenen Arten der vorzeitigen Therapiebeendigung differenzieren, fanden HARRIS, LIN & PRATT (1980) Unterschiede in Persönlichkeitsfaktoren, Einstellungen gegenüber Drogen und in einigen wenigen Anamnesedaten zwischen Abbrechern und disziplinarisch Entlassenen. Disziplinarisch entlassene Patienten waren demnach im Vergleich zu Abbrechern psychisch stärker gestört, nahmen häufiger Amphetamine und waren pessimistischer in ihrer Einschätzung des zukünftigen Drogenkonsums. Daß disziplinarisch entlassene Patienten auch im Vergleich zu regulär entlassenen psychopathologisch auffälliger sind, zeigt eine Studie von LIN (1975) anhand von MMPI Daten (Minnesota Multiphasic Personality Inventory).

Diese Ergebnisse lassen vermuten, daß die widersprüchlichen Befunde vieler Studien auf eine zu globale Betrachtung der vorzeitigen Therapiebeendigungen zurückzuführen sind. Eine differenziertere Analyse prognostischer Variablen, zum Beispiel durch die Berücksichtigung verschiedener Arten der vorzeitigen Beendigung, kann zu einem besseren Verständnis vorzeitiger Therapiebeendigungen führen.

Es soll im folgenden geprüft werden, ob bestimmte Persönlichkeitsfaktoren und ausgewählte anamnestische Daten mit vorzeitiger Therapiebeendigung korrelieren. Weiterhin soll

der Frage nachgegangen werden, ob es Unterschiede in den prognostischen Variablen zwischen Abbrechern und Entlassenen gibt und ob sich verschiedene Behandlungseinrichtungen darin unterscheiden.

2. Methode

Behandlungseinrichtungen

Die Studie wurde in zwei stationären Einrichtungen zur Entwöhnungsbehandlung Drogenabhängiger durchgeführt. Die planmäßige Therapiezeit liegt in den beiden Einrichtungen in der Regel zwischen 6 bis 9 Monaten. In Einrichtung I wird verhaltenstherapeutisch gearbeitet, in Einrichtung II wird nach dem Konzept der humanistischen Psychologie in Kombination mit verhaltenstherapeutischen Interventionen vorgegangen. In Einrichtung I liegt der Schwerpunkt der Behandlung in der Einzeltherapie und in themenzentrierten Gruppen; in Einrichtung II wird der Gruppentherapie mehr Bedeutung beigemessen und es werden häufiger, wie in den meisten Behandlungseinrichtungen für Drogenabhängige üblich, konfrontative Methoden eingesetzt. Die Therapeuten beider Einrichtungen setzen sich zusammen aus den Berufsgruppen: Arbeitstherapeut, Arzt, Diplompsychologe, Sozialpädagoge. Beide Therapieeinrichtungen unterschieden sich nicht wesentlich in ihren Entlassungsregeln.

Bis auf wenige Ausnahmen wurden die Patienten zufällig auf beide Einrichtungen aufgeteilt. Die Zuteilung auf Therapeuten geschieht nicht nach Zufall, sondern nach verschiedenen therapierelevanten Kriterien.

Durchführung der Datenerhebung

Am Tag der Aufnahme wurden bei allen Patienten die wichtigsten anamnestischen Daten erhoben wie Alter, Geschlecht, vorherige Therapien, Art der Drogen etc. In der ersten Behandlungswoche wurden alle Patienten gefragt, ob sie an einer Fragebogenerhebung teilnehmen möchten. Die Patienten, die sich einverstanden erklärten, füllten in der zweiten Behandlungswoche das Freiburger Persönlichkeits-Inventar (FPI), Halbform A und das Beck Depressions-Inventar (BDI) sowie in der dritten Behandlungswoche die Halbform B des FPI aus. In der vierten Behandlungswoche wurden noch einmal ausführlich anamnestische Daten erhoben, zum Beispiel zum Arbeitsverhalten, Partnerschaft, drogenfreie Phasen.

Stichprobe

In dem Erhebungszeitraum wurden in beiden Einrichtungen insgesamt 212 Drogenabhängige aufgenommen. 194 Patienten (92%) hatten sich bereit erklärt, an der Erhebung teilzunehmen. Die Hauptdiagnose nach DSM III war bei 98% der Patienten Opiatabhängigkeit (304.01). Bei den restlichen Patienten lag als Hauptdiagnose Amphetaminabhängigkeit (304.41; N = 2), Cannabisabhängigkeit (304.31; N = 2) oder Kokainmißbrauch (305.61; N = 1) vor. Im Durchschnitt waren die Patienten 24 Jahre alt. 79 % waren männlich, 21 % weiblich. Die Patienten nahmen im Durchschnitt seit 6 Jahren entweder Opiate oder Amphetamine und seit 10 Jahren entweder Cannabis oder mißbräuchlich Alkohol oder Medikamente. Bei 57 % war eine Strafe nach § 35 BtmG¹⁾ ausgesetzt, 14% der Patienten hatten eine Therapieauflage nach § 56 StGB¹⁾, 3 % hatten sonstige gerichtliche Auflagen und 26 % befanden sich ohne gerichtliche Auflagen in der Therapieeinrichtung. 91 % der Patienten waren bereits einmal inhaftiert. Die durchschnittliche Haftdauer betrug bei diesen 22 Monate. 8 % der Patienten hatten schon einmal eine stationäre Entwöhnungsbehandlung regulär abgeschlossen, 47 % der Patienten hatten eine oder mehrere erfolglose Therapieversuche unternommen.

