



Suchtverhalten von Kindern und Jugendlichen mit Intelligenzminderung und Prävention

Olaf Reis

Fachtag Sucht und Prävention „Von der Party in die Klinik“

Die Interessenkonflikte des Referenten betreffen eine Förderung durch das BMBF und die sich aus dem Projekt ergebenden Veröffentlichungen.



Alkohol und Intelligenzminderung: Widersprüche in der Literatur

Eine eigene Untersuchung: Ergebnisse

Probleme mit der Balance: Ganz oder gar nicht?

Achtsamkeit als Präventionsstrategie?

Ein Projekt: Um Mitarbeit wird gebeten

- IM als Risiko: erhöhter Konsum

- Barret & Paschos (2006): verringerte Fähigkeiten zur Ablehnung, großer Wunsch nach sozialer Akzeptanz bei gB
- Pack et al. (1998): mehr Aggression, weniger Sport, Tabakkonsum in gB

- IM als protektiver Faktor:

- Huang (1981), Westermeyer et al. (1996): weniger Konsum bei gB

- IM als neutraler Faktor:

- Krishef (1986): eher Alters-, Geschlechts-, ethnische, soziale Unterschiede statt gB
- Taggart et al. (2006): eher Geschlecht, Alter, psychische Probleme, selbständiges leben als Risiken statt gB

**Problem: kaum oder keine Kontrolle von begleitenden Risikofaktoren bei gB
(Trinkgewohnheiten in der Familie, Alter, Geschlecht, Arbeitslosigkeit etc.)**



Sind unterschiedliche Prävalenzen im Alkoholgebrauch wirklich eine Folge der IM oder eher der begleitenden sozialen Umstände?



Individuen in beiden Vergleichsgruppen sollen für intervenierende (Stör)faktoren gleich sein, und sich nur für die Versuchsvariable (hier gB) unterscheiden.

- Sonderfall der Stichprobenziehung (ohne Zurücklegen)
- es entstehen abhängige Stichproben, die Prüfstatistiken haben mehr Power (Chancen einen nicht-zufälligen Unterschied zu entdecken) – kleinere Stichproben möglich
- bei händischem Matching: jede konkrete Person bekommt eine andere an die Seite gestellt, hoher Aufwand bei Rekrutierung von TeilnehmerInnen
- Möglichkeiten: 1) Suche nach geeigneten Versuchspersonen vor Durchführung der Untersuchung (a priori), 2) Suche nach geeigneten Matches aus großen (oversampling) Stichproben bei Bildung kleinerer abhängiger Stichproben nach Untersuchung (post hoc)

Studie und Stichprobe

- Untersuchung an vier Rostocker Schulen (Förderzentrum am Schwanenteich, Förderzentrum Danziger Straße, Gesamtschule Turkuer Straße, Hundertwasser Gesamtschule)
- $n_{\text{Förderschüler}} = 354$, $n_{\text{Gesamtschüler}} = 520$, Klassen 5 – 10
- Geschlecht: $\sigma_{\text{FS}} = 62\%$ $\sigma_{\text{GS}} = 55\%$; $\rho_{\text{FS}} = 38\%$, $\rho_{\text{GS}} = 45\%$)
- Validierung einer Lernbehinderung: Zufallsstichprobe $n = 70$ Förderschüler
 - 87% mit untersuchter Intelligenz (HAWIK, CFT) $\text{IQ} < 85$ (Intelligenzminderung)
 - 19% mit $\text{IQ} < 70$
 - 13% andere: multiple Beeinträchtigungen, v.a. eingeschränktes Sprachverständnis

FörderschülerInnen sind meistens lernbehindert, nicht geistig behindert.

Vergleichbarkeit der Stichproben durch Matching

	Förderschüler (n = 329)	Regelschüler ID (n = 329)	Differenz
männlich (n; %)	212; 64.4	212; 64.4	$\chi^2=0.00$; 1
weiblich (n; %)	117; 35.6	117; 35.6	$\chi^2=0.00$; 1
Alter (M; SD)	14.27; 1.32	14.63; 1.10	T =- 3.80 *
familienentbunden (n; %)	7; 2.2	2; 0.6	$\chi^2=2.93$; 1
wenigstens ein Elternteil trinkt regelmäßig oder schwer (n; %)	160; 48.6	170; 51.7	$\chi^2=2.38$; 2
Mehrzahl der Freunde raucht	241; 75.3	239; 74.5	$\chi^2=0.06$; 1

Note: * p < 0.05

gute Vergleichbarkeit gegeben, Förderschüler sind drei Monate jünger.

