Seit wann kommt der Knochen zum Hund…
… oder soll man Hunde zur Jagd tragen?

Franz Moggi
Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Universität Bern



Alkoholproblematik in der Schweiz

- Epidemiologie
  - 9 von 10 Personen trinken Alkohol (⅔ Männer)
  - 10.7% täglich ➔ davon 4.2% chronisch risikoreich
  - ca. 250‘000 Alkoholabhängige ➔ Prävalenz 3.1%
  - ca. 1’600 Todesfälle jährlich



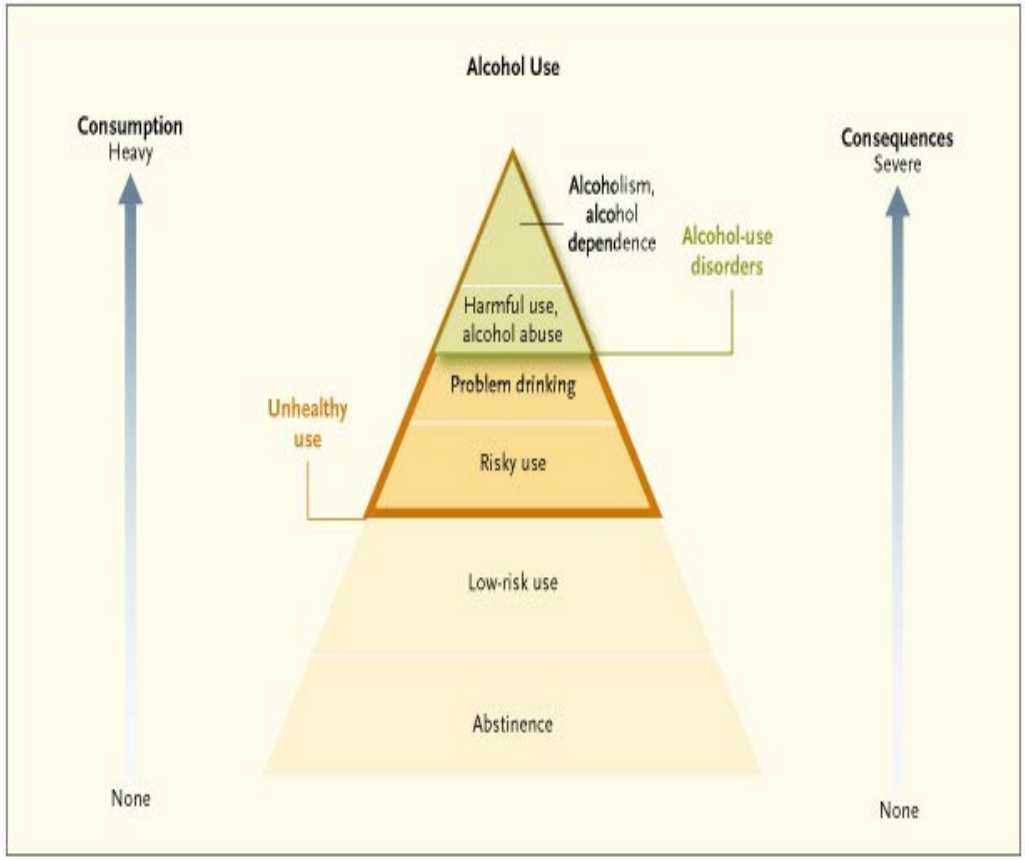
- Jährliche Kosten
  - Gesundheitskosten: 800 Mio.
  - Volkswirtschaftliche Kosten: 3.4 Mia.



- Versorgung
  - Jährlich 2‘500 stationäre Entwöhnungsbehandlungen (1%!)
  - Stationäre Psychiatrie: 11% Alkoholabhängigkeitsdiagnose (10‘000 Pat.)