Vergleicht man die Patienten der beiden Behandlungseinrichtungen, so unterscheiden sie sich lediglich hinsichtlich zweier Variablen. Die Patienten der Einrichtung II gaben als Grund für den Beginn der Therapie häufiger an, daß sie mit Drogen aufhören möchten, die Patienten der Einrichtung I hatten eine längere durchschnittliche Verweildauer bei vorherigen vorzeitig beendeten Therapien (Tab. 1). In

¹⁾ Bei § 35 BtmG ist die Strafe für den Zeitraum der Therapie ausgesetzt. Nach erfolgreichem Abschluß der Therapie wird die Strafe in der Regel zur Bewährung ausgesetzt. Bei einer vorzeitigen Beendigung der Therapie wird der Patient in der Regel wieder inhaftiert. Nach § 56 StGB ist die Strafe bereits zur Bewährung ausgesetzt. Der Patient hat die Auflage zu einer Therapie. Bei vorzeitiger Beendigung der Behandlung erfolgt nicht unbedingt eine erneute Inhaftierung. Die Bewährung wird in der Regel erst widerrufen, wenn der Patient eine neue Straftat begeht.

Variablen zu Therapiebeginn	Einrichtung I	Einrichtung II	Signifikanz
Dauer vorzeitig beendeter Therapien in Wochen (Median)	17	7	$p < .01$
mit Drogen aufhören wollen als Grund für Therapie (1 = stimmt überhaupt nicht, 6 = stimmt vollkommen)			
Mittelwert (Streuung)	4.8 (1.3)	5.3 (1.1)	$p < .05$

Tab. 1: Signifikante Unterschiede der beiden Therapieeinrichtungen in anamnestischen Variablen.

bezug auf alle anderen anamnestischen Daten wie Alter, Geschlecht, Anzahl vorheriger Therapien, berufliche Situation etc. unterschieden sich die Patienten der beiden Einrichtungen nicht wesentlich voneinander.

Zu Therapiebeginn bestanden auch keine unterschiedlichen Werte in den einzelnen Faktoren des FPI und des BDI.

Kriterien der Therapiebeendigung

Es wurden drei verschiedene Arten der Therapiebeendigung unterschieden:

1. *Reguläre Entlassung*: alle Patienten, die 180 Tage bzw. länger in der Behandlungseinrichtung waren, wurden der Kategorie „reguläre Entlassung“ zugeordnet. 180 Tage ist die kürzeste reguläre Therapiezeit, die in beiden Einrichtungen nach deren Konzeption möglich ist. Durch die Definition der regulären und vorzeitigen Beendigung über ein Zeitkriterium sollten Zuordnungsfehler der Therapeuten vermieden und außerdem eine bessere Vergleichbarkeit beider Einrichtungen erreicht werden.

Eine Therapie wurde als vorzeitig beendet gewertet, wenn die Verweildauer des Patienten in der Behandlungseinrichtung weniger als 180 Tage betrug. Die Zuordnung zu den Beendigungsarten „Abbruch“ oder „vorzeitige Entlassung“ wurde durch den zum Zeitpunkt der Beendigung diensthabenden Therapeuten vorgenommen.

2. *Abbruch*: Dieser Kategorie wurden die Patienten zugeordnet, die auf eigenen Wunsch die Behandlung vorzeitig beendeten.

3. *Vorzeitige Entlassung*: In diese Kategorie fielen Patienten, die auf Anweisung der Therapeuten vorzeitig entlassen wurden.

Auswertung

Die Anamnese- und Persönlichkeitsvariablen der Patienten, die die Therapie regulär beendet hatten, wurden verglichen mit a) denen der Abbrecher und b) denen der vorzeitig Entlassenen. Unterschiede zwischen den Häufigkeitsverteilungen wurden mittels Chi-Quadrat-Test oder bei kleinen Stichproben mit Fisher's Exaktem Test statistisch geprüft. Mittelwertvergleiche wurden mit dem U-Test durchgeführt. Bei den Signifikanzprüfungen wurde eine zweiseitige Fragestellung zugrunde gelegt. Die Items des FPI wurden nach der Methode „Mahal“ einer Diskriminanzanalyse unterzogen. Die Berechnungen erfolgten mit dem Programm SPSS.

3. Ergebnisse

3.1 Anamnesedaten und vorzeitige Therapiebeendigung.

Mit vorzeitiger Entlassung korrelieren andere Variablen als mit Abbruch. Ebenso unterscheiden sich die beiden Einrichtungen hinsichtlich der Variablen, die prognostische Valenz haben (Tab. 2).

