

Der Weg in die Suchtrehabilitation: was hindert – was motiviert Klientinnen und Klienten? - Ergebnisse eines mitteldeutschen Forschungsprojektes

Institut für Sucht- und Abhängigkeitsfragen (ISA) an der
Theologischen Hochschule Friedensau
gefördert durch die Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland

Fragestellung und Methode

- **Projekt:**
"Ursachen für die Widersprüchlichkeit bei der Inanspruchnahme von Rehabilitation bei Alkoholabhängigkeitserkrankung", gefördert von der DRV-MD
- **Fragestellung:**
Was sind Gründe für die fehlende Inanspruchnahme von Rehabilitations-/Entwöhnungsmaßnahmen im Kontext einer Alkoholabhängigkeit aus der Sicht der Betroffenen?
- **Methode:**
Kombination aus qualitativer Interviewstudie und quantitativer Fragebogenstudie

Theoretische Herangehensweise

Das Konstrukt 'Behandlungsmotivation'

- relevante Dimensionen davon sind u.a.:
 - Änderungswille
 - Leidensdruck
 - Verleugnung (psychischer) Hilfsbedürftigkeit
 - Erfolgserwartung, Konsequenzerwartung, Hoffnung
 - Aktives Engagement
 - Initiative
 - Realistische Ziele

Teilnehmer/Stichprobe

- **Anzahl:**
 - 397 Teilnehmer in der Fragebogenerhebung
 - 228 Entwöhnung
 - 169 Entgiftung
 - 39 in den narrativen Interviews
- **Alter:** 44 Jahre (Mittelwert)
- **Geschlecht:** 81 % Männer, 19 % Frauen
- **Familienstand:**
 - Entwöhnung: 25 % Partnerschaft zusammenlebend
 - Entgiftung: 35 % Partnerschaft zusammenlebend
- **Berufstätigkeit:**
 - Mehrzahl arbeitslos (57 % bzw. 46 %)

Behandlungsvorerfahrungen

- **Entwöhnung:**
 - 182 von 228 hatten mind. 1 Entgiftung
 - 62 % mehr als 1 Entgiftung
 - 40 % bereits 3 oder mehr

- **Entgiftung:**
 - 59 der 169 Befragten hatten mind. 1 Entwöhnung
 - die Hälfte derer: mehr als zwei

- Das bedeutet:
 - Ablauf der Entwöhnung ist weithin bekannt
 - derzeitige Position im Hilfesystem sagt nichts über Behandlungsmotivation aus

Behandlungsmotivation



■ Ist höher bei:

- geringerem Bildungsabschluss
- Arbeitslosigkeit
- nicht vorhandener Behandlungsvorerfahrung
- hohem Grad an Hilfsbedürftigkeit

Unterscheidung Teilnahmemotivierte-Ablehner

Variable	OR	p
Arbeitslos (1 – ja, 0 – nein)	9,4	,001
Schulabschluss (1 – [Fach-]Abitur; 2 – Realschule, POS; 3 – höchstens Volks-, Hauptschule)	4,5	,008
Skale 'Reha als Problemlöser' (1 – trifft nicht zu; 4 – trifft voll zu)	3,3	,016
Linderungspräferenz (Entwöhnung überflüssig, wenn nach einer Entzugsbehandlung das Alkoholverlangen nachgelassen hat (1 – Zustimmung, 4 – Ablehnung)	2,6	,009
Nagelkerke R ²		,452

Bedingungsgefüge für Inanspruchnahme

- **ist multifaktoriell**
 - persönliche Faktoren
 - systemimmanente Bedingungen
 - materielle und soziale Kontexte

- **Ambivalente Wirkungsweise der Faktoren**

- **Prozesscharakter der Inanspruchnahme**

Multifaktorielles Bedingungsgefüge

1. Persönliche Faktoren

- Erkennen der Abhängigkeit, der Folgen und des Behandlungsbedarfes
- von Patient zu Patient unterschiedlich.
- beinhaltet:
 - Grad des körperlichen und psychischen Leidensdrucks
 - Glaube an Selbstheilung
 - Fehlendes Abstinenzziel
 - Grad der Erkenntnis der finalen Folgen

Beispiel: Interview Herr Schmidt (S. 1, Z. 41–45)

Also ich – versuch immer den Alkoholkonsum zu kontrollieren, dass es mit Arbeit nicht so// Oder dass es korreliert gewissermaßen, keine Probleme gibt. Am Wochenende trinke ich dann mehr/ ... (Und) hab's aber in der letzten Zeit auch immer schlechter vertragen und deswegen hab ich mir gedacht, jetzt mach ich noch mal 'ne Entgiftung.