http://www.bag.admin.ch/suchtmonitoring/ BAG Zugriff online am 14. Oktober 2016

Klassifizierung von Alkoholproblemen: Menge und Folgen

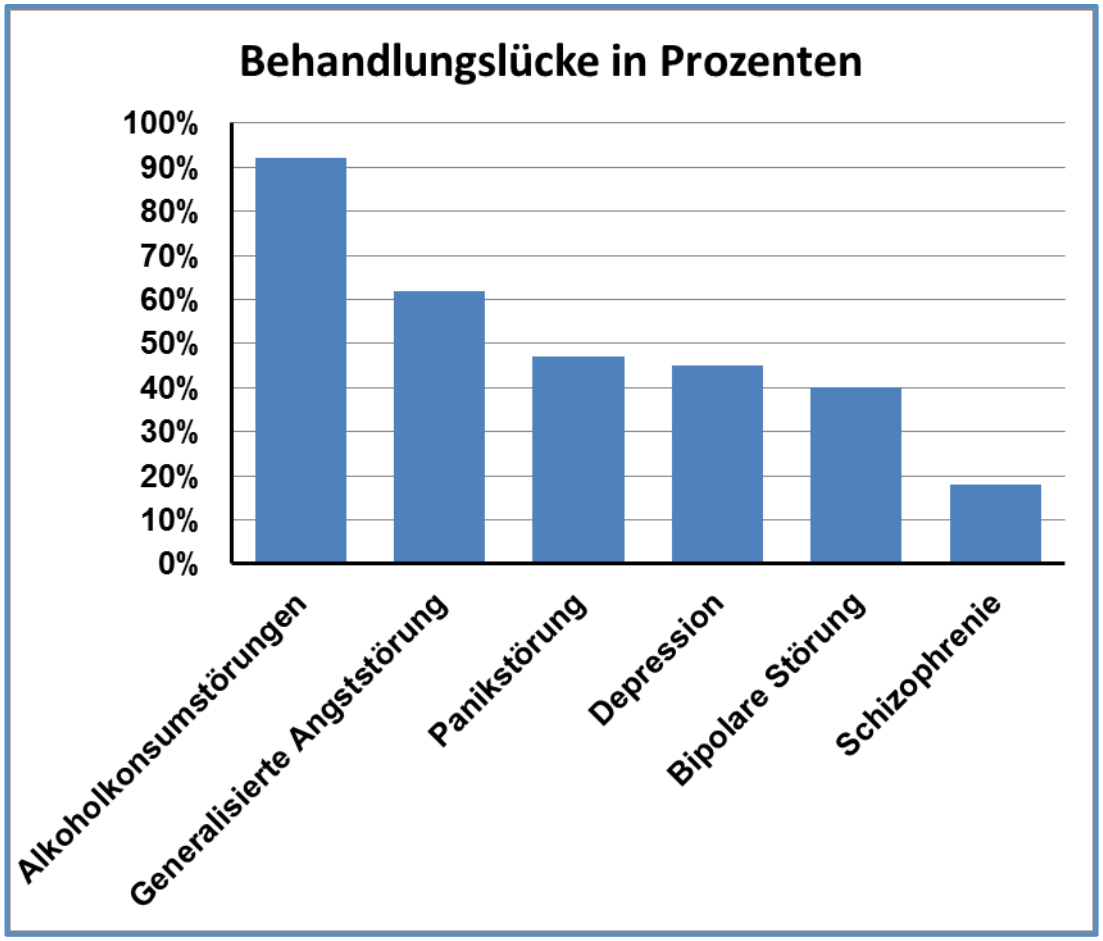


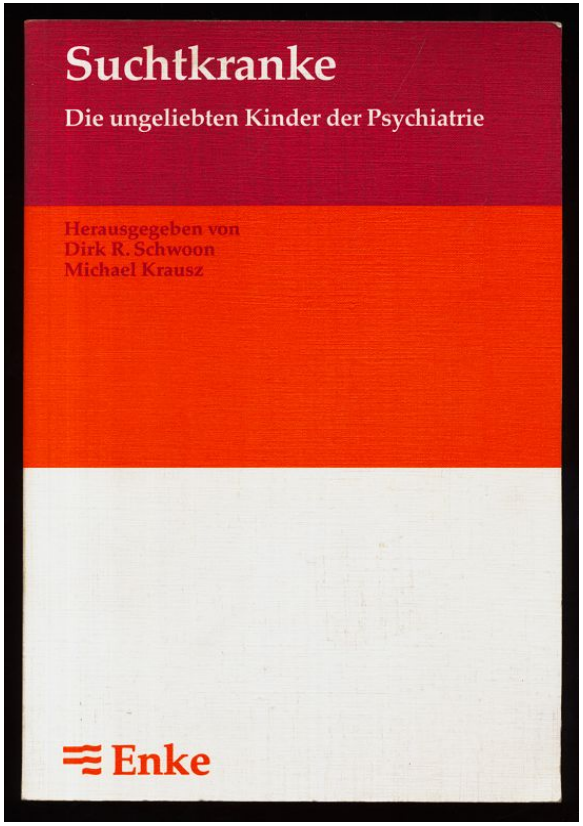
> Kriterien
- Toleranzentwicklung
- Entzugssymptome
- Suchtdruck
- Kontrollverlust
- Hoher Zeitaufwand

> Folgen
- Einschränkung von sozialen, beruflichen und Freizeitaktivitäten
- Versagen bei der Erfüllung von wichtigen Verpflichtungen
- Soziale oder zwischenmenschliche Probleme (z.B. Partnerschaft)
- Körperliche (z.B. Leber-erkrankungen) und psychische Probleme (z.B. Depression)