In einigen Fällen ergeben sich sogar zwischen den Einrichtungstypen und zwischen den Arten der vorzeitigen Beendigung entgegengesetzte Ergebnisse. So brechen in Einrichtung I eher Patienten ab, die noch vor kurzer Zeit Medikamente mißbräuchlich zu sich genommen haben, während Patienten, bei denen der Konsum von Medikamenten schon lange zurückliegt, eher vorzeitig entlassen werden. Weiterhin brechen in Einrichtung II eher

Variablen bei Therapiebeginn	Einrichtung I				Einrichtung II			
	N	Reguläre Beendigung	Vorzeitige Beendigung		N	Reguläre Beendigung	Vorzeitige Beendigung	
			Abbruch	Entlassung			Abbruch	Entlassung
● Alter	114	24.1	24.7	24.1	80	25.4	24.1°	23.3**
● Beginn mit Cannabis (Alter)	107	14.5	15.1	14.7	70	15.6	14.5*	14.6
● Beginn mit Opiaten (Alter)	113	17.5	18.2	17.3	70	19.0	17.8	17.2*
● Letzter Konsum von Medikamenten (in Wochen)	58	20.1	6.8*	26.4°	41	28.2	11.7	11.8
● Dauer vorzeitig beendeter Therapien (Wochen)	46	24.6	24.1	11.7*	31	10.3	11.6	15.4
● Bewertung der Haft (1 = überhaupt nicht belastend, 6 = sehr belastend)	90	5.0	4.5*	4.0**	44	4.9	4.6	4.5
● Gründe für Therapiebeginn: (Keine Drogen mehr nehmen: 1 = nein, 6 = ja)	98	4.7	5.2*	4.4	48	5.2	5.1	5.5
● Auswahl der Einrichtung: (wegen Einzeltherapie: 1 = nein, 6 = ja)	58	4.8	5.2	5.2	33	3.2	4.6	5.2*
● Keinen Schulabschluß:¹)	112	23.6%	38.9%	33.3%	62	13.6%	43.5%*	17.6%
● Keine vorhergegangene Therapie vorzeitig beendet:	114	58.9%	56.8%	57.1%	75	60.0%	50.0%	27.8%*

Tab. 2: Variablen, die mit vorzeitiger Therapiebeendigung korrelieren, getrennt nach Art der Beendigung (Abbruch oder Entlassung) und getrennt nach Behandlungseinrichtung. Mittelwerte bzw. Prozentangaben.

°p<.10; *p<.05; **p<.01.

¹) Beispiel: von den Patienten, die in Einrichtung I regulär abschließen, haben 23.6% keinen Schulabschluß.

Patienten ab, die früh mit Haschisch begonnen haben, während in Einrichtung I im Trend eher Patienten abbrechen, die älter waren, als sie mit dem Konsum von Haschisch begannen. In Einrichtung I werden im Trend eher Patienten entlassen, die schon lange inhaftiert waren, in Einrichtung II eher Patienten mit kurzen Haftzeiten.

Nur eine einzige Variable korreliert unabhängig vom Einrichtungstyp und der Beendigungsart mit vorzeitiger Therapiebeendigung: Gerichtliche Auflagen.

Patienten mit gerichtlicher Auflage beenden die Entwöhnungsbehandlung signifikant häufiger planmäßig als Patienten ohne Auflage (Abb. 1).

Die Art der gerichtlichen Auflage hat dabei keinen Einfluß (Abb. 2):

Patienten, die eine Therapieauflage nach § 56 StGB haben, beenden die Therapie genauso häufig regulär, wie Patienten, bei denen die Strafe nach § 35 BtmG ausgesetzt ist.

Keine prognostische Valenz, im Hinblick auf die Art der Therapiebeendigung, auch nicht bei Anhebung der Signifikanzgrenze auf $P < .10$ haben unter anderem folgende Variablen²⁾:

²⁾ Aus Gründen der Übersicht werden nur einige interessante Variablen aufgeführt.

Das Geschlecht, die Partnersituation, der Familienstand, die Gesamtdauer des Drogenkonsums, die Zeitdauer der Freiheit von harten Drogen direkt vor Therapiebeginn; die noch zu erwartende Strafdauer bei vorzeitiger Therapiebeendigung, die Wartezeit auf die Therapie, die Tatsache, daß der Patient direkt aus der Haft bzw. aus freier Umgebung in die Therapie kommt; die Berufserfahrung des Therapeuten.

