

PROGRAMMATORISCHE FEDERALE OVERHEIDSDIENST WETENSCHAPSBELEID.

**ONDERZOEK NAAR DE EFFECTIVITEIT VAN
BEHANDELINGSPROGRAMM'S, SPECIFIEK
VOOR PATIËNTEN MET EN DUBBELE
DIAGNOSE**

Promotor: Prof. Dr. B. Sabbe (Universiteit Antwerpen).

Onderzoekster: B. De Wilde (Universiteit Antwerpen).

Oktober 2004.

Vorig jaar ontwikkelde deze onderzoeksgroep een protocol om het functioneren van dubbele diagnose patiënten, patiënten met een psychotische stoornis en een middelengebonden stoornis, te onderzoeken (www.belspo.be/belspo/home/publ/pub_ostc/Drug/rDR05_nl.pdf). De resultaten van dit onderzoek vindt u in het rapport, getiteld “Onderzoek naar de effectiviteit van behandelingsprogramma's, specifiek voor patiënten met een dubbele diagnose”.

In dit verslag bespreekt het onderzoeksteam de preliminaire resultaten van zestien dubbele diagnose patiënten. Deze patiënten nemen alle deel aan een langdurende residentiële geïntegreerde behandeling. Deze behandeling bestaat uit de volgende componenten: een gespecialiseerde assessment, outreachend werk, motivationele gespreksvoering, individuele en groeps counseling, farmacotherapie, psycho-educatie en een sociaal luik. Het functioneren van de patiënten wordt onderzocht aan het begin van de behandeling (X_0) en drie maand na het begin van de behandeling (X_1) (niet-experimenteel onderzoek).

De meeste patiënten (veertien mannen en twee vrouwen – leeftijd: 29 ± 6 jaar) zijn laag geschoold en werkloos (tabel 1). Voor hun opname woonden negen patiënten in hun eigen woning en woonden zes patiënten in een residentiële voorziening (ziekenhuis/beschermd wonen)¹.

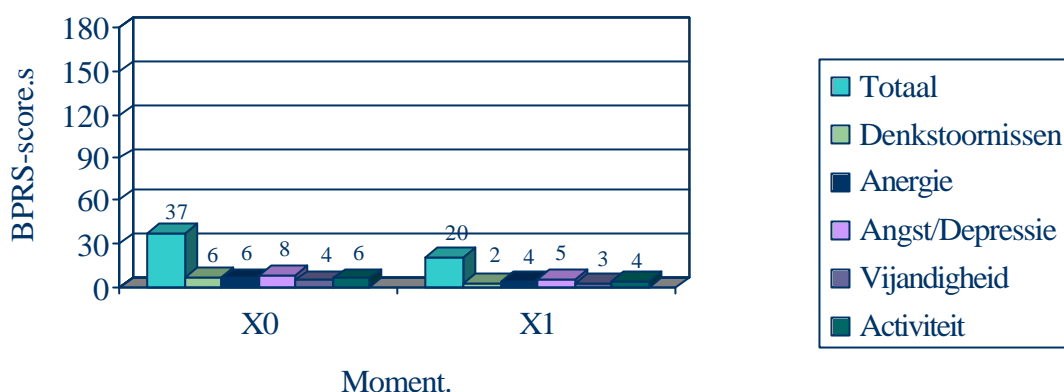
Tabel 1: Opleiding en tewerkstelling.

Scholingsgraad: vermelding hoogst behaalde diploma.
Eén patiënt zonder diploma. Negen patiënten met een diploma lager onderwijs. Vier patiënten met een diploma secundair onderwijs (2 BSO, 1 TSO, 1 ASO). Eén patiënt met een diploma hoger onderwijs (korte type).
Tewerkstellingsgraad.
Drie patiënten zijn tewerkgesteld (2 fulltime, 1 parttime). Zeven patiënten zijn werkloos. Vijf patiënten zijn ziek of invalide.

Uit de resultaten kan afgeleid worden dat de scores op de Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS, Overall & Gorham, 1962) en de Positive And Negative Syndrome Scale (PANSS, Kay e.a., 1986) significant dalen ($\underline{t}(15)_{BPRS} = 5,410$, $\underline{p} < 0,001$ – $\underline{t}(15)_{PANSS} = 5,128$, $\underline{p} < 0,001$) (figuur 1 – figuur 2). Meer concreet betekent dit dat de psychotische symptomen minder prominent aanwezig zijn.