Multifaktorielles Bedingungsgefüge

2. Systemimmanente Bedingungen

- bezieht sich auf Haltungen und Einstellungen gegenüber der Rehabilitation
- Strukturelle Bedingungen wie:
 - Behandlungsdauer
 - Nähe oder Ferne zum Wohnort
 - Abläufe in der Einrichtung
- subjektive Wahrnehmung von Sinn und Nachhaltigkeit
- Einflüsse durch Ängste, Erfahrungen des Scheiterns mit Einrichtungen des SKHS

Multifaktorielles Bedingungsgefüge

3. Materielle und soziale Kontexte

- Existenzielle Faktoren wie Arbeitsplatz, Lebenspartner/in
- Aufrechterhaltung des Alltags (z. B. Verantwortungen)
- Biografische Veränderungen
- Vorhandensein von Bezugspersonen

Beispiel Interview Herr Schmidt

Das Ding ist// Das Problem ist vielleicht bei mir auch, es – stört – keinen. Meine Arbeit ist sehr anspruchslos, macht mir auch überhaupt keinen Spaß mehr. – Aber da// Ob ich da nun benebelt bin vielleicht am Morgen// [...]. Also, das ist// Ich mache ja meine Arbeit – in dem Sinne gut, würde ich sagen. Und ich hab keine Frau, die ich damit belasten würde, keine Kinder, die das belasten würde. Es juckt keinen, ob ich Alkohol trinke, außer meinen Körper und vielleicht meine Psyche, ne?

Ambivalentes Wirken der Faktoren



- **keine allgemeine Kausalitäten**
- **keine Geradlinigkeit**

Das heißt:

- Faktoren wirken von Fall zu Fall verschiedenen
- soziale Umfeld kann fördern oder hinderlich sein
- materielle Faktoren wie der Erhalt des Einkommens kann förderlich wie auch hinderlich sein



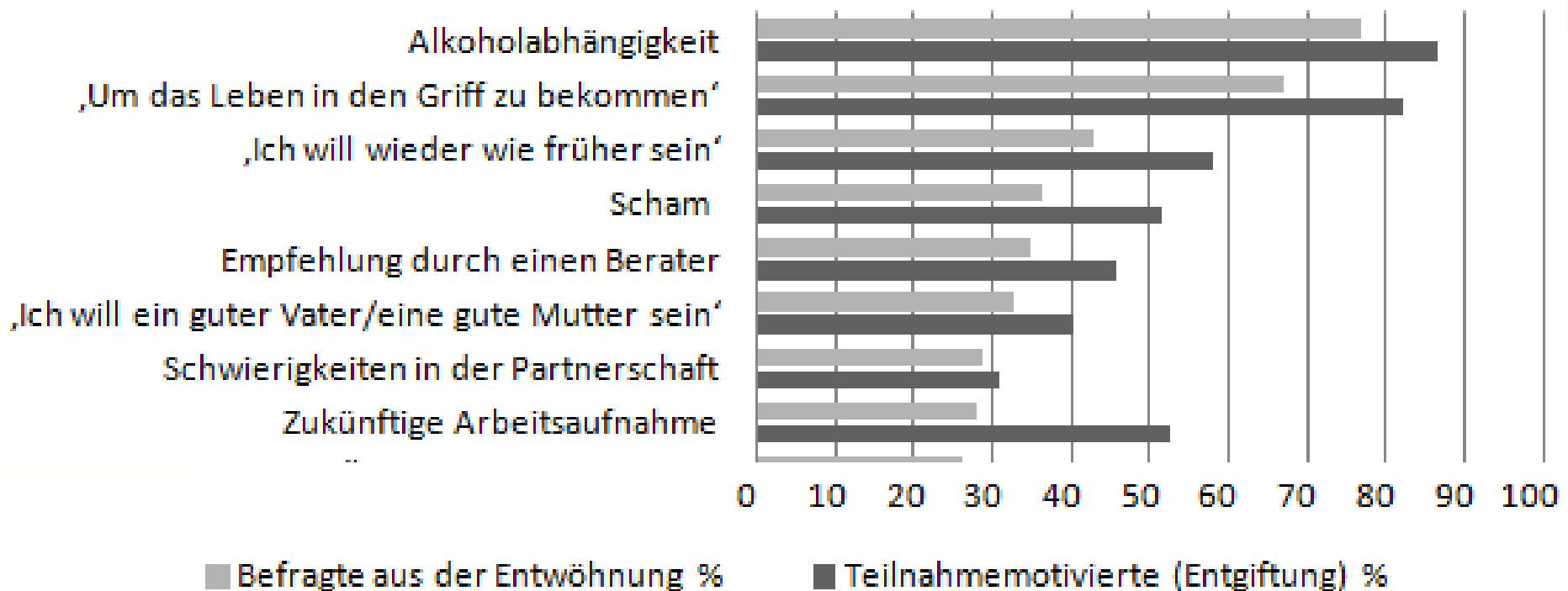
Inanspruchnahme als (langwieriger) Prozess