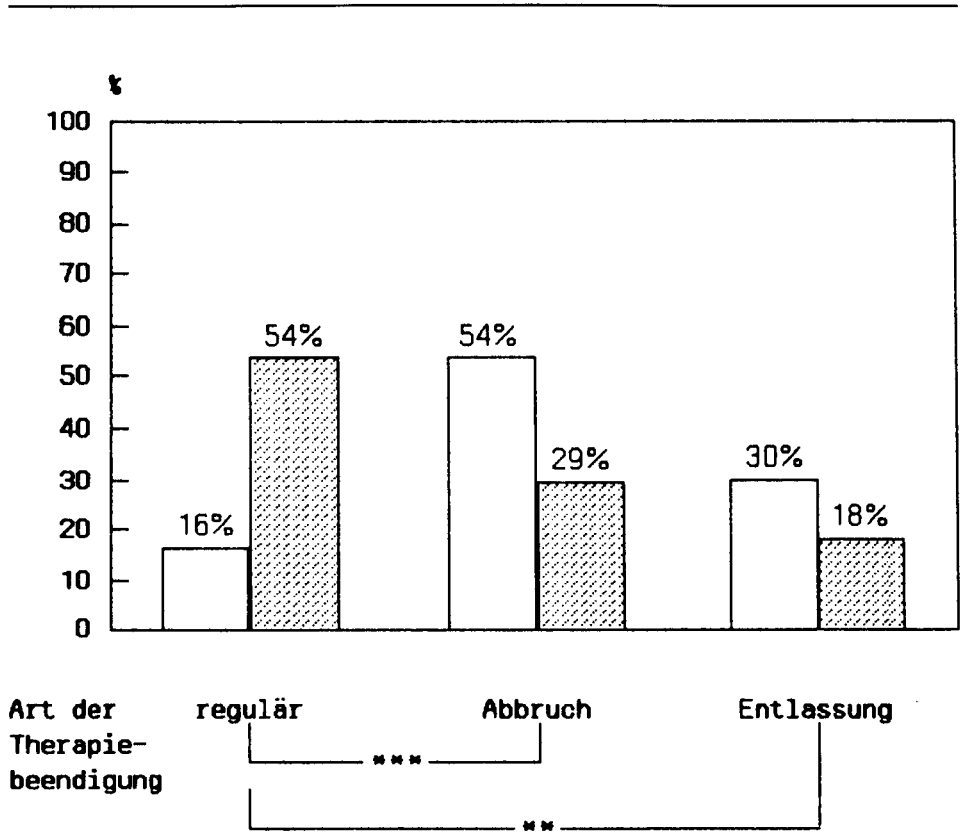


Abb. 1: Gerichtliche Auflagen und Art der Therapiebeendigung

- keine gerichtliche Auflage (N=50)
- gerichtliche Auflage (N=136)

*** p<.001; ** P<.01

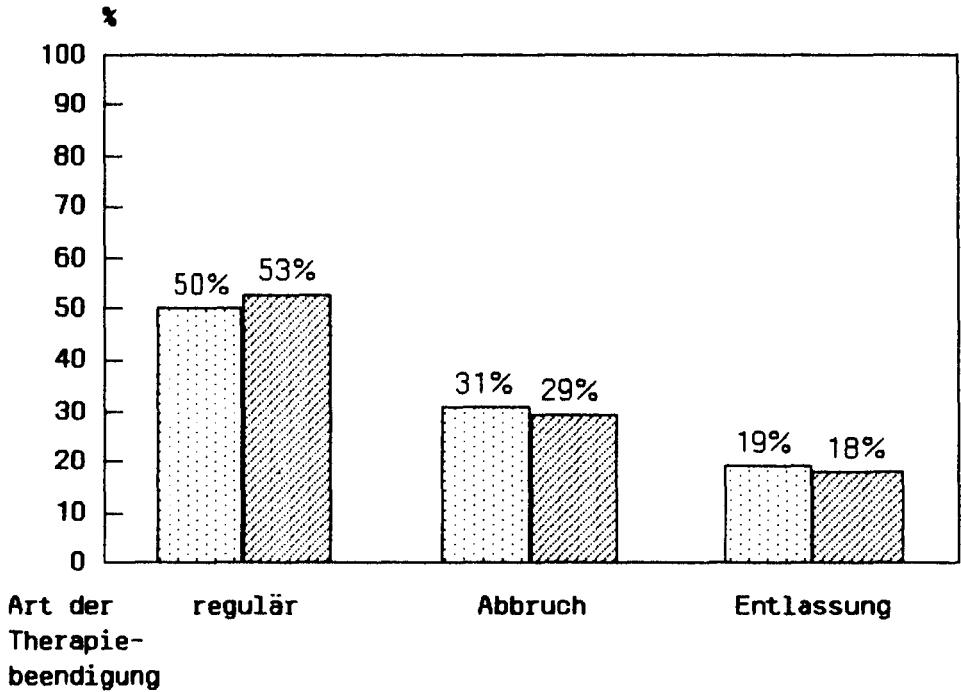




Abb. 2: Art der gerichtlichen Auflagen und Art der Therapiebeendigung

-  Therapieauflage (§ 56 StGB) (N=26)
-  „Therapie statt Strafe“ (§ 35 BtmG) (N=105)

3.2 Persönlichkeit und vorzeitige Therapiebeendigung

Ebenso wie bei den anamnestischen Daten läßt sich eine vorzeitige Therapiebeendigung aufgrund von Persönlichkeitsfaktoren besser vorhersagen, wenn zwischen den Formen der Therapiebeendigung und der Art der Einrichtung differenziert wird.

In Einrichtung I werden eher Patienten entlassen, die extravertiert und wenig gehemmt sind. Sehr gesellige Patienten brechen von sich aus eher die Behandlung ab. Bis auf den Faktor Geselligkeit wird von Patienten, die Extremwerte (Staninewert ≥ 8 oder ≤ 2) in einzelnen Faktoren des FPI haben, die Therapie nicht häufiger oder seltener vorzeitig beendet als von den Patienten, die in den Faktoren des FPI unauffällig sind.

Bei der Interpretation dieser Daten ist zu berücksichtigen, daß insgesamt nur ein geringer Anteil der Patienten, im FPI auffällige Werte zeigt. Nervosität und Depressivität sind die

einigen Faktoren bei denen diese Stichprobe im Mittel von der Norm abweicht (ELLGRING & VOLLMER, 1988).