Ergebnisse - Konsummuster

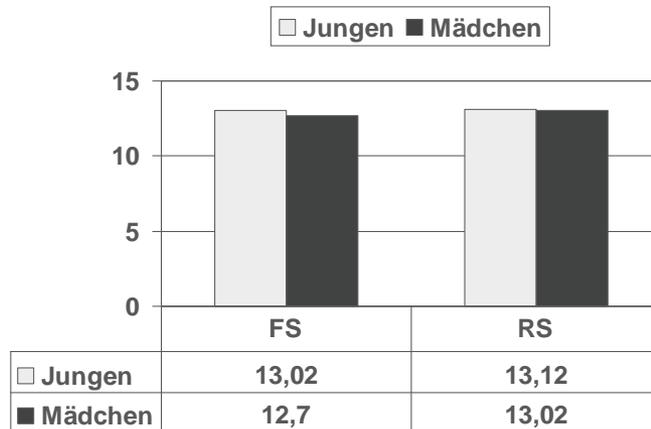
Konsummuster	Förderschüler (n; %)	Regelschüler (n; %)
Abstinent	116; 36.5	64; 20.1
Seltener als 3x monatl.	107; 33.6	128; 40.1
Häufiger als 3x monatl.	95; 20.2	127; 39.8

($\chi^2 = 27.31$, $df = 5$, $p < 0.05$, Cramer-V = 0.189)

FörderschülerInnen trinken **weniger**.
Sie sind **häufiger abstinent**.
Sie sind **seltener schwere Trinker**.

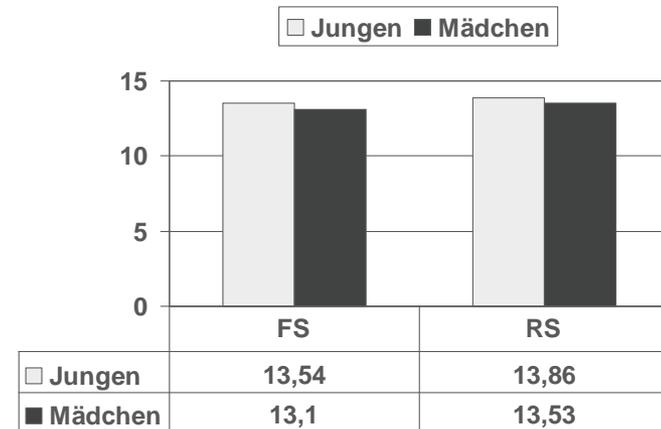
Ergebnisse – Erstkonsum und Erstintoxikation

Alter bei Erstkonsum



Sowohl Mädchen als auch Jungen unterscheiden sich nicht hinsichtlich Lernbehinderung.

Alter bei Erstintoxikation



Sowohl Mädchen als auch Jungen unterscheiden sich nicht hinsichtlich Lernbehinderung. Die Erstintoxikation folgt durchschnittlich ca. 6 Monate nach Probierkonsum.

Ergebnisse - Trinkmotive

Alkohol trinken ...	Häufigkeiten für gB (%) ^a		χ^2, b (df = 1)
	yes - no	no - yes	
sorgt für bessere Stimmung	28.4	14.0	13.89*
erleichtert den Kontakt zu anderen	31.1	16.7	12.00*
bringt bessere Stimmung mit der Freundin/Freund	29.5	21.6	3.25
hilft den Ärger runterzuspülen	30.3	17.8	9.06*
lenkt mich von Problemen ab	33.1	18.4	12.00*
vertreibt die Langeweile	28.5	16.4	9.14*
gibt mir Selbstvertrauen	23.1	16.6	2.77
verbessert meine Leistungsfähigkeit	5.9	10.8	2.63

Note: ^a – rel. Häufigkeiten Gesamtstichprobe; ^b – McNemar tests; * = Nullhypothese abgl. nach Bonferroni-Holm- Korrektur

Förderschüler stimmen den positiven Motiven für Alkoholkonsum seltener zu.