WHO (2005); APA (2015) *Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen (DSM-5)*

Behandlungslücke und professionelle Wahrnehmung von Alkoholkonsumstörungen





Kohn et al. (2004) Bull World Heath Organ; Schwoon & Krausz (1990) *Suchtkranke. Die ungeliebten Kinder der Psychiatrie*

Gründe für Nicht-Inanspruchnahme von Suchthilfe & Kontakte zum Versorgungssytem

Gründe für Nicht-Inanspruchnahme von Hilfen	Mittelwert (Median)
Ich habe das Gefühl gehabt, daß das Trinken kein so großes Problem in meinem Leben darstellt.	3,2 (4)
Ich habe gedacht, daß ich damit alleine fertig werden würde.	3,0 (3)
Ich wollte es mir nicht eingestehen, daß ich Hilfe brauche.	2,1 (1)
Ich fühlte mich nicht in der Lage, meine Probleme mit anderen zu besprechen.	1,6 (1)
Ich habe gedacht, daß eine Behandlung mich zu viel Zeit und Energie kostet.	1,6 (1)
Ich habe mir Sorgen darüber gemacht, was andere über mich denken würden.	1,6 (1)
Ich habe geglaubt, daß eine Behandlung mir nicht helfen würde.	1,6 (1)
Es war mir unangenehm oder peinlich Hilfe in Anspruch zu nehmen.	1,6 (1)
Ich war zu stolz, um Hilfe in Anspruch zu nehmen.	1,6 (1)
Ich wußte nicht wohin ich gehen sollte, um Hilfe zu bekommen.	1,3 (1)

Orte der medizinischen Versorgung	Inanspruchnahme (%) Alkohol-abhängige	Alkohol-mißbraucher
Hausarzt, Praktischer Arzt oder Internist	80,0	67,4
Anderer Facharzt	56,4	46,5
Zahnarzt	74,5	67,4
Neurologe oder Psychiater	9,1	4,7
Psychologe	5,5	4,7
Krankenhausaufenthalt	24,5	14,0
Hausarzt, praktischer Arzt, Internist oder Krankenhausaufenthalt	83,6	69,4
Mindestens ein Kontakt zu den o.g. Bereichen	92,7	95,3

Rumpf et al. (2000) *Sucht*

Unbehandelte

Unbehandelte Remission ohne formelle Hilfe und ihre Stabilität

> Repräsentative Bevölkerungsstichproben

Land/Studie	Kriterium	Prozente unbehandelter Remissionen
Kanada (Sobell et al., 1996)	Anzahl alkoholbezogener Probleme	77.6%
USA (NESARC, 2005)	Abstinenz oder moderater Konsum	72.4%
Deutschland (TACOS, 2000)	Abstinenz oder moderater Konsum	66.3%

> Stabilität von Remission bei älteren Patienten im 6-Jahres-Verlauf

- Unbehandelte trinken eher bzw. sind nicht abstinent und rauchen eher nicht,
- haben weniger chronische Gesundheitsprobleme, depressive Symptome und „Bewältigungstrinken“ und
- mehr soziale Ressourcen und hilfesuchendes Verhalten als Behandelte.
- ABER: Beide Gruppen haben mehr Gesundheitsprobleme, finanzielle und interpersonelle Belastungen als Menschen mit unproblematischem Alkoholkonsum.