Korreliert man die Items des FPI mit den verschiedenen Beendigungsarten, so ergeben sich auch hier Unterschiede zwischen den beiden Behandlungseinrichtungen und der Art der vorzeitigen Beendigung. Die Items der Patienten, die in Einrichtung I vorzeitig entlassen werden, lassen sich unter dem Begriff „Selbstsicherheit“ zusammenfassen. Zum Beispiel geben diese Patienten an, seltener verlegen zu sein und seltener Lampenfieber zu haben. Die Abbrecher der Einrichtung I scheinen dagegen zurückgezogener zu sein. Sie geben zum Beispiel an, weniger Vertrauen gegenüber Fremden zu haben oder bei Auseinandersetzungen selten laut zu werden. In Einrichtung II scheinen die vorzeitig entlassenen Patienten aggressiver zu sein. Sie geben an, daß sie dazu neigen, sich über andere Personen lustig zu machen und Gewalt anzuwenden, wenn sie wütend sind. Die Abbrecher hingegen nennen häufiger Konzentrationschwierigkeiten und Meinungsverschiedenheiten als die regulär Entlassenen.

Eine Diskriminanzanalyse mit den FPI-Items ergab folgendes Ergebnis. In Einrichtung I konnte aufgrund der Diskriminanzfunktion mit 14 FPI-Items bei 77% der Patienten eine richtige Zuordnung auf die Gruppen regulärer Abschluß, Abbruch und vorzeitige Entlassung vorgenommen werden. Bei Einrichtung II ergab die Diskriminanzfunktion mit 17 Items bei 87% der Patienten eine richtige Zuordnung. Eine Halbierung der Stichprobe und Aufteilung in eine Analyse- und Referenzgruppe³⁾ verminderte in beiden Einrichtungen den Anteil der richtigen Vorhersagen auf 38%. Die vorzeitigen Entlassungen sind besser vorhersagbar als die Abbrüche (Tab. 4).

So wird ein Abbruch der Behandlung nur bei 5,9% der Patienten der Einrichtung I richtig vorhergesagt. Bei sämtlichen vorzeitig entlassenen Patienten ist allerdings eine vorzeitige Therapiebeendigung aufgrund der Diskriminanzanalyse prognostizierbar. Bei einer geringen Anzahl dieser Patienten wird fälschlicherweise ein Abbruch der Behandlung vorhergesagt (12,5%). Die Mehrzahl dieser Patienten (87,5%) wird korrekterweise der vorzeitigen Entlassung zugeordnet.

Persönlichkeitsfaktoren	Einrichtung I				Einrichtung II			
	N	Reguläre Beendigung	Vorzeitige Beendigung		N	Reguläre Beendigung	Vorzeitige Beendigung	
			Abbruch	Entlassung			Abbruch	Entlassung
● Extraversion (FPI, Halbform A)	111	5.0	5.3	6.2*	69	5.1	4.4	5.8
● Extraversion (FPI, Halbform B)	105	4.8	5.0	5.8*	70	4.6	4.4	5.1
● Gehemmtheit (FPI, Halbform B)	105	5.8	5.8	4.3*	71	6.2	5.6	6.3
● sehr gesellig (Staninewert > 7 im FPI A)	90	4.7% N: (2)	28.6%* (8)	10.5% (2)	49	31.3% (5)	6.3% (1)	12.5% (2)

Tab. 3: Persönlichkeitsfaktoren, die mit vorzeitiger Therapiebeendigung korrelieren, getrennt nach Art der vorzeitigen Beendigung (Abbruch oder Entlassung) und getrennt nach Behandlungseinrichtung. Stanine-Mittelwerte bzw. Prozentangaben. *p<.05.

³⁾ Mit einer Hälfte der Stichprobe (Analysegruppe) wurde berechnet, welche FPI-Items eine maximale Trennung zwischen den Gruppen reguläre Beendigung, Abbruch und vorzeitige Entlassung gestatten. Auf der Grundlage dieser Ergebnisse wurde dann bei der anderen Hälfte der Stichprobe (Referenzgruppe) vorhergesagt, welche Patienten die Therapie wie abschließen werden.

tatsächliche Gruppe \ vorhergesagte Gruppe		reguläre Therapiebeendigung	vorzeitige Therapiebeendigung	
			Abbruch	Entlassung
reguläre Therapiebeendigung		44 %	12 %	44 %
vorzeitige Therapiebeendigung	Abbruch	35.3 %	5.9 %	58.8 %
	Entlassung	0 %	12.5 %	87.5 %

Tab. 4: Vorhersage der Entlassungsart bei Patienten der Einrichtung I auf Grundlage einer Diskriminanzanalyse. Dargestellt sind die Ergebnisse der Referenzgruppe (N = 50).

3.3 Interkorrelation der Variablen

Erwartungsgemäß korrelieren einige der hier erfaßten Variablen signifikant miteinander. So korreliert das Alter bei Beginn des Haschischkonsums mit dem Alter bei Beginn mit harten Drogen oder Extraversion im FPI A mit Extraversion im FPI B. Bis auf eine Ausnahme gibt es aber zwischen den Variablen keine für die Interpretation der Daten wichtige Korrelation. Ausnahmen sind folgende biserialen bzw. Vierfelder Korrelationen: Patienten, mit Therapieaufgabe nach § 56 StGB sind jünger ($p < .05$) und haben seltener einen Schulabschluß ($p < .05$) als Patienten, bei denen die Strafe nach § 35 BtmG ausgesetzt ist.