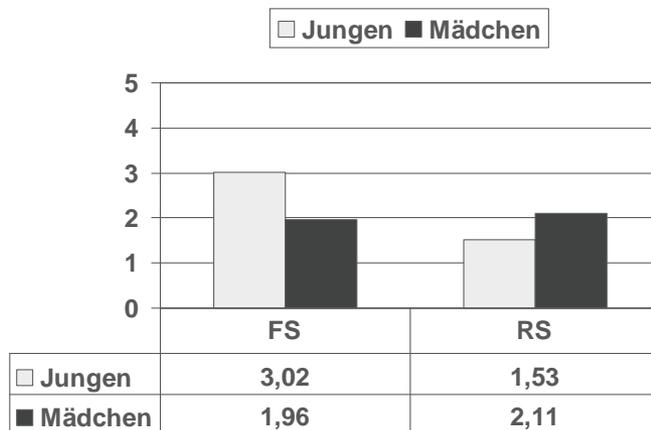
Ergebnisse – Trinkmotive und Konsummuster

Drinking alcohol ...	Nicht abstinente SchülerInnen			abstinente SchülerInnen		
	FS (n; %)	RS (n; %)	Difference (χ^2 ; df = 1)	FS (n; %)	RS (n; %)	Difference (χ^2 ; df = 1)
sorgt für bessere Stimmung						
erleichtert den Kontakt zu anderen	105; 54.7	133; 53.8	0.03	19; 17.8	17; 29.8	3.16
bringt bessere Stimmung mit der Freundin/Freund	103; 53.6	147; 59.5	1.52	14; 13.2	18; 30	6.94*
hilft den Ärger runterzuspülen	104; 44.1	133; 55.9	0.031	19; 21.6	19; 50	5.07
lenkt mich von Problemen ab	83; 42.6	120; 48.4	1.49	18; 16.8	21; 35	7.10*
vertreibt die Langeweile	84; 43.3	129; 48.4	3.16	23; 21.3	27; 45	10.37*
gibt mir Selbstvertrauen	76; 39.2	107; 43.0	0.65	20; 18.5	24; 40.0	9.21*
verbessert meine Leistungsfähigkeit	53; 27.6	77; 30.9	0.58	11; 10.3	11; 18.6	2.31
sorgt für bessere Stimmung	25; 13.2	19; 7.7	3.49	5; 4.8	5; 8.5	0.91

ABER: Die Unterschiede in der Ablehnung der positiven Motive betreffen nur die Gruppe der abstinenten SchülerInnen.

Ergebnisse – Anzahl schwerer Rausche (life-time)

Anzahl der Intoxikation lebenslang



Außerdem kommen Jungen mit LB häufiger mit dem Gesetz in Konflikt, wenn sie erst einmal begonnen haben zu trinken.