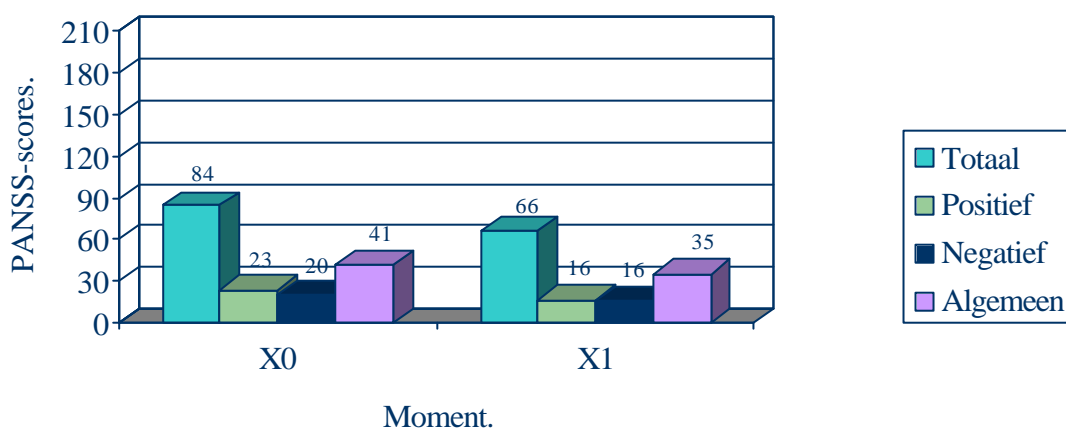
¹ De gegevens van één patiënt ontbraken.

Psychiatrische symptomatologie.



Figuur 1: BPRS-scores (n = 16).

Psychotische symptomatologie.

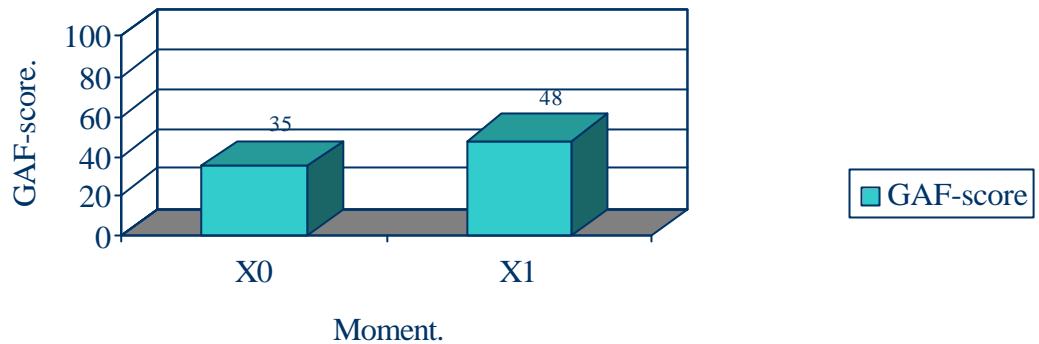


Figuur 2: PANSS-scores (n = 16).

De onderzoeksresultaten met betrekking tot het middelengebruik zijn minder eenduidig: op basis van de scores op de Addiction Severity Index (ASI) dient immers besloten te worden dat het middelengebruik niet afneemt ($t(14)_{ASI\ Alcohol} = 0,116$, ns – $t(14)_{ASI\ Drugs} = 1,494$, ns, McLellan e.a., 1980), terwijl op basis van de scores op de Alcohol Use Scale (AUS, Drake e.a., 1990) en de Drug Use Scale (DUS, Drake e.a., 1990) besloten dient te worden dat het alcoholgebruik en het cannabisgebruik mogelijk wel afnemen ($T(15)_{AUS} = -1,857$, $p < 0,10$ – $T(15)_{DUS\ cannabis} = -1,770$, $p < 0,10$). De veranderingsbereidheid lijkt niet te veranderen ($T(7)_{RTQ\ alcohol} = -0,577$, ns – $T(13)_{RTQ\ drugs} = 0,564$, ns – Readiness to Change Questionnaire (RTQ, Rollnick e.a., 1992)).

De klinici menen dat het globaal functioneren van de patiënten significant verbetert ($t(15)_{Global\ Assessment\ of\ Functioning\ Scale\ (GAF)} = -4,691$, $p < 0,001$ – Goldman e.a., 1992) (figuur 3).