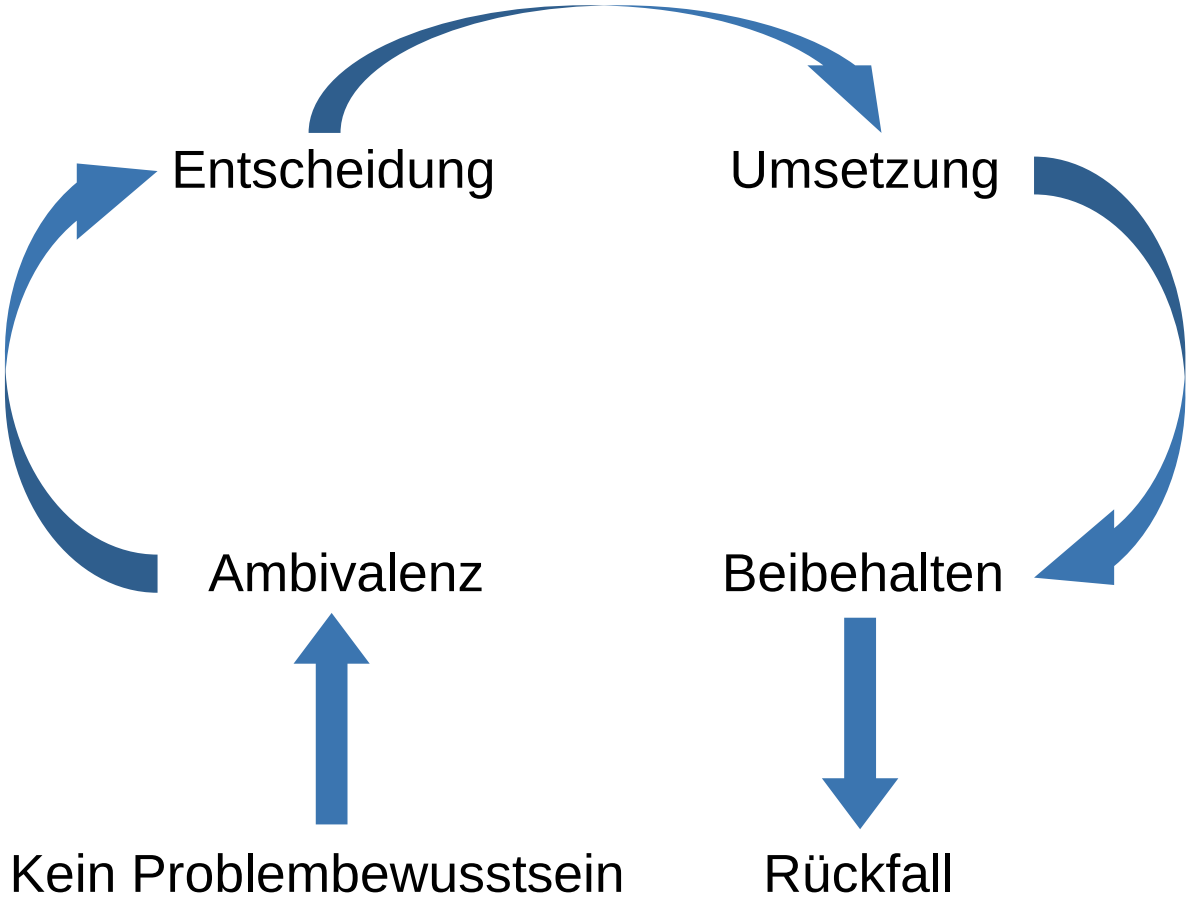
Rumpf et al. (2009) *Sucht;* Schutte et al. (2009) *Drug Alcohol Depend*

Prädiktoren, Auslöser und Beibehalten des veränderten Trinkverhaltens

- Prädiktoren
  - Niedrigere Trinkmengen und weniger alkoholbezogene Probleme/Konsequenzen (uneinheitliche Ergebnisse)
  - Soziale Ressourcen (Berufstätigkeit, Bildung, stabile Partnerschaften)
  - Wechselwirkung: Intensität der Alkoholprobleme und soziale Ressourcen
  - Verhältnis von Ausgaben für Alkohol zu Erspartem (Verhaltensökonomie)
- Auslöser
  - Gesundheitsprobleme
  - Familie (Beginn/Ende einer Ehe, Kinder), wichtige Bezugspersonen
  - Arbeitsbezogene und finanzielle Gründe, soziale Konsequenzen/Unterstützung
  - Rechtliche oder religiöse Gründe, Veränderung des Lebensstils
  - Kognitiver Bewertungsprozess: Wahrnehmung negativer Konsequenzen
- Aufrechterhaltung
  - Ähnlich wie Auslöser, v.a. soziale Unterstützung
  - Erfolgreiche Selbstkontrolle substanzbezogenen Verhaltens