4. Diskussion

4.1 Allgemeingültige Prognosekriterien

Die Ergebnisse dieser Studie zeigen, daß in verschiedenen Behandlungseinrichtungen unterschiedliche prognostische Kriterien für die Art der Therapiebeendigung gelten. Es ist von daher verständlich, daß sich allgemeine Studien zur vorzeitigen Therapiebeendigung häufig in ihren Prognosekriterien widersprechen. Selbst für Variablen, die nach den Ergebnissen mehrerer Studien prognostische Valenz aufweisen und die in der Literatur häufig als allgemeingültige Prädiktoren bezeichnet werden, gilt dies nach den vorliegenden Ergebnissen nur in Abhängigkeit von der Behandlungseinrichtung und der Beendigungsart. So hat ein depressiver, junger oder psychopathologisch auffälliger Patient keine allgemein schlechte Prognose. Nur in bestimmten Behandlungseinrichtungen wird er mit einer geringeren Wahrscheinlichkeit die Therapie regulär beenden.

Psychisch stärker gestörte Patienten haben hier kein erhöhtes Risiko, vorzeitig entlassen zu werden. Es korrelieren zwar mehr FPI-Items und Faktoren mit vorzeitiger Entlassung als mit Abbruch. Auch auf Grundlage der Diskriminanzanalyse der FPI-Items gibt es mehr richtige Vorhersagen bei den vorzeitig Entlassenen als bei den Abbrechern. Hinweise für psychische Auffälligkeiten sind bei den vorzeitig entlassenen Patienten dennoch nicht gehäuft zu finden.

Zusammenfassend läßt sich sagen, daß Variablen, die nach bisherigen Untersuchungen wiederholt prognostische Valenz aufweisen und teils als allgemeingültig anerkannt sind, in dieser Studie keine Bestätigung finden. Die obigen Ergebnisse lassen eher vermuten, daß es nur sehr wenige allgemeingültige Prognosekriterien gibt und daß die vorzeitige Therapiebeendigung das Produkt einer Kombination von Einrichtungs-, Therapeuten- und Patientenvariablen ist.

4.2 Einige ausgewählte Prognosekriterien

Im folgenden sollen einzelne Prognosekriterien auf dem Hintergrund der Therapiekonzeption beider Einrichtungen diskutiert werden.

Gerichtliche Auflagen

Die einzige von der Behandlungseinrichtung und von der Beendigungsart unabhängige prognostische Variable ist in dieser Studie das Bestehen einer gerichtlichen Auflage.

Patienten mit einer solchen Auflage beenden signifikant häufiger die Therapie planmäßig. Interessant ist dabei, daß kein Unterschied zwischen den Arten der Auflage besteht. Eine Intention des neuen Betäubungsmittelgesetzes war es, Drogenabhängige zum Verbleib in der Therapie zu bewegen. Obwohl unter Einbeziehung der anamnestischen Daten, die nach dem BtmG verurteilten Patienten leicht günstigere Prognosekriterien haben (sie sind älter und haben häufiger einen Schulabschluß), besteht kein Unterschied zu den Patienten, bei denen die Strafe bereits zu Therapiebeginn schon zur Bewährung ausgesetzt ist. In die gleiche Richtung gehen die Ergebnisse, wenn man die noch zu erwartende Strafdauer berücksichtigt. Es scheint keinen Einfluß auf die vorzeitige Beendigung zu haben, wenn den Patienten bei Abbruch eine hohe Haftstrafe droht. Zusammengefaßt läßt sich sagen, daß justitieller Druck wahrscheinlich einen positiven Einfluß auf den Beginn und auf den Verbleib in der Entwöhnungsbehandlung hat. Die Intensität des Druckes bzw. das Ausmaß der zu erwartenden Sanktionen spielen dagegen keine Rolle.

Motivation

Für die Fragestellung, wie stark die Therapiemotivation zu Beginn sein sollte, ist interessant, daß bei vielen der Patienten das Hauptmotiv für den Beginn einer Entwöhnungsbehandlung die Verkürzung des Aufenthaltes in einer Justizvollzugsanstalt ist. Einen Einfluß auf den Abschluß der Behandlung hat diese zu Beginn der Behandlung aus therapeutischer Sicht negative Einstellung nicht. Eine positive Einstellung hingegen korreliert in Einrichtung I mit Therapieabbruch. Patienten, die nach ihren Angaben eine Therapie beginnen, um mit Drogen aufzuhören, brechen die Therapie signifikant häufiger ab.

Da in Einrichtung I die Motivierung als Therapiebestandteil gesehen wird, während in Einrichtung II eine hinreichend starke Motivation, wie in vielen Einrichtungen üblich, als Voraussetzung für eine Behandlung betrachtet wird, ist vorstellbar, daß dieses Ergebnis eine Folge der unterschiedlichen Therapieprogramme ist. In Einrichtung II wird konfrontativer vorgegangen, daß heißt, es wird mehr Druck auf Patienten ausgeübt, wenn die Therapiemotivation als gering erscheint. In Einrichtung I wird den Patienten mehr Spielraum gelassen; gering ausgeprägte Therapiemotivation wird akzeptiert, um Interventionen zu deren Verbesserung einzusetzen. Es ist denkbar, daß die „motivierten“ Patienten der Einrichtung I enttäuscht sind über die scheinbar geringen therapeutischen Anforderungen, die an sie gestellt werden und über die geringe Therapiemotivation anderer Patienten.

