



INCANT – Eine internationale kontrollierte Studie zur Überprüfung der Wirksamkeit des MDFT-Ansatzes

- Zwischenergebnisse -

Andreas Gantner
Dr. Peter Tossmann
Benjamin Jonas

Therapieladen e.V
delphi GmbH
delphi GmbH

**Systemische Forschung in Therapie, Pädagogik
und Organisationsberatung**

Universitätsklinikum Heidelberg, 03.-5. März 2010

Ausgangssituation

- 1995-2000: Starker Anstieg des Cannabiskonsums in Europa

- EU-Gesundheitsministerkonferenz 2002
 Verabschiedung eines Aktionsplans Cannabis
 Verbesserung der Erreichbarkeit / Behandlung cannabisabhängiger
 Jugendlicher

- Auswahl eines erfolgreichen familientherapeutischen
 Behandlungsmodells (MDFT) aus den USA

- Beteiligung von 5 EU-Ländern:
 Niederlande, Belgien, Frankreich, Schweiz, Deutschland

Umsetzung der INCANT-Studie

Auftraggeber:	Gesundheitsministerien der Länder „Steering committee“ (BMG)
Gesamtprojektleitung:	Prof. Henk Rigter Erasmus Universität Rotterdam
Wissenschaftliche Begleitung :	INCANT STUDY TEAM
für Deutschland:	Dr. Peter Tossmann, delphi GmbH, Berlin
Behandlungszentren:	Parnasia / Palmhius, Den Haag Centre Emergence / Cedat, Paris Brugmann Hospital, Brüssel Therapieladen , Berlin Psychiatrische Drogenambulanz, Genf
MDFT Ausbildung/Adherence:	Center for Treatment Resaerch on Adolescent Drug Abuse (CTRADA) University of Miami (Prof. Howard Liddle)

Multidimensionale Familientherapie

- ...ist ein systemisch- familienorientiertes ambulantes Therapieprogramm für minderjährige Adoleszente mit Substanzstörungen und anderen psychischen und Verhaltensauffälligkeiten

- ... wird seit 20 Jahren am „*Center for Treatment Research on Adolescent Drug Abuse (CTRADA)* an der Universität Miami entwickelt, beforscht und in die Praxis implementiert (bisher 10 RCT Studien).

- ...die evidenzbasierte MDFT gilt (neben MST) als besonders erfolgsversprechend für Jugendliche mit Multiproblemverhalten und ist neben den USA in den Niederlanden bereits etabliert

MDFT Grundzüge

- **MDFT ist ein multisystemischer (Jugendlicher/Eltern/Familie /außerfamiliärer Kontext) Familientherapieansatz mit Wurzeln in der strukturell-strategischen Familientherapie**

- **MDFT orientiert sich am entwicklungspsychopathologischen Modell, ist systemisch-ökologisch orientiert und bezieht sich auf Schutz und Risikofaktor hinsichtlich Multiproblemverhalten und Sucht im Jugendalter.**

- **MDFT arbeitet in hoher Intensität in wechselnden Settings und nutzt dabei aufsuchende Strategien im familiären und außerfamiliären Kontext**

INCANT Studie „RCT“ Design

Zielgruppe: 13-18 jährige Jugendliche mit cannabisbezogenen Störungen
 mindestens ein Familienmitglied verfügbar