Rumpf et al. (2009) *Sucht;* Klingemann et al. (2009) *Addiction*

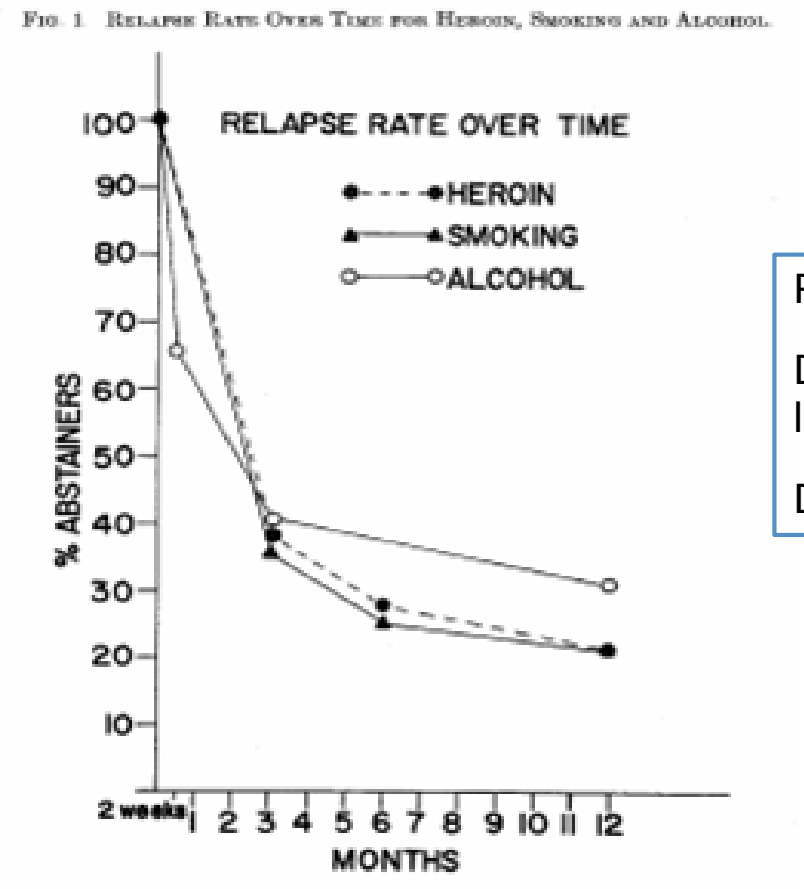
Motivation und Verhaltensänderung: Das transtheoretisches Modell



Prochaska et al. (1992) *Am Psychol*

Behandelte

Rückfallraten



Rückfallkurven sehen heute noch gleich aus.

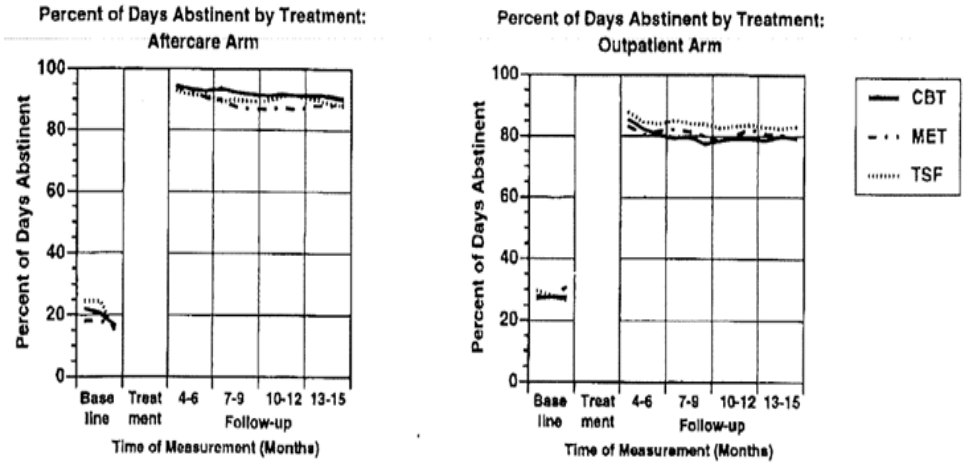
Die Abstinenzraten nach stationären Behandlungen liegen nach 12 Monaten zwischen 25 und 55%.

Die Besserungsraten liegen zwischen 45 und 85%.

Hunt et al. (1971) *J Clin Psychol*; Moggi et al. (2007) *Drug Alcohol Depend*

Wirksamkeitsvergleich und Differenzielle Indikation – Project MATCH

- Vergleich der drei wichtigsten abstinenzorientierten Behandlungsansätze bei 1‘726 Patienten
  - Kognitive Verhaltenstherapie: Rückfallprävention (CBT)
  - Motivationsförderung zur Verhaltensänderung (MET)
  - Anonyme Alkoholiker / 12 Schritte: Soziale Unterstützung (TSF)
- Matching Variablen
  - Schweregrad Abhängigkeit, Psychopathologie u.a.
- Ergebnisvariablen
  - Prozent abstinenter Tage
  - Tage schwerer Trinkepisoden
  - Klinische Einschätzung



