



Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
Medizinische Fakultät Mannheim
Dissertations-Kurzfassung

**Bewertung von Persönlichkeitsmerkmalen und Stress bei
Suchterkrankungen: Transdiagnostische Beurteilung im
tagesklinischen Setting**

Autor: Silke Horn
Institut / Klinik: Zentralinstitut für Seelische Gesundheit Mannheim (ZI)
Doktorvater: Prof. Dr. W. H. Sommer

Suchterkrankungen stellen ein schwerwiegendes gesundheitliches Problem dar und führen zu großen persönlichen als auch sozioökonomischen Folgen. Bisher wurden Suchterkrankungen immer anhand klarer Kriterien definiert, es gibt jedoch neurobiologische als auch soziodemografische Faktoren, welche diese beeinflussen können. Research Domain Criteria, eine Initiative des „National Institute of Mental Health“ in den Vereinigten Staaten, hat es sich zur Aufgabe gemacht, psychiatrische Erkrankungen daher besser zu erforschen und zu verstehen. Hierbei soll auch die Verwendung von Selbstbeurteilungsfragebögen helfen. Damit wurde auch eine Anregung für andere psychiatrische Einrichtungen weltweit geschaffen.

Aus diesem Grund wurde am Zentralinstitut für Seelische Gesundheit in Mannheim zwischen Dezember 2015 bis August 2018 an 393 teilstationären Patient*innen eine Erhebung u.a. von sechs Fragebögen zu Persönlichkeitsmerkmalen und Stresserleben/Lebensereignissen durchgeführt. Dabei handelte es sich um die „Barratt Impulsiveness Scale“, den „Behavioural Inhibition System/Behavioural Approach System“-Fragebogen, das „NEO-Fünf-Faktoren-Inventar“, das „Childhood Trauma Questionnaire“, das „List of Threatening Experiences Questionnaire“ und die „Perceived Stress Scale“.

Es erfolgten deskriptive statistische Analysen zur Qualitätsbeurteilung sowie zum Vergleich mit (bevölkerungs-)repräsentativen Stichproben, alters- und geschlechtsspezifischen Effekten, Vergleich der Hauptdiagnosen und zum Therapieverlauf. Abschließend erfolgte im Rahmen einer explorativen Datenanalyse eine latente Klassenanalyse, welche die Fragebögen mit weiteren klinischen Variablen kombinierte.

Die häufigsten Suchterkrankungen in der untersuchten Population waren Abhängigkeit von Alkohol (59%), Cannabinoiden (20%), anderen Substanzen (8%) und nicht-stoffgebundene Suchterkrankungen (13%).

Die Untersuchungen ergaben, dass die Mehrheit der Fragebögen bis auf einzelne (Sub-)Skalen auch bei den untersuchten Patient*innen mit Suchterkrankungen in Mannheim reliabel sind. Teilweise wurden die hier kritisierten Skalen bereits in der Literatur beanstandet.

Im Vergleich zu (bevölkerungs-)repräsentativen Stichproben erzielten die Patient*innen in Mannheim höhere Werte für jene Skalen, für welche die Patient*innen mit Suchterkrankungen typischerweise ebenfalls höhere Werte erreichen. Die Subskala BAS des Fragebogens zum Verhaltensaktivierungssystem zeigte hingegen andere Ergebnisse als bisherige Studien.

Über die vier Suchterkrankungen hinweg zeigten vier der sechs Fragebögen signifikante Unterschiede zwischen den Geschlechtern. Es wurde gezeigt, dass sich das Stresserleben und die Persönlichkeit zudem abhängig vom Alter ändern. Am wenigsten Veränderungen gab es hinsichtlich des Verhaltensaktivierungssystems und des Verhaltenshemmungssystems.

Bei der Untersuchung zwischen den Suchterkrankungen wurden weniger Gegensätze als erwartet sichtbar. Differenzen ergaben sich vor allem zwischen Patient*innen mit einer Abhängigkeit von Alkohol und Cannabinoiden hinsichtlich Impulsivität, Neo-Fünf-Faktoren-Inventar und Anzahl an lebensbedrohlichen Lebensereignissen. Auch zwischen den Patient*innen mit einer Alkoholabhängigkeit und nicht-stoffgebundenen Suchterkrankungen wurden Unterschiede bezüglich Impulsivität und dem NEO-Fünf-Faktoren-Inventar sichtbar. Hinsichtlich Kindheitstraumata, Verhaltensaktivierungs-, und Verhaltenshemmsystem und dem empfundenen Stresserleben gab es kaum Unterschiede.