Aufnahme: Indikation/ Screening 2-3 Sitzungen /inform consent

Randomisierung von 120 Klienten/Familien

60

**Multidimensionale
 Familientherapie**

MDFT Manual
 4-6 Monate
 Hochfrequent

60

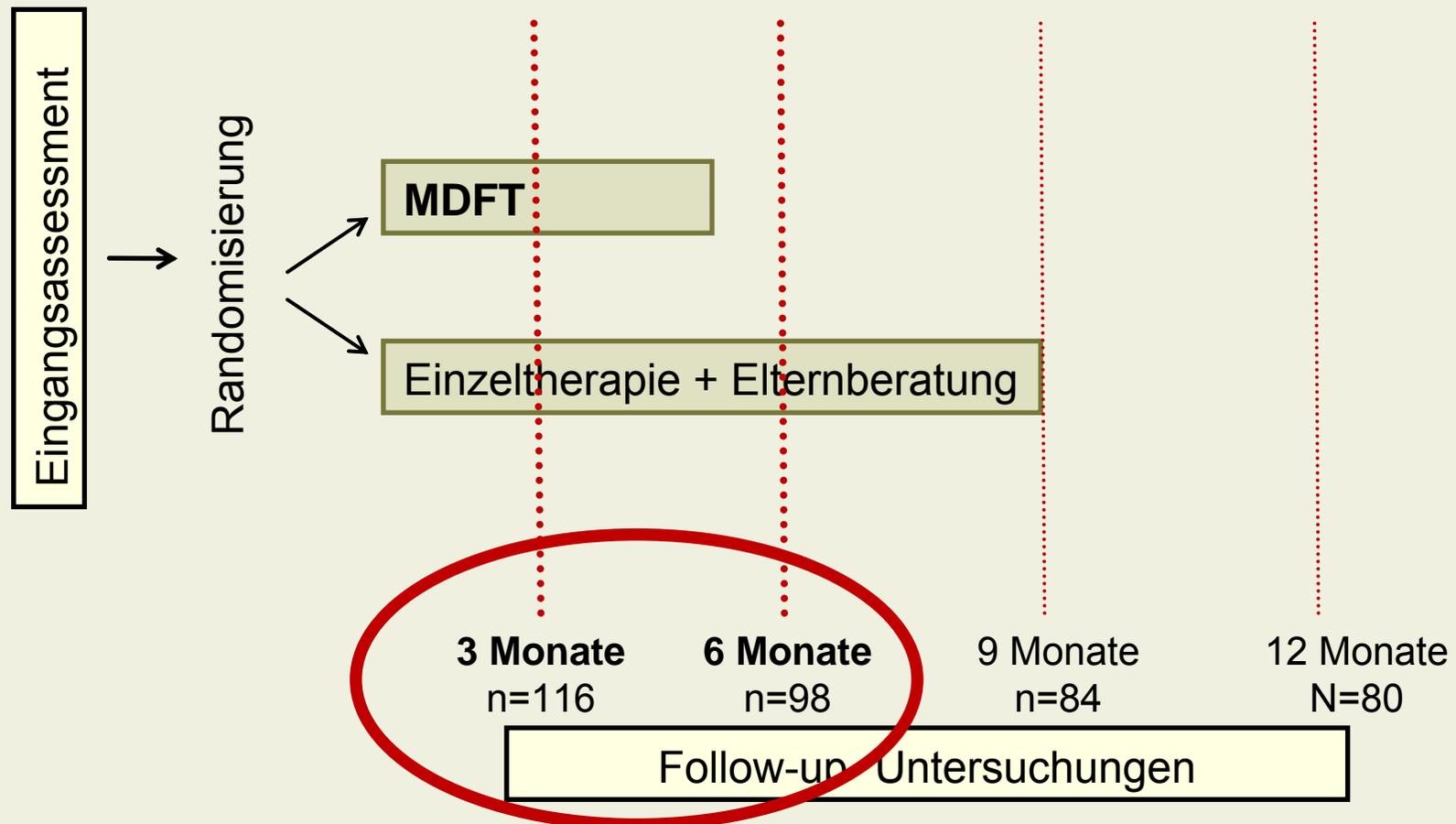
**TAU
 Jugendpsychotherapie**

CBT/GT/MI
 plus Elternberatung
 8-10 Monate
 Niedrigfrequent

3 Monate, 9 Monate, 12 Monate Follow-up

Stand der Studie

Rekrutierung: Okt 06 – März 09; **N= 120**



Forschungsfragen

- Ist MDFT im Hinblick auf die Reduzierung des Cannabiskonsums und cannabisassoziierter Störungen wirkungsvoller als herkömmliche Verfahren (TAU)?
- Ist MDFT im Hinblick auf die Minimierung von Risikofaktoren für cannabisassoziierte Störungen wirkungsvoller als herkömmliche Verfahren (TAU)?
- Ist MDFT im Hinblick auf die Haltequote besser als herkömmliche Verfahren (TAU)?
- Findet MDFT die Akzeptanz von Jugendlichen, Eltern und Therapeuten?

Einschluss- und Ausschlusskriterien

Einschluss

- Lebensalter 13-18 Jahre
- adäquate Sprachkenntnisse
- relative Wohnortnähe
- DSM-IV Abhängigkeit bzw. Missbrauch v. Cannabis
- Teilnahmebereitschaft zumindest eines Elternteils
- Informed Consent des/der Jugendlichen und Eltern

Ausschluss

- Indikation für spezifische Suchtbehandlung
- Durchführung einer anderen psychotherapeutischen Behandlung
- schwere akute psychiatrische Erkrankung

Untersuchungsinstrumente

Substanzkonsum

ADI-light

Timeline follow back (TLFB)

Urinanalyse

Folgen des Substanzkonsums

Personal Experience Inventory (PEI)

Symptombelastung

Youth Self Report (YSR)

Kindliches Sozialverhalten

Child Behavior Checklist (CBCL)

Komorbidität

DSM IV Diagnostik /DIPS

Familienkohäsion/-konflikte

Family Environment Scale (FES)