Meta-Analyse zu spezifischen Techniken bei Alkoholstörungen – MESA GRANDE

361 Studien mit 72'052 Pat. (1953-1995)	*All studies, regardless of population severity*						*Clinical populations only*			
Treatment modality ***(n=46)***	*Rank order*	*CES*	*% +*	*N*	*Mean MQS*	*% MQS ≥ 14*	*% Clinical*	*Rank order*	*CES*	*% +*
Brief intervention	1	280	68	31	12.68	48	48	1	136	73
Motivational enhancement	2	173	71	17	13.12	53	53	11	37	56
GABA agonist	3	116	100	5	11.60	20	100	3	116	100
Opiate antagonist	4	100	83	6	11.33	0	100	4	100	83
Social skills training	5	85	68	25	10.50	16	84	2	125	63
Community reinforcement	6	80	100	4	13.00	50	80	5	68	100
Behavior contracting	7	64	80	5	10.40	0	100	6	64	80
Behavioral marital therapy	8	60	62	8	12.88	50	100	7.5	60	63
Case management	9	33	67	6	10.20	0	100	7.5	60	67
Self-monitoring	10	25	50	6	12.00	50	83	18	−3	40
Cognitive therapy	11	21	40	10	10.00	10	88	9	41	50
Client-centered counseling	12.5	20	57	7	10.57	0	86	13	28	67
Disulfiram	12.5	20	50	24	10.75	17	100	10	38	50

Miller & Willbourne (2002) *Addiction* ; CES = cumulative evidence score; MQS = methodological quality score

Wirksamkeitsvergleich von Kombinations-therapien: COMBINE Study

- Ambulante Psychotherapie, Medikamente und ihre Kombinationen bei 1‘383 Patienten
  - Naltrexin vs. Acamprosat vs. Placebo (MM, Medical Management)
  - Kognitiv-verhaltenstherapeutische Interventionen (KVI = MET und KVT)
  - Beides: MM + KVI

Medical Management (MM)

	Placebo	Acamprosate
Placebo	1	2
Naltrexone	3	4

Medical Management (MM) + COMBINE Behavioral Intervention (CBI)

	Placebo	Acamprosate	No Pills
Placebo	5	6	
Naltrexone	7	8	
No Pills			9

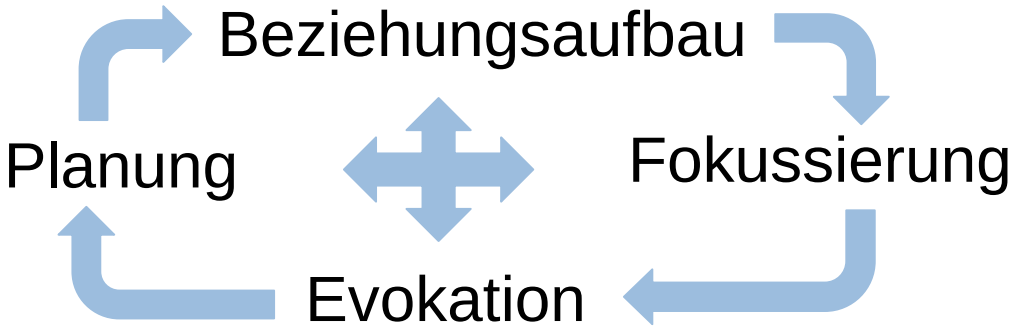


- Keine klinisch relevanten Unterschiede

Anton et al. (2006) *JAMA*

Motivational Interviewing







Miller & Rollnick (2015) *Motivierende Gesprächsführung*

Das Richtige richtig tun!