Wer neurotischer, extrovertierter und weniger verträglich war, hatte ein höheres Risiko für einen Rückfall oder einen Therapieabbruch (keine Therapieadhärenz) und somit für einen schlechteren

Therapieverlauf. Körperlicher Missbrauch in der Kindheit, lebensbedrohliche Lebensereignisse der letzten zwölf Monate und das empfundene Stresserleben waren ebenfalls Risikofaktoren. Die Gesamtskalen für das Verhaltenshemmungs- und Aktivierungssystem und die Impulsivität konnten als Risikofaktor nicht bestätigt werden.

Die Therapieadhärenz der Patient*innen variierte stark zwischen den Suchterkrankungen. Die höchste Therapieadhärenz zeigten Patient*innen mit einer Alkoholabhängigkeit (70,0%), gefolgt von den Patient*innen mit nicht-stoffgebundenen Suchterkrankungen (65,3%), Abhängigkeit von Cannabinoiden (58,8%) und anderen substanzbezogenen Suchterkrankungen (38,7%). Mit Ausnahme der nicht-stoffgebundenen Sucherkrankungen hatten Frauen ein höheres Risiko für einen Rückfall oder einen Therapieabbruch. Für Patient*innen mit einer Abhängigkeit von Cannabinoiden und anderen Substanzen war dieser Unterschied statistisch signifikant ($p < .05$). Patient*innen mit einer Alkoholabhängigkeit und einem schlechteren Therapieverlauf zeigten vor allem signifikant höhere Werte für Neurotizismus und niedrigere Werte für Verträglichkeit (jeweils $p < .01$) als Patient*innen mit einer Alkoholabhängigkeit, welche therapieadhärenter waren. Obwohl Patient*innen mit anderen substanzbezogenen Suchterkrankungen das höchste Risiko für einen schlechteren Therapieverlauf hatten, wurden in den Fragebögen keine Risikomarker deutlich.

Bei der latenten Klassenanalyse wurden die psychometrischen Werte der Fragebögen mit klinischen Variablen wie Geschlecht, Alter, psychiatrischen Komorbiditäten, Anzahl der Suchtmittel, Rauchverhalten und Therapieadhärenz kombiniert. Es bildeten sich, unabhängig der einzelnen Suchterkrankungen, vier Gruppen heraus. Diese erhielten die Namen „Gewöhnliche/r Alkoholpatient*in“, „Komorbid belastete/r Alkoholpatient*in“, „Mehrfachkonsument*in“ und „Impulsive/r Cannabispatient*in“. Es konnte gezeigt werden, dass der/die „Impulsive Cannabispatient*in“, welche nur diese eine Substanz konsumierte, die höchste Rate an Therapieadhärenz (79,2%) erreichte, obwohl er/sie hinsichtlich der Fragebögen am meisten vorbelastet war. Die Gruppe der „Mehrfachkonsument*innen“, welche die meisten Frauen beinhaltete und bezüglich der Fragebögen etwas weniger vorbelastet war als die „Impulsiven Cannabispatient*innen“, zeigte die niedrigste Therapieadhärenz (40,9%). Der/die „Gewöhnliche Alkoholpatient*in“ manifestierte sich als sehr verträglich und gewissenhaft, wenig impulsiv und mit geringerem Stresserleben als die anderen Patient*innen, hatte keinerlei weiterer psychiatrischer Komorbiditäten und hatte die beste Therapieadhärenz (71,8%). Die Therapieadhärenz des/der „Komorbid belasteten Alkoholpatient*innen“ war mit 66,5% etwas niedriger.

Insgesamt konnte gezeigt werden, dass Sucht-Patient*innen eine sehr heterogene und komplexe Gruppe darstellen. Es lassen sich aber anhand von klinischen Variablen vier Patient*innengruppen identifizieren, welche auch suchtübergreifend sind und sich in ihren psychometrischen Merkmalen voneinander abgrenzen.