- **Verzögerte Diagnose der Abhängigkeit**
- **Verzögerte Akzeptanz der Krankheit**
- **Allmählicher Anstieg des Leidensdrucks**
- **Ablehnung/Annahme der Entwöhnung**

Gründe für die Entwöhnung

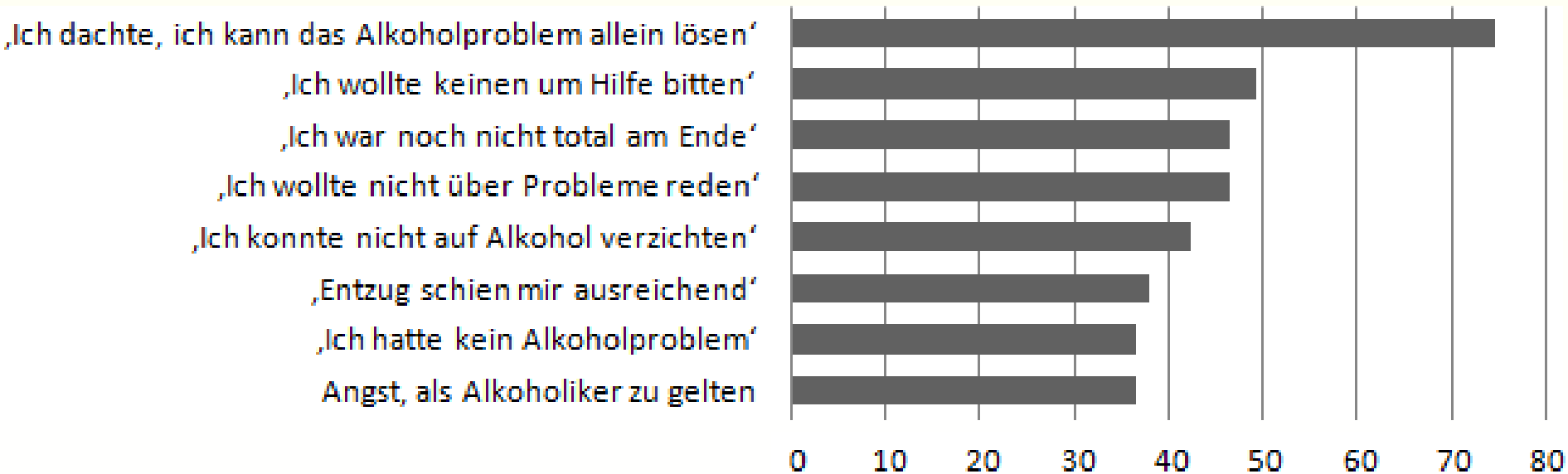
Können zusammengefasst werden als:

- Problemeinsicht
- Zukunftsperspektive



Gründe gegen die Entwöhnung

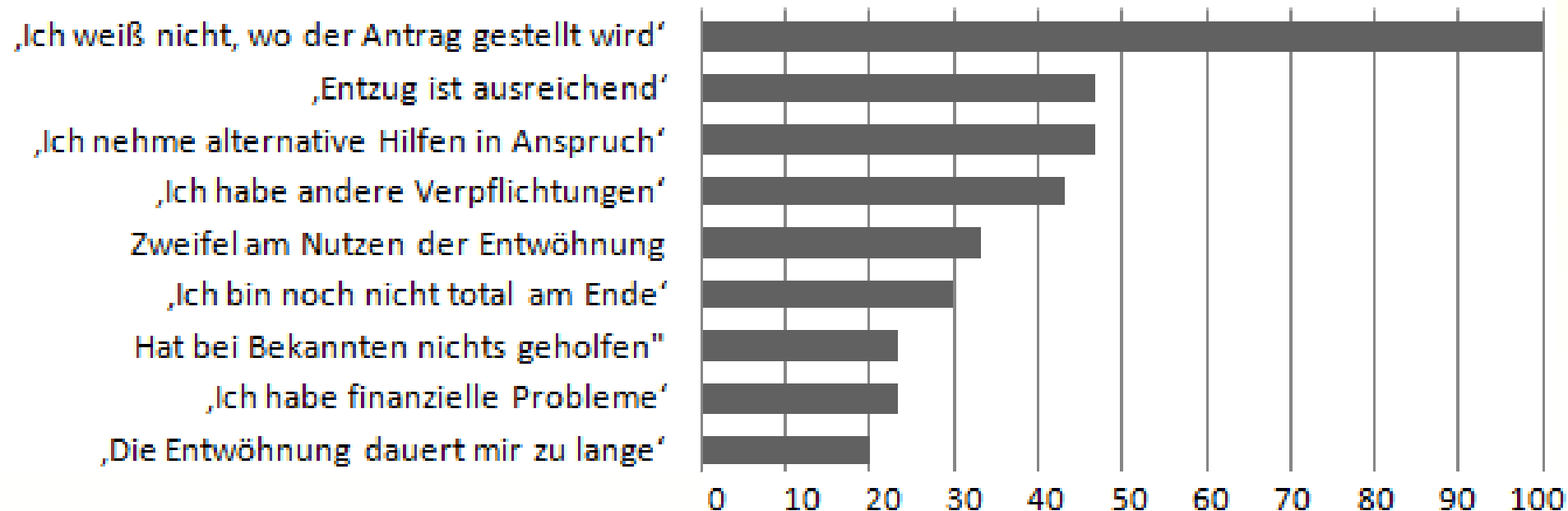
1. Bei früheren Ablehnern in der Entwöhnung:
 - Handlungsfähigkeit aufrecht erhalten
 - fehlende Krankheitseinsicht
 - Ablehnung des Abstinenzziels



Gründe gegen die Entwöhnung

2. Bei Ablehnern in der Entgiftung

- Probleme bei der Antragsstellung
- Präferenz für andere Behandlungsformen/-pläne
- Zweifel am Nutzen der Entwöhnung



Zusammenfassung: Gründe für und gegen die Entwöhnung

- Teilnahmemotivierte
 - Entwöhnung als 'letzte Hoffnung'

- Ablehner:
 - Autonomiebestreben
 - enttäuschte Erwartungen

Allgemein:

- wenig Unterschiede zwischen Teilnahmemotivierten, Ablehnern u. Unentschlossenen
- Wahrnehmung der Entwöhnung als Behandlungsform für Leute, die 'total am Ende' sind
- Schichtzugehörigkeit spielt eine Rolle

Fünf Thesen zur Inanspruchnahme von Entwöhnungsbehandlungen

1. Weil Alkoholkonsum eine legitime Alltagspraxis darstellt, kommt es erst spät zur Diagnose von Alkoholabhängigkeit.
2. Die Inanspruchnahme einer Entwöhnung unterliegt einem komplexen Prozess, der nicht linear ist.
3. Die Entwöhnungsbehandlung wird oft erst am ‚Tiefpunkt‘ als positives Hilfsangebot wahrgenommen.
4. Inanspruchnahme einer Entwöhnungsbehandlung basiert auf Problemeinsicht und der Überzeugung, dass die Behandlung der Lösung individueller Probleme dient.
5. Gegen die Inanspruchnahme sprechen Zweifel an der Notwendigkeit, Wirksamkeit und Machbarkeit der Entwöhnung.



Handlungsempfehlungen

1. Frühere Intervention
2. Flexible Rehabilitationsmaßnahmen
3. Zukunftsperspektiven mobilisieren
4. Erfolgsfaktoren für Rehabilitation näher untersuchen und stärken



**VIELEN DANK FÜR IHRE
AUFMERKSAMKEIT!**

Unterscheidung der Befragten in der Entgiftung nach Teilnahmeabsicht

	n	%
Ich bin fest entschlossen, an der Entwöhnung teilzunehmen (Teilnahmemotivierte).	74	43,8
Ich werde definitiv nicht an einer Entwöhnung teilnehmen (Ablehner).	30	17,8
Ich weiß noch nicht, ob ich an einer Entwöhnung teilnehmen werde (Unentschlossene).	50	29,6
Fehlende Werte	15	8,9
Total	169	100