Klientenzufriedenheit

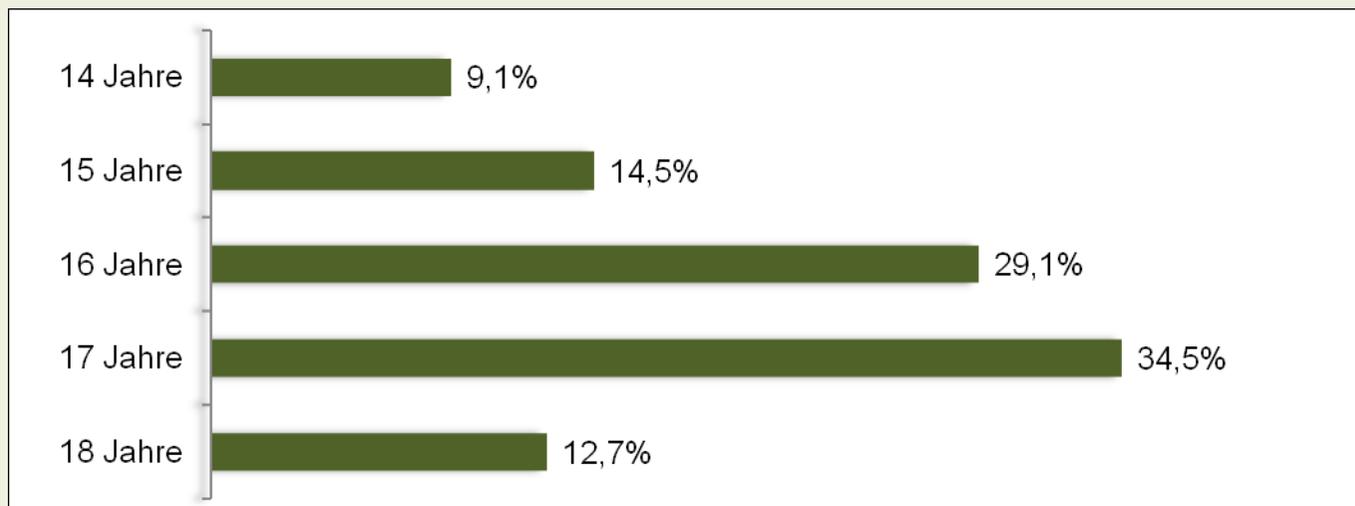
Satisfaction Scales

Die Untersuchungsstichprobe (N=120)

Geschlecht

- männlich: n=99 (82,5%)
- weiblich: n=21(17,5%)

- **Alter** M=16,2; MD=16



- **Migrationshintergrund:**

Mindestens ein Elternteil ist **nicht** in Deutschland geboren bei: 29,2%

Die Untersuchungsstichprobe (N=120)

Schulbildung

derzeit Schüler/-in **n=79**

Förder-, Haupt-	21,6%
Realschule	19,0%
Gesamtschule	20,3%
Gymnasium	16,5%
alternative Schulform	22,8%

Schulabgänger/innen **n=41**

ohne Abschluss	41,5%
Hauptschulabschluss	39,0%
Mittlere Reife	9,8%
Abitur	--
keine Angabe	9,8%

Die Untersuchungsstichprobe (N=120)

Substanzkonsum, -missbrauch, -abhängigkeit

Cannabis	Frequenz (M) (Tage/Quartal)	61,4
	Missbrauch	11,7%
	Abhängigkeit	88,3%
Alkohol	Missbrauch	40,0%
	Abhängigkeit	19,2%
Amphetamine	Konsum (12 Monate)	37,5%
	Missbrauch/Abhängigkeit	4,2%
Ecstasy	Konsum (12 Monate)	30,8%
	Missbrauch/Abhängigkeit	3,3%

Die Untersuchungsstichprobe (N=120)

Komorbidität nach DSM-IV

Angststörung	30,7%
Affektive Störung	28,1%
Antisoziale Persönlichkeitsstörung	20,2%
ADHS	18,4%
Verhaltensstörung	8,8%
Zwangsstörung	3,5%
Psychose	2,6%
Posttraumatische Belastungsstörung	1,8%
Essstörung (Anorexie, Bulimie)	0,9%

Angststörungen sind unter weiblichen TN mit 70% wahrscheinlicher als unter männlichen TN (22,3%; $p < .001$). Auch **affektive Störungen** kommen bei jungen Frauen (65,0%) häufiger vor als bei jungen Männern (20,2%) ($p < .001$).

Die Untersuchungsstichprobe (N=120)

Aus der Sicht der Erziehungsberechtigten.....