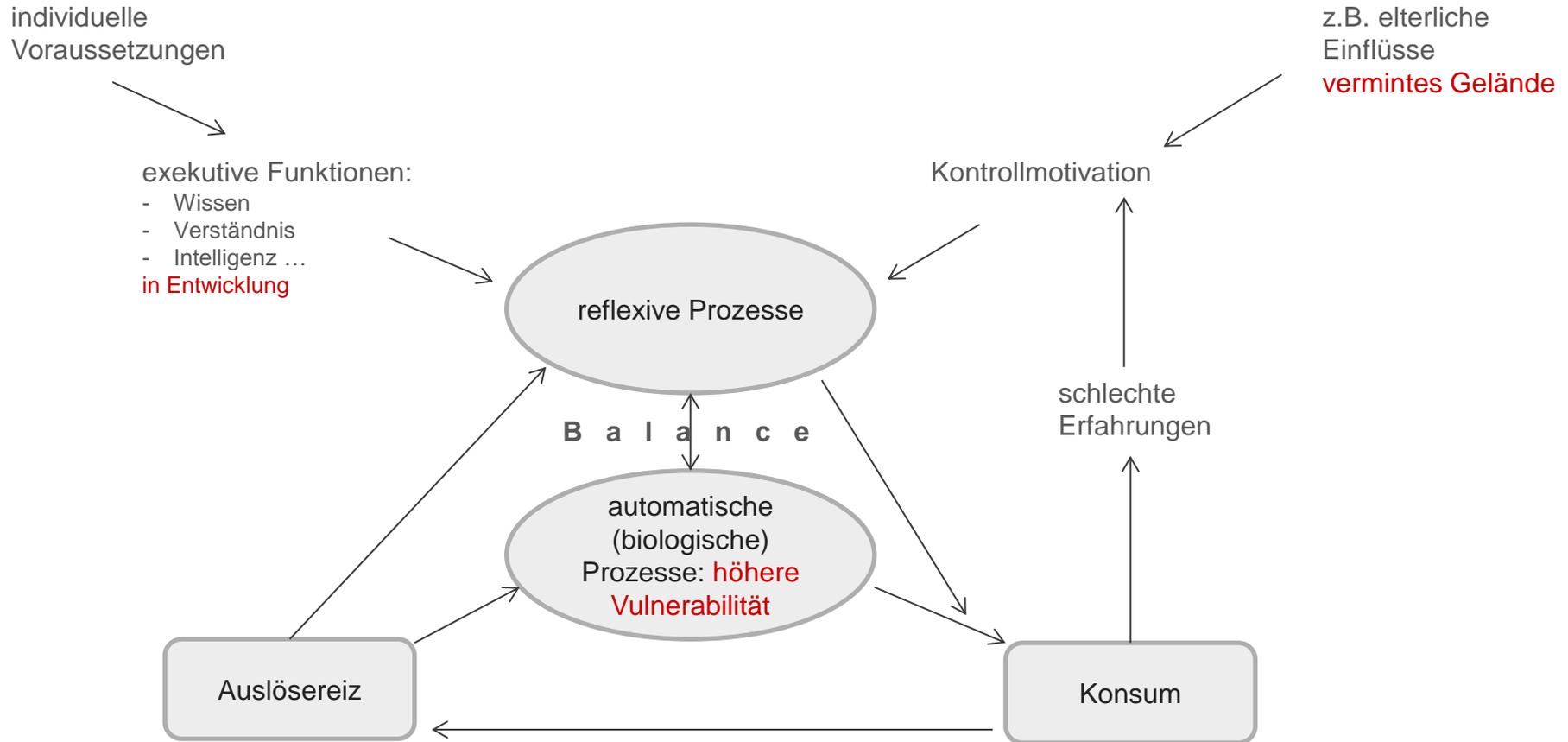
ABER: Jungen mit Lernbehinderungen berichten über doppelt so viele Intoxikationen. Mädchen unterscheiden sich nicht.

- Unter Kontrolle möglicher Störvariablen (insbesondere elterlichen Trinkverhaltens) bezüglich des Alkoholkonsums wirkt IM/LB (Förderschule) eher als protektiver Faktor, denn diese SchülerInnen trinken WENIGER.
- Diese protektive Wirkung geht vor allem auf die höhere Zahl von **abstinenten SchülerInnen** in der Förderschule zurück.
- ABER: Wenn Förderschüler beginnen zu trinken, steigt das Risiko für Intoxikationen bei Jungen.

Für IM scheint das Prinzip „ganz oder gar“ nicht zu gelten. Kontrolliertes Trinken, kontrollierte Berausung etc. scheinen erschwert.

→ Frage, ob sich Kontrollmechanismen erlernen lassen.

Jugend im dual process model nach Wiers et al. (2007)



Verhaltenskontrolle und Achtsamkeit

Definition (unterschiedliche Definitionen in der Literatur): - -

nicht-wertende, absichtsvolle Selbst+Fremdaufmerksamkeit
auf gegenwärtigen Zustand

Bewusstheit des Erlebens

Selbstregulation von „weiter“ Aufmerksamkeit

Ziel: Beherrschung von Gefühlen, Stress

Techniken: Meditation, Atem+Innehalten, aber auf verhaltensorientierte Ansätze
(Achtsamkeitsroutinen)

ein Konzept entsteigt der Esoterik-Ecke

- begrenzte Datenlage: nur 12 Studien mit insgesamt 62 TeilnehmerInnen
- nur die Hälfte davon Jugendliche
- Ziele: aggressiv-disruptives Verhalten, Ängstlichkeit, Sexualverhalten – KEINE Anwendungen zum Suchtmittelkonsum
- Übungen in Einzelsituationen, intensive dyadische Arbeit, ggf. Einbezug signifikanter Anderer (Eltern, Lehrer)
- uneinheitliche Befundlage zu Erfolgen
- methodische Probleme: uneinheitliche Definition von Achtsamkeit, unklar, welche kognitiv-affektiven Mechanismen wirken, kleinste Stichproben, keine Kontrollgruppen, unklare **Trainereffekte**