Aussagen von Patienten zur Motivation wie zum Beispiel der Wunsch mit Drogen aufzuhören, lassen sich kaum als prognostische Kriterien verwenden. Dies wird auch an den unterschiedlichen Einschätzungen zu Therapiebeginn deutlich. Patienten der Einrichtung II (der Einrichtung mit den höheren Erwartungen) geben eher an, daß sie mit Drogen aufhören möchten als Patienten der Einrichtung I. Dies ist dadurch erklärbar, daß bereits zum Zeitpunkt der Datenerhebung erste Einflüsse der Therapieeinrichtung wirksam sind und zu therapeutisch erwünschten Antworten führen können. Zusammengefaßt verdeutlichen diese Ergebnisse, daß Aussagen von Patienten zu ihrer Motivation, eine Therapie zu beginnen, keine Vorhersage des Therapieerfolges gestatten.

Behandlung von Frauen in Einrichtungen mit vorwiegend männlichen Patienten

In beiden Einrichtungen sind Patientinnen in der Minderheit. Nach Erfahrungsberichten von Therapeuten haben sie dadurch einen schwereren Stand in der Therapie und ein erhöhtes Risiko, die Behandlung vorzeitig zu beenden (MERFERT-DIETE & SOLTAU, 1984). In dieser Studie schließen die Frauen die Behandlung genauso häufig erfolgreich ab wie die männlichen Patienten. Das heißt, unter bestimmten Bedingungen scheint es möglich zu sein, Frauen und Männer in einer Einrichtung zu behandeln, auch wenn die Frauen in der Minderheit sind. Diese Schlußfolgerung wird gestützt durch eine andere Erhebung mit dem Ergebnis, daß Frauen und Männer sich nicht in der Einschätzung des therapeutischen

Klimas unterscheiden, auch wenn das Verhältnis der Geschlechter 1 zu 3 beträgt (VOLLMER & HENRICH, 1985). Das heißt, daß sich die Frauen in ihrem subjektiven Erleben nicht benachteiligt sehen. Nach einer Studie von HANEL (1988) sind Frauen allerdings zu Beginn einer Therapie unzufriedener mit der Behandlung. Dies hat dennoch keine prognostische Valenz für die Art der Therapiebeendigung. In der Untersuchung von HANEL (1988), in der die Ergebnisse von 13 Therapieeinrichtungen zusammengefaßt sind, unterscheiden sich Frauen und Männer nicht hinsichtlich der Anzahl der vorzeitigen Therapiebeendigungen. Trotzdem geben die Therapeuten den Frauen eine signifikant schlechtere Prognose bezüglich der Art der Therapiebeendigung. Diese Ergebnisse zeigen die Notwendigkeit weiterer empirischer Studien, unter anderem zu den Fragen, inwiefern die Einstellungen der Therapeuten die Behandlung beeinflussen und unter welchen Bedingungen die Behandlung von Frauen und Männern getrennt und gemeinsam sinnvoll ist.

Persönlichkeitsfaktoren

Die Ergebnisse einiger Studien, nach denen vorzeitig entlassene Drogenabhängige psychisch auffällig sind, wird in dieser Untersuchung nicht bestätigt. Zwar unterscheiden sich in Einrichtung I die erfolgreichen von den vorzeitig entlassenen Patienten, indem die letzteren extravertierter und weniger gehemmt sind. Die Mittelwerte liegen aber noch in der Norm, so daß man nicht von Persönlichkeitsstörungen bei den vorzeitig Entlassenen sprechen kann. Ein gesonderter Vergleich von Patienten, die in den Faktoren des Freiburger Persönlichkeits-Inventars oder im Beck Depressions Inventar stark von der Norm abweichen, ergibt ein ähnliches Ergebnis. Lediglich in Einrichtung I brechen Patienten häufiger ab, die sehr gesellig sind. Auffällig ist bei Einrichtung I, daß sämtliche Faktoren, die mit vorzeitiger Therapiebeendigung korrelieren, in Richtung höhere Aktivität und Extraversion (!) gehen. Es wäre zu prüfen, ob eher extravertierte, weniger gehemmte und gesellige Patienten durch die Rahmenbedingungen der Einrichtung überfordert sind und von daher eher Verstöße gegen die Hausordnung begehen, oder ob die Therapeuten Schwierigkeiten mit diesen Patienten haben, und sie von daher schneller entlassen.

Ebenso kann eine Analyse einzelner Items des Freiburger Persönlichkeitsinventars, die mit vorzeitiger Beendigung korrelieren, Hinweise für Interventionen geben. Das Ziel solcher Interventionen ist es, die in den Items angesprochenen Probleme zu reduzieren. So sollten zum Beispiel in Einrichtung I Maßnahmen durchgeführt werden, die das Vertrauen der Patienten gegenüber den Therapeuten erhöhen. In Einrichtung II wären Maßnahmen zur Reduzierung von Aggressionen sinnvoll. Um einen positiven Einfluß auf die Anzahl vorzeitiger Beendigungen zu erreichen, sollten solche Interventionen möglichst bald zu Therapiebeginn eingesetzt werden.