Jugendliche/-r

....war schon einmal in Behandlung wegen Suchtproblemen	30,0%
--	-------

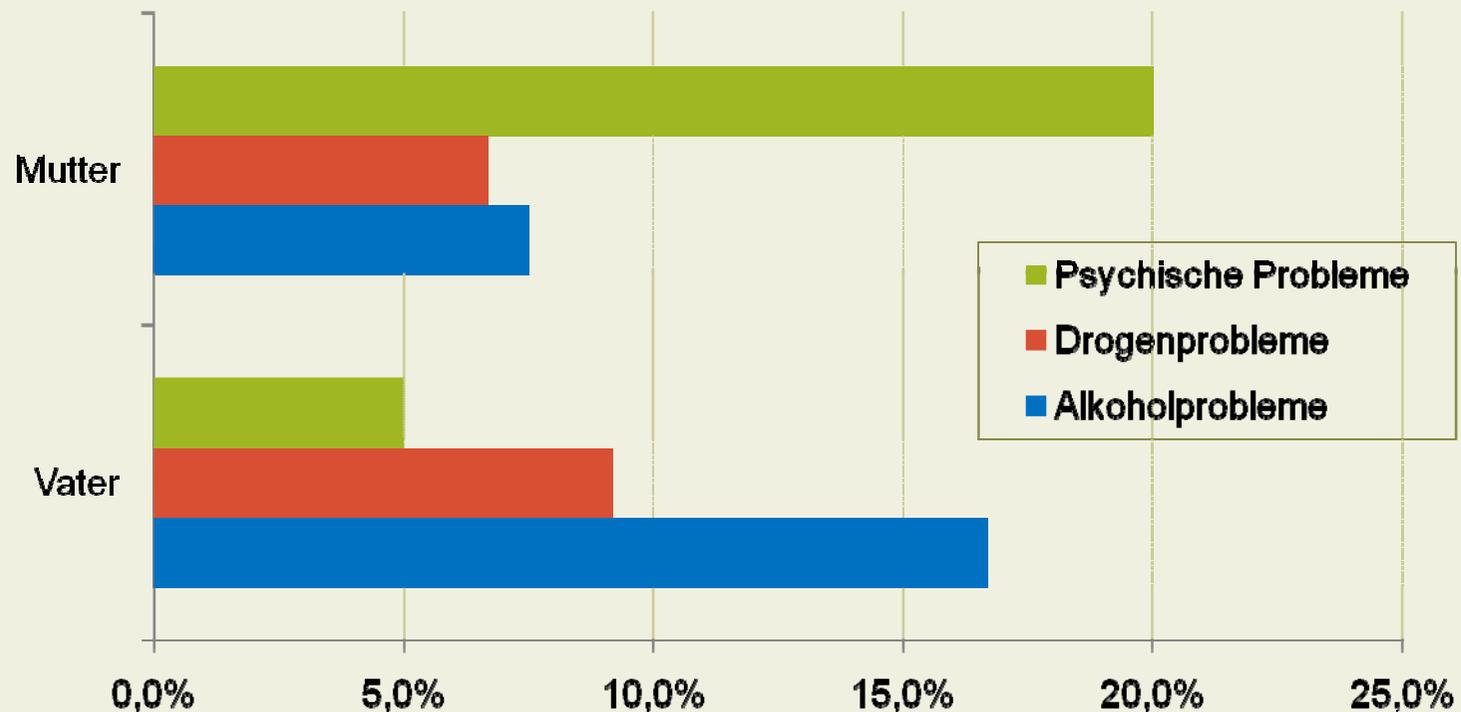
....war schon einmal in Behandlung wegen psychischer Probleme	51,7%
--	-------

....war schon einmal im Kontakt mit der Polizei / der Justiz	70,8%
--	-------

Die Untersuchungsstichprobe (N=120)