- an Erwachsenen mit Lernbehinderung
- Ziel: Reduktion Zigarettenkonsum
- Technik: „surfing the urge“ und MBSR (mindful based stress reduction)
- Training individuell face-to-face oder via Skype
- n = 51 vor Randomisierung auf Interventions- und TAU-Gruppe
- adaptives Design: individuelle Ziele nach Transtheoretischem Modell
- Messung über 1 Jahr

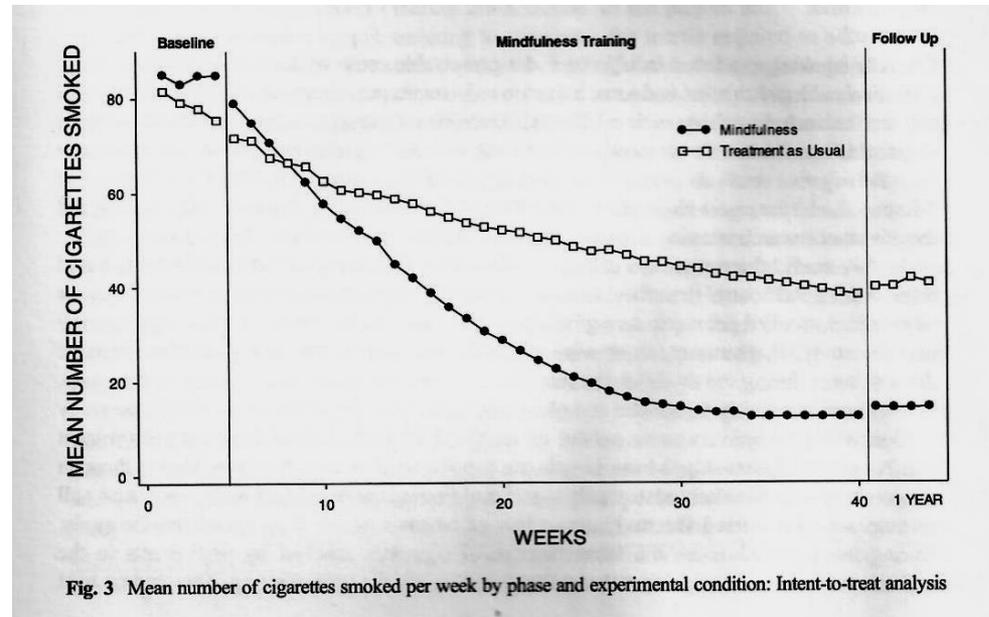


Fig. 3 Mean number of cigarettes smoked per week by phase and experimental condition: Intent-to-treat analysis

Reduktion des Zigarettenkonsums während eines Jahres nach Achtsamkeitstraining, etwa ein halbes Jahr stetig abnehmend (Selbstauskunft)

Impulskontrolle:	kognitive Inhibition (Umwertung von Zielen) Verzögerungsaversion (Umgang mit Frust)
Belohnungssensitivität:	Anreize filtern, aussondern, bewerten
emotionale Reaktivität:	unbalancierte Reaktivität (zuwenig oder zuviel) - Konsumrisiko
Selbstregulation:	mentale Verarbeitungskonflikte emotionale Bewertungen

Annahme: gelingt eine bessere Selbstregulation,
dann gelingt auch eine Konsumreduktion.



Die schlechte Nachricht: Belohnungssensitivität spielt zwar eine große Rolle beim Übergang zu riskantem Verhalten, wird aber vor allem genetisch gesteuert.

Die gute Nachricht: Neurobehaviorale Mechanismen lassen sich über Achtsamkeitsübungen beeinflussen.

→ 2-phasige **Machbarkeitsstudie**, finanziert vom BMBF

Bestandteil eines Forschungsverbundes (IMAC-Mind) mit 9 Projekten

andere Zentren:

- Zentralinstitut für Seelische Gesundheit Mannheim (2 Projekte) – **Entwicklung der Messinstrumente und einer SmartPhone App**
- Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (3 Projekte) – **Entwicklung einer Interventionstechnik**
- Universitätsklinikum Erlangen
- Katholische Hochschule NRW, Köln
- LWL Universitätsklinikum Bochum, Hamm
- IFT München



- wenn Risiken der Durchführung nicht gut geschätzt werden können
- Ermittlung von benötigten Mitteln und Zeit
- inhaltliche Machbarkeit (Erreichbarkeit der Klientel, Motivation zur Teilnahme, Mitarbeit der Institutionen)
- Risikoanalyse, Vorschläge für Durchführung einer Evidenzstudie
- in Wirtschaft: SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats)