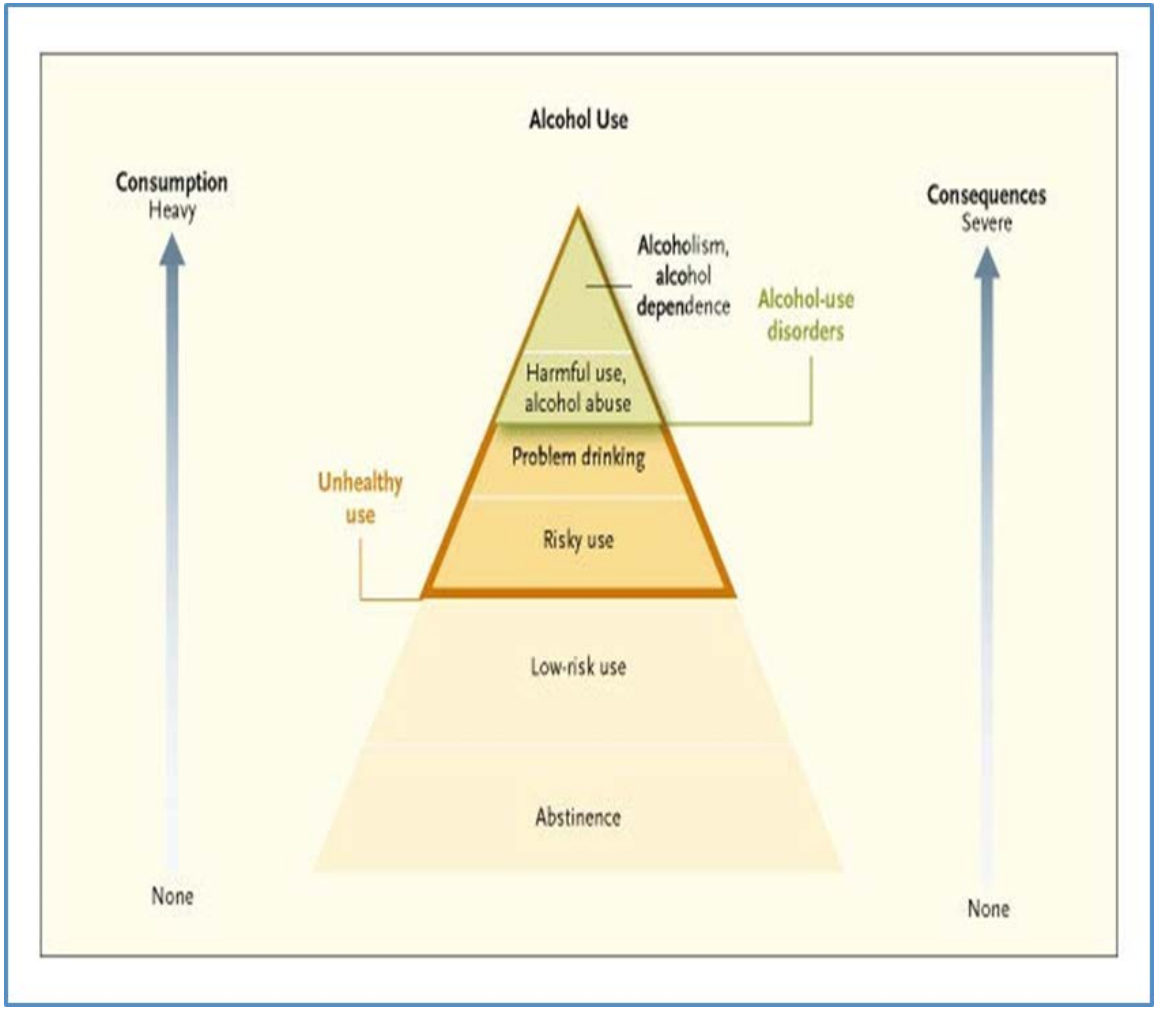
- Vier Wirkfaktoren
  I. Aufbau / Aufrechterhaltung von Veränderungsmotivation
  II. Förderung von Fertigkeiten, innere und äussere Rückfallsituationen erfolgreich zu bewältigen
  III. Aufbau / Aufrechterhaltung eines unterstützenden sozialen Umfeldes
  IV. Medikamente
  V. Neu: Cognitive Bias Modification?

- Zwei Effekte bei Patientinnen und Patienten
  I. Veränderung der Bedeutung von Alkohol und seiner Effekte
  II. Erhöhte Selbstwirksamkeit in Bezug auf Alkoholkonsum

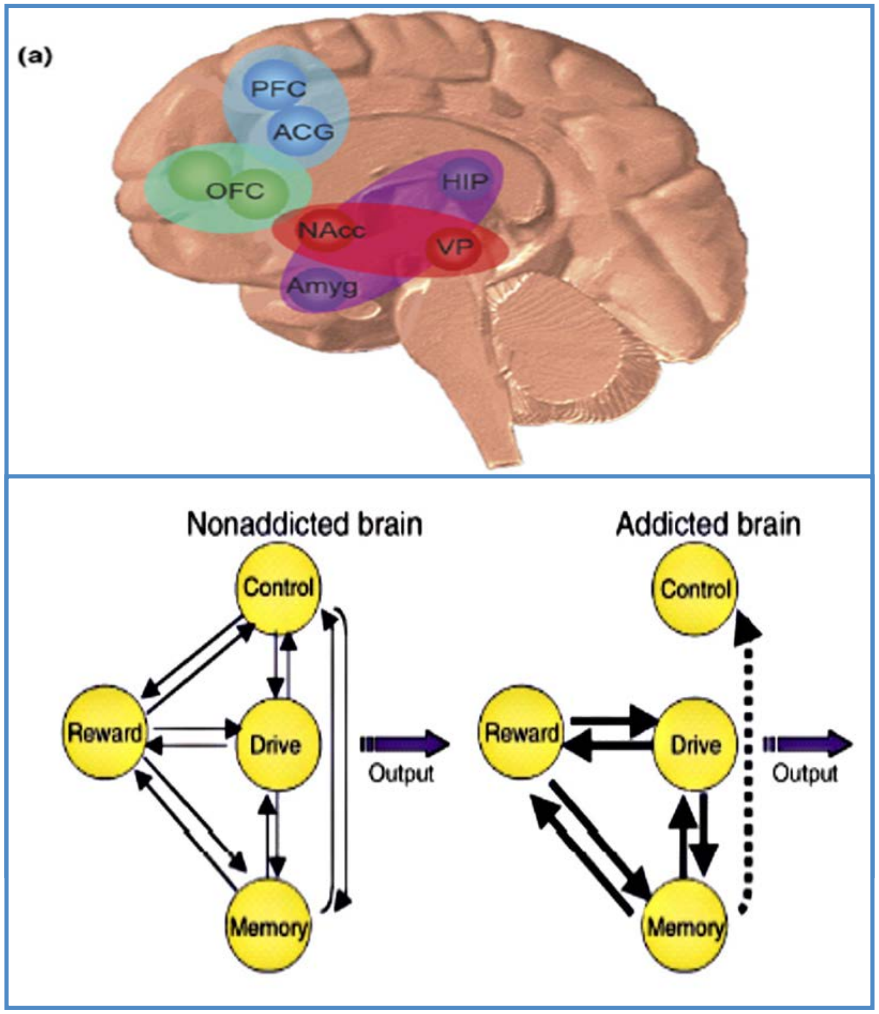
- Ein Effekt für das Versorgungssystem ➔ Erfolgreiche Therapien verringern die Personenzahl der vergessenen Mehrheit!