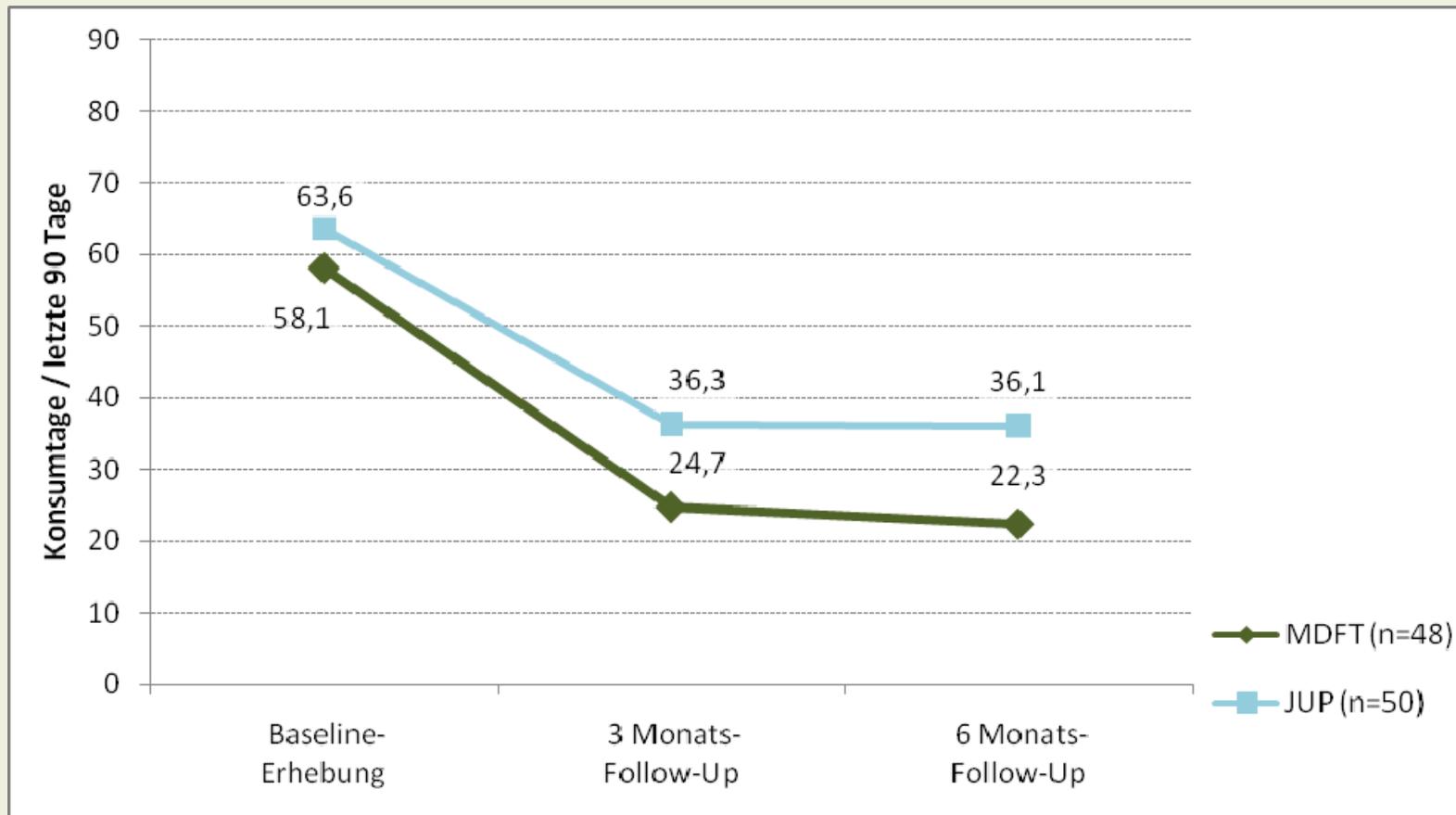
Problembelastung in der Familie

- 53,3% der Jugendlichen berichten von substanzbezogenen und/oder psychischen Problemen in der eigenen Familie