4.3 Ausblick

Es kann hier nicht auf alle Ergebnisse der Studie eingegangen werden, da zur Interpretation einiger Daten eine genauere Darstellung der beiden Therapieprogramme notwendig wäre. Die einzelnen in dieser Studie identifizierten Prognosekriterien lassen sich bis auf eine Ausnahme nicht ohne weiteres generalisieren. Es wäre aber zu prüfen, ob auch in anderen Behandlungseinrichtungen Patienten mit gerichtlicher Auflage die Therapie häufiger regulär beenden als solche ohne Auflagen. Außerdem sollte auf der Grundlage der oben dargestellten Ergebnisse die allgemeine Frage geprüft werden, ob sich auch andere Behandlungseinrichtungen in ihren Prognosekriterien unterscheiden. Falls diese Hypothese zutrifft, wäre der individuellen Analyse von Behandlungseinrichtungen mehr Bedeutung als bisher beizumessen. Die Suche nach allgemeingültigen Prognosekriterien ist dagegen vorwiegend gesundheitspolitisch interessant und kann Lücken in der Versorgung aufzeigen. Wenn zum Beispiel Frauen generell eine schlechtere Prognose hätten, würde dies bedeuten, daß für diese Gruppe offensichtlich kein ausreichendes Behandlungsangebot besteht.

Ein besseres Verständnis vorzeitiger Beendigungen ist vorwiegend durch die Analyse einzelner Behandlungseinrichtungen möglich. Dabei können Behandlungs-, Therapeuten- und Patientenmerkmale identifiziert werden, die mit vorzeitiger Beendigung korrelieren. So wäre zum Beispiel zu fragen, welche Einrichtungen Frauen erfolgreicher behandeln und worin sich diese Einrichtungen von den weniger erfolgreichen unterscheiden. Auf der Grundlage der identifizierten Korrelation lassen sich dann Interventionen ableiten, um vorzeitige Beendigungen möglichst gering zu halten.

Auch wenn solche Korrelationen, ebenso wie die hier berichteten Ergebnisse keine kausalen Schlußfolgerungen gestatten, enthalten sie für die beteiligten Einrichtungen Anregungen zu einer Verbesserung der Therapie. Inwieweit die kausalen Schlußfolgerungen zutreffen, kann dann nach dem hypothesen-orientierten Vorgehen der Verhaltensanalyse (SCHULTE, 1974) geprüft werden. So sollten die Ergebnisse zu den FPI-Items Anlaß sein, in Einrichtung I vertrauensfördernde Maßnahmen und in Einrichtung II Streßbewältigungsstrategien verstärkt durchzuführen. Wenn sich nach Einführung dieser Interventionen die Anzahl der Entlassungen reduziert, ist dies eine Bestätigung für die vermuteten kausalen Zusammenhänge. Ändert sich die Anzahl der Entlassungen nicht, so sind neue Hypothesen aufzustellen (VOLLMER, 1988). Es ist aber zu berücksichtigen, daß sich die Quote vorzeitiger Beendigungen nur innerhalb bestimmter Grenzen reduzieren läßt, denn nicht jede Einrichtung kann jedem Patienten gerecht werden. Dies spricht für ein breites Behandlungsangebot und für die Zuweisung von Patienten zu Behandlungseinrichtungen nach empirisch ermittelten Kriterien. Voraussetzung dazu sind weitere detaillierte Analysen einzelner Behandlungseinrichtungen, und deren Vergleich unter Einbeziehung von Patienten-, Therapeuten- und Einrichtungsvariablen.

Literatur

- BAEKELAND, F. & LUNDWALL L. (1975). Dropping out of treatment: A critical review. *Psychological Bulletin*. 82, 738–783.
- DE JONG, R. & HENRICH, G. (1978). Ergebnisse eines stationären Programms zur Behandlung jugendlicher Drogenabhängiger: Katamnesen nach einem bzw. zwei Jahren. In: DE JONG, R. & BÜHRINGER, G. (Hrsg.). Ein verhaltenstherapeutisches Stufenprogramm zur stationären Behandlung von Drogenabhängigen. München: Gerhard Röttger Verlag, 281–310.
- ELLGRING, H. & VOLLMER, H. C. (1988). Stability and change in personality of opiate addicts during treatment (Veröffentlichung in Vorbereitung).
- HANEL, E. (1988). Drogenabhängigkeit und Therapieverlauf bei Frauen in stationärer Entwöhnungsbehandlung. In: FEUERLEIN, W., BÜHRINGER, G. & WILLE, R. (Hrsg.). Therapieverläufe bei Drogenabhängigen. Kann es eine Lehrmeinung geben? Berlin, Heidelberg: Springer Verlag (im Druck).
- HARRIS, R., LINN, M. W. & Pratt, Th. C. (1980). A comparison of dropouts and disciplinary discharges from a therapeutic community. *The International Journal of the Addictions*. 15, 749–756.
- LIN, T. T. (1975). Use of demographic variables, WRAT and MMPI scores to predict addicts' types of discharge from a community-like hospital setting. *Journal of Clinical Psychology*. 31, 148–151.
- SCHULTE, D. (1974). Diagnostik in der Verhaltenstherapie. München: Urban & Schwarzenberg.
- VOLLMER, H. C. (1988). Die vorzeitige Therapiebeendigung bei der Entwöhnungsbehandlung Drogenabhängiger: Analyse und Interventionen. *Suchtgefahren* 34, 65–79.
- VOLLMER, H. C. & Henrich, G. (1985). Das therapeutische Klima in einer Wohngemeinschaft zur Entwöhnungsbehandlung Opiatabhängiger. *Suchtgefahren*. 31, 133–145.

Anschrift der Verfasser:

H. C. Vollmer
Dipl.-Psychologe
IFT Institut für Therapieforschung
Parzivalstr. 25
8000 München 40

PD. Dr. H. Ellgring
Dipl.-Psychologe
Max-Planck-Institut für Psychiatrie
Kraepelinstr. 2
8000 München 40