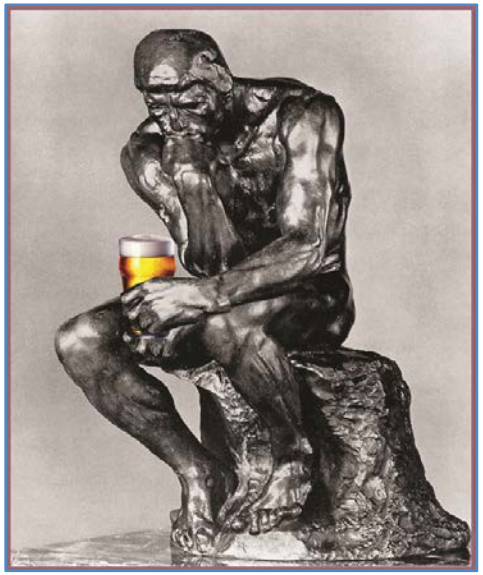
Mc Crady & Nathan (2006) *Treatment Factors in Treating Substance Use Disorders*

Alkoholkranke



Alkoholkonsum eines Alkoholkranken: Ein bewusster Entscheid?





> Biologische Suchtentwicklung

— Reizreagibilität

— Belohnungssystem

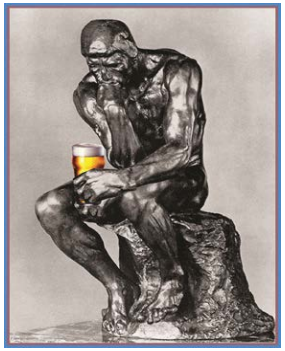
— Stresssystem

— Exekutivfunktion

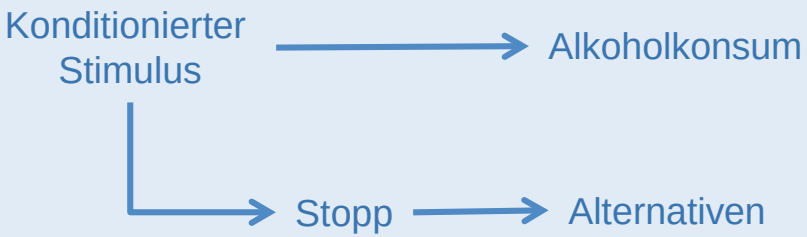
Koob & Le Moal (2001) *Neuropsychopharmacology;* Volkow et al. (2003) *J Clin Invest;* Baler & Volkow (2006) *Trends Mol Med*

Das Dual Prozess Modell: Eine SNF-Studie mit atf-Beteiligung

- Modellbasiertes Lernen (bewusst, kontrolliert, zielorientiert)
  - Hochspezialisierte, stationäre Behandlungsprogramme für Patienten mit schweren Alkoholkonsumstörungen
  - Darin enthalten:
    - Aufrechterhaltung der Veränderungsmotivation
    - Kognitiv-verhaltenstherapeutische Interventionen



- Modellfreies Lernen (unbewusst, automatisch, zielgerichtet)
  - Cognitive Bias Modification
  - Inhibitionstraining ➔ Verringerung konditionierter Reaktionen auf Alkoholreize und Aufbau von Verhaltenshemmung







UNIVERSITÄRE PSYCHIATRISCHE DIENSTE BERN

UNIVERSITÄT BERN

…. zum Schluss