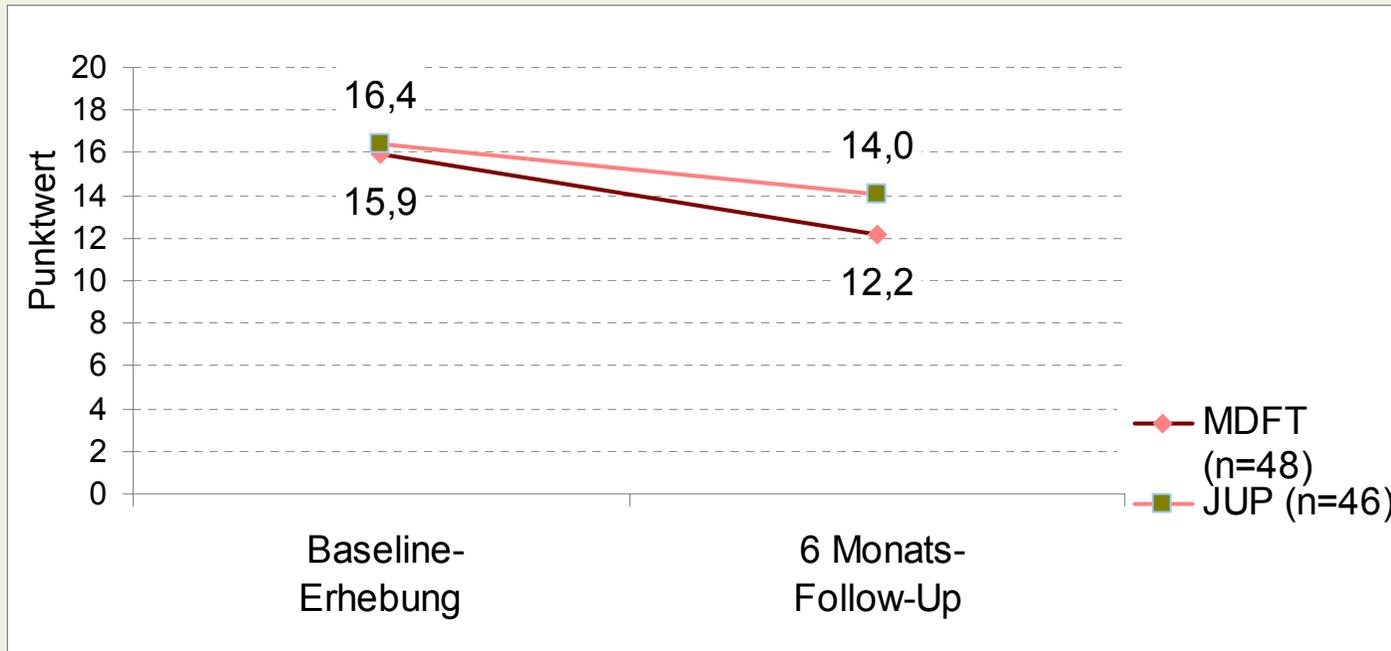
Ergebnisse

Veränderung der **Konsumfrequenz** von Cannabis
 (3-Monats- und 6-Monats-Follow-up) (n=98)



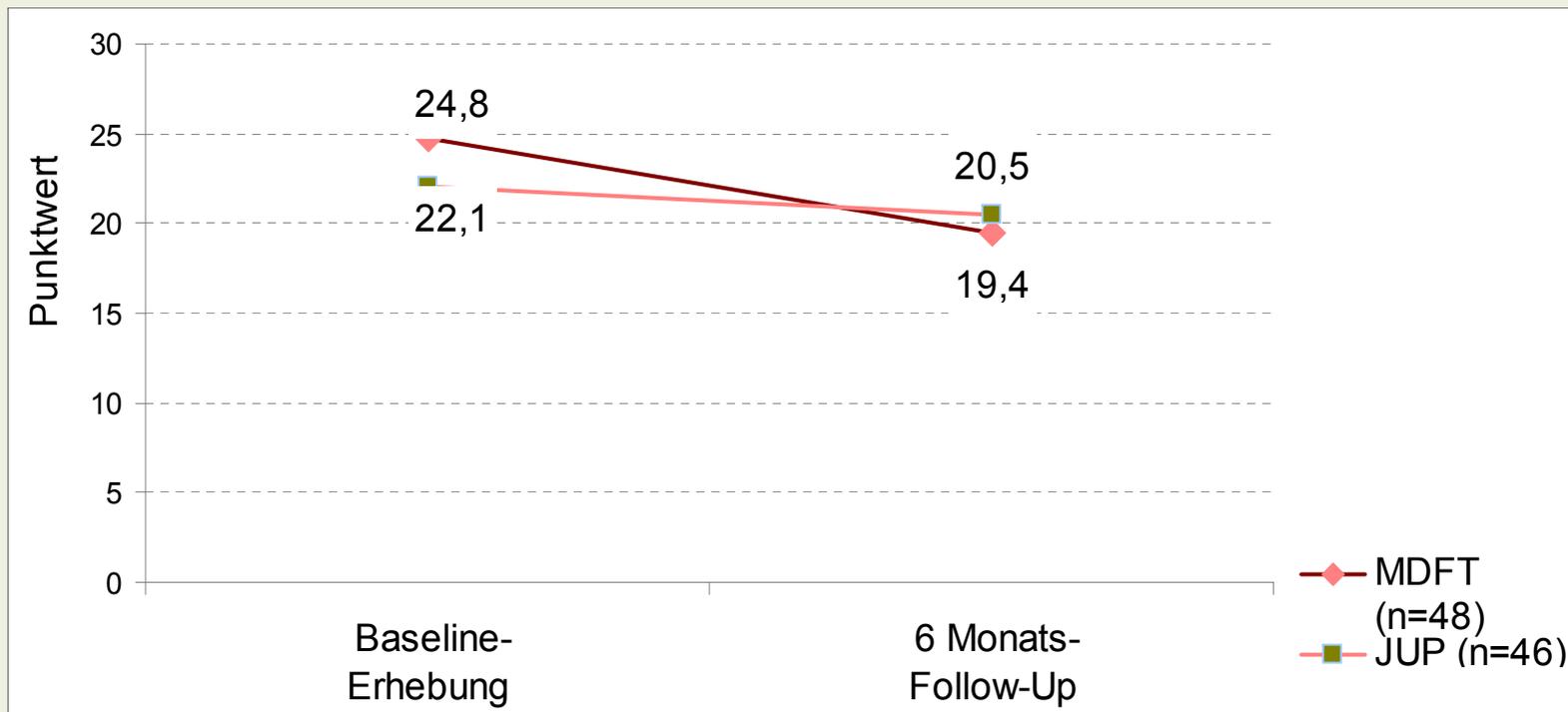
Ergebnisse

Veränderung der **internalisierenden** Auffälligkeiten
(*Youth Self Report*) (n=94)