Phase 1: Entwicklung des Trainings und der Messmethoden, Fokusgruppen mit Jugendlichen, ExpertInnen, adaptive Versuche zu einzelnen Übungen und Messmethoden, Entwicklung der Scheinintervention

Phase 2: Machbarkeit und Effektivität des Trainings, Interventionsgruppe versus Gruppe mit Scheinintervention (Bindungseffekt), Messung via SmartPhone App (wöchentliche Abfrage über ein Jahr)



- in individuellen Sitzungen (Anzahl adaptiv, geschätzt 8-10 Übungssitzungen) mit TrainerIn
- Ort der Übungen variabel (Ambulanz, Schule, Häuslichkeit , Skype? ...)
- Technik: „surf the urge“ (Konzentration auf Konsum, Konsumverlangen, Bearbeitung der Emotion – noch zu entwickeln)
- Einbezug persönlicher Themen (Freundesgruppe, Alltagsprobleme)

- zweimalige Messung der Aufmerksamkeitsregelung, Selbstregulation, Emotionsregulation (Beginn und Ende des Trainings)
- wöchentliche Messung des aktuellen Alkohol und Tabakkonsums (EMA – ecological momentary asesment via App)

gesucht werden



25

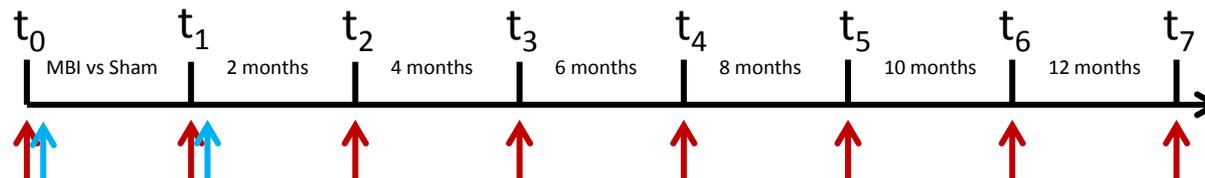
- 11 – 16jährige männliche Jugendliche mit Lernbehinderung und/oder Förderschulbedarf
- sollen Erfahrungen mit Alkohol und Tabakkonsum haben (begonnener Konsum, Art des Konsums egal)
- sollten bereit sein, an einer Trainingsstudie teilzunehmen
- sollten ein SmartPhone nutzen/besitzen (keine notwendige Bedingung)

Ausschluss:

- abstinente Jugendliche
- akut behandlungsbedürftige psychische Erkrankung (KJ-psychiatrische Behandlung KEIN Ausschluss)

Belohnung:

- Entwicklung und Training: alle zwei Teilnahmen 10€
- Messung (Beantwortung der App): alle 2 Monate bei mindestens vier Angaben 10 €
- digitales Feedback, Smileys, Postings, Haltearbeit