Algemeen functioneren.



Figuur 3: de GAF-score.

Een residentieel geïntegreerde behandeling heeft geen invloed op de levenskwaliteit van de patiënten (Schizophrenia Quality of Life Scale, SQLS, Wilkinson e.a., 2000):

- $T(15)_{SQLS}$ levenskwaliteit = 1,624, ns.
- $T(15)_{SQLS}$ psychosociaal functioneren = 1,970, $p < 0,10$.
- $T(15)_{SQLS}$ motivatie en energie = -0,997, ns.
- $T(15)_{SQLS}$ symptomen en nevenwerkingen = 1,604, ns.

Levenskwaliteit.

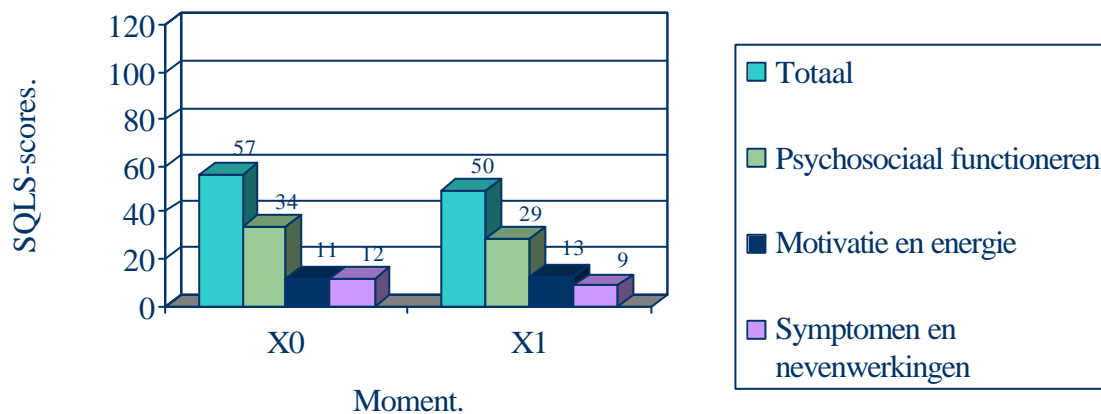


Figure 4: SQLS scales.

Drie maand na het begin van hun behandeling zijn de dubbele diagnose patiënten wel meer tevreden over hun geestelijke gezondheid (Manchester Short Assessment of quality of life – $T_{15} MANS A = -3,020$, $p < 0,005$).

De bovenstaande bevindingen zijn slechts voorlopige bevindingen. Wensen de onderzoekers meer definitieve conclusies voor te stellen, dan dienen zij de steekproef uit te breiden (veertig dubbele diagnose patiënten die een residentieel geïntegreerde behandeling volgen – veertig dubbele diagnose patiënten die een residentieel niet-geïntegreerde behandeling volgen) en het aantal testfasen op te voeren.

BIBLIOGRAFIE

1. Drake, R., E., Osher, F., C., Noordsy, D., L., Hurlbut, S., C., Teague, G., B., & Beaudett, M., S. (1990). Diagnosis of alcohol use disorders in schizophrenia. *Schizophrenia bulletin*, 16 (1), 57-67.
2. Goldman, H., H., Skodol, A., E., & Lave, T., R. (1992). Revising axis V for DSM-IV: a review of measures of social functioning. *American journal of psychiatry*, 149 (9), 1148-1156.
3. Kay, S., R., Opler, L., A., & Fiszbein, A. (1986). *Handleiding voor het scoren op de schaal voor positieve en negatieve symptomen*.
4. McLellan, A., T., Luborsky, L., & O'Brien, C., P. (1980). Improved diagnostic instrument for substance abuse patients: the addiction severity index. *Journal of nervous and mental disease*, 168, 26-33.
5. Overall, J., E., & Gorham, D., R. (1962). The brief psychiatric scale. *Psychological reports*, 10, 799-812.
6. Priebe, S. (1999). Application and results of the Manchester short assessment of quality of life (MANSA). *International journal of social psychiatry*, 45 (1), 7-12.
7. Wilkinson, G., Hesdon, B., Wild, D., Cookson, R., Farina, C., Sharma, V., Fitzpatrick, R., & Jenkinson, C. (2000). Self-report quality of life measure for people with schizophrenia: the SQLS. *British journal of psychiatry*, 177, 42-46.