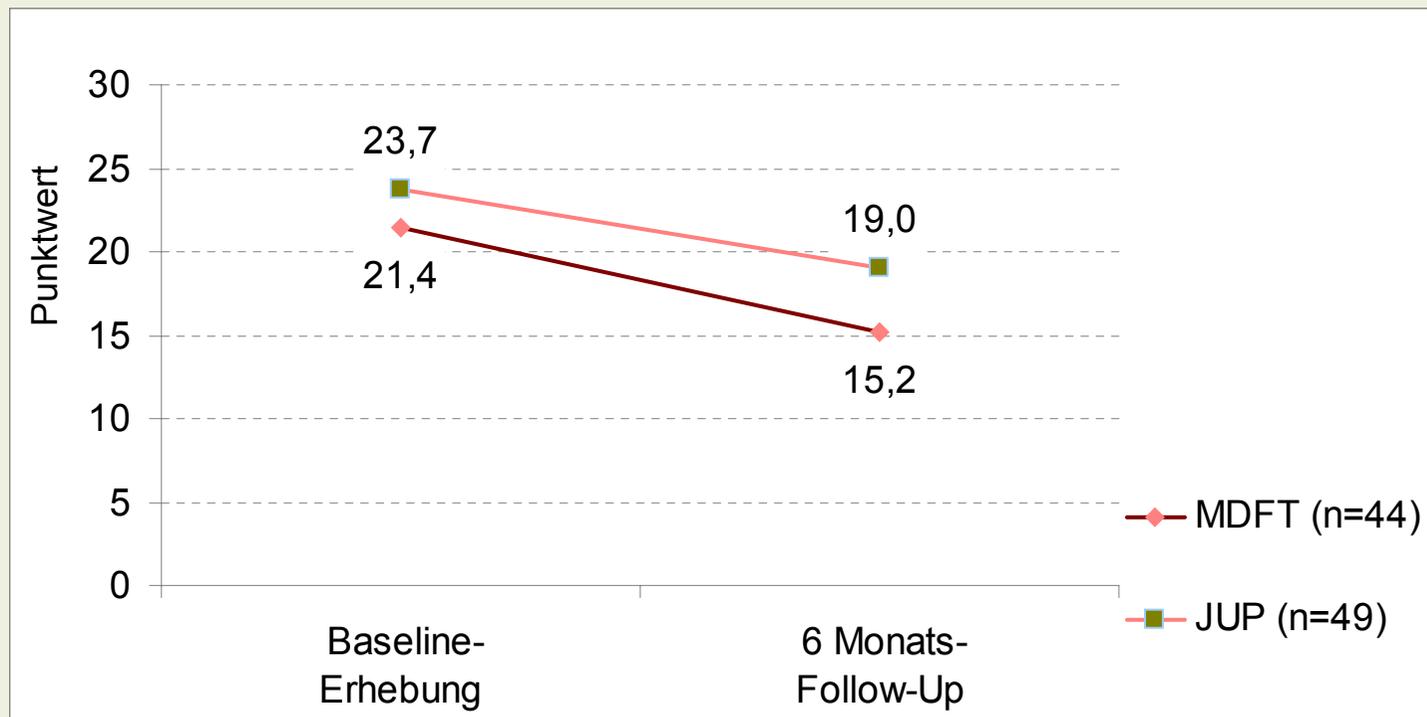
Ergebnisse

Veränderung der **externalisierenden** Auffälligkeiten
 (*Youth Self Report*) (n=94)