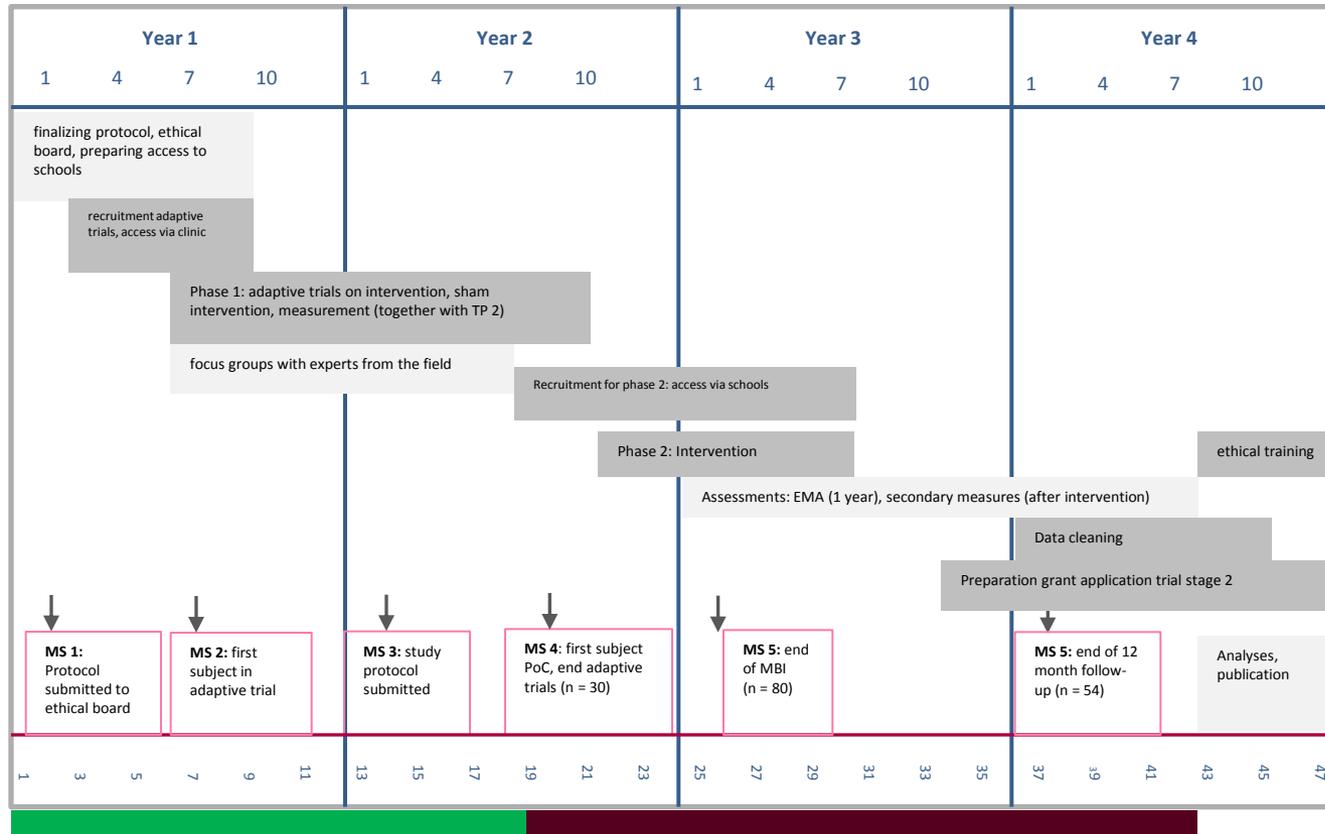
↑ = tobacco use

↑ = psychological variables

Mess- und Verstärkerplan für Phase 2



Ablaufplan IMAC-Mind Studie



- 18 monatige Entwicklungsphase
- zweijährige Untersuchungsphase



bisher:

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Neurologie, Psychosomatik und Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter

Gesellschaft für Gesundheit und Pädagogik mbH (Prof. Häßler)

Schulamt Rostock (Zugang zu Förderschulen)

Gesundheitsamt Rostock (Sucht- und Psychiatriekoordination)

ggf. werden noch angefragt:

Amt für Jugend und Soziales, Freie Träger nach § 8 SGB,
niedergelassene KJ-PsychiaterInnen/PsychotherapeutInnen



- 0.5 VK für 48 Monate, Tarif UMR, mind. 13 - E 2
- Dipl.PsychologIn o.ä.

möglichst viel vom Folgenden:

- Kenntnisse in Arbeit mit Jugendlichen mit LB
- Kenntnisse in psychologischen Theorien (Aufmerksamkeit, Lernen, Sucht)
- Kenntnisse im wissenschaftlichen Arbeiten (Versuchsplanung, Literaturarbeit, Datenverarbeitung und –auswertung, Publikation etc.)
- Kenntnisse in achtsamkeitsbasierten Anwendungen (alle Arten)
- Kenntnisse im Suchtbereich
- Kenntnisse in digitaler Kommunikation

- Promotion (kumulativ, drei Publikationen in vier Jahren)
- Engagiert für das Thema, unkonventionell aber gut strukturiert



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Anfragen an: olaf.reis@med.uni-rostock.de

Konsortium IMAC-Mind stellt sich vor auf dem
Deutschen Suchtkongress
18.-20.09.2017 in Lübeck

dg sps
Deutsche Gesellschaft für Suchtsucht

ADDSUCHT
ADDITIONAL DEPENDENCY DISORDERS

**DEUTSCHER
SUCHTKONGRESS 2017
LÜBECK**

18.-20.09.2017
Universität zu Lübeck

www.suchtkongress2017.de

10. April Einreichung von Symposien
18. April Einreichung von Abstracts
15. Juli Deadline Early Registration

Universitätsmedizin Rostock