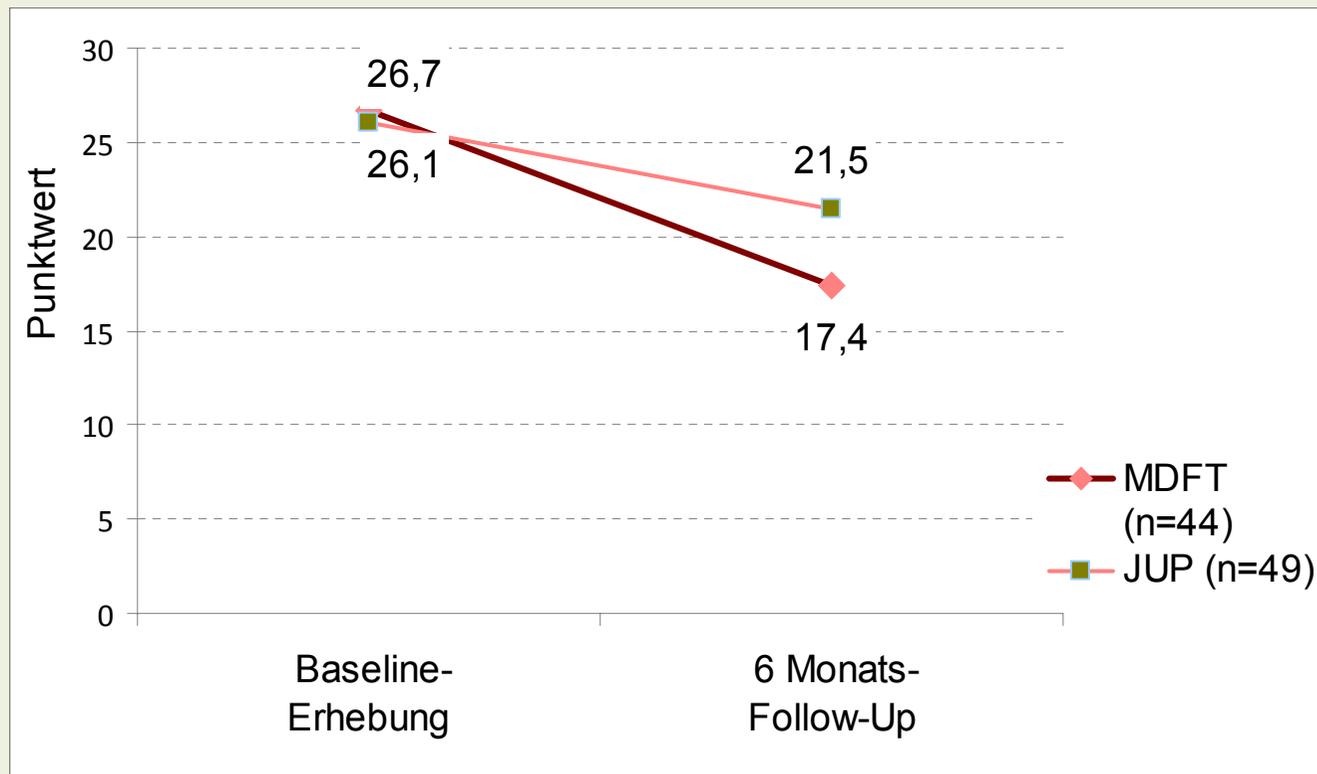
Ergebnisse

Veränderung der **internalisierenden** Auffälligkeiten
(*Child behaviour check list*) (n=94)



Ergebnisse

Veränderung der **externalisierenden** Auffälligkeiten
(*Child behaviour check list*) (n=94)



Ergebnisse

**Eltern: Zufriedenheitsskala: Items zur Gesamtzufriedenheit
(n=105)**

„Wie zufrieden sind Sie mit der Behandlung, die Ihr Kind erhalten hat?“	MDFT	JUP	Gesamt
Hervorragend	58,8%	29,6%	43,8%
Überwiegend zufrieden	23,5%	44,4%	34,3%
Gemischt	11,8%	22,2%	17,1%
Überwiegend unzufrieden	3,9%	1,9%	2,9%
Furchtbar	2,0%	1,9%	1,9%

Ergebnisse

Jugendliche: Zufriedenheitsskala: Items zur Gesamtzufriedenheit (n=105)

Wie zufrieden bist du mit der Behandlung, die du erhalten hast?“	MDFT	JUP	Gesamt
Hervorragend	42,6%	39,2%	41,0%
Überwiegend zufrieden	33,3%	39,2%	36,2%
Gemischt	20,4%	15,7%	18,1%
Überwiegend unzufrieden	1,9%	3,9%	2,9%
Furchtbar	1,9%	2,0%	1,9%

Ergebnisse

Beendigungsstatus/ Haltequote

Art der Beendigung	MDFT N=59	JUP N=61	Gesamt N=120
Regulär Beendet	53 (90%)	45 (74%)	98 (81%)
Weitervermittelt	3 (5%)	5 (8%)	8 (7%)
Abbruch durch Klient/in	3 (5%)	7 (11%)	10 (8%)
Abbruch durch Therapeut/in	0	3 (5%)	3 (2,5%)
Umzug	0	1	1

Zusammenfassung

- Im Hinblick auf den Cannabiskonsum konnten beide Therapieverfahren eine signifikante Verbesserung erzielen, bei MDFT im stärkeren Umfang
- Die subjektive Zufriedenheit mit der MDFT Behandlung ist bei Eltern signifikant besser
- Hinsichtlich des Cannabiskonsums und internalisierter Auffälligkeiten können im Zeitfenster von 6 Monaten mit MDFT keine signifikant besseren Ergebnisse erzielt werden als mit der Einzeltherapie.
- Der erprobte familientherapeutische Ansatz (MDFT) scheint der Einzeltherapie im Hinblick auf die Behandlung komorbider externale Auffälligkeiten überlegen.
- Es bleibt abzuwarten, wie die Behandlungseffekte im Hinblick auf die Nachhaltigkeit (12-Monats-Follow-up) und der Gesamtstichprobe aus allen fünf Ländern zu bewerten sind.

Herzlichen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit!

Andreas Gantner
Dr. Peter Tossmann
Benjamin Jonas

a.gantner@therapieladen.de
tossmann@delphi-gesellschaft.de