

# **Alkoholabhängigkeit**

Modelle,

Wirksame Strategien für Therapie  
und Rückfallprophylaxe

# **Alkoholkonsum in Deutschland – Eine repräsentative Untersuchung von Kraus und Bauernfeind (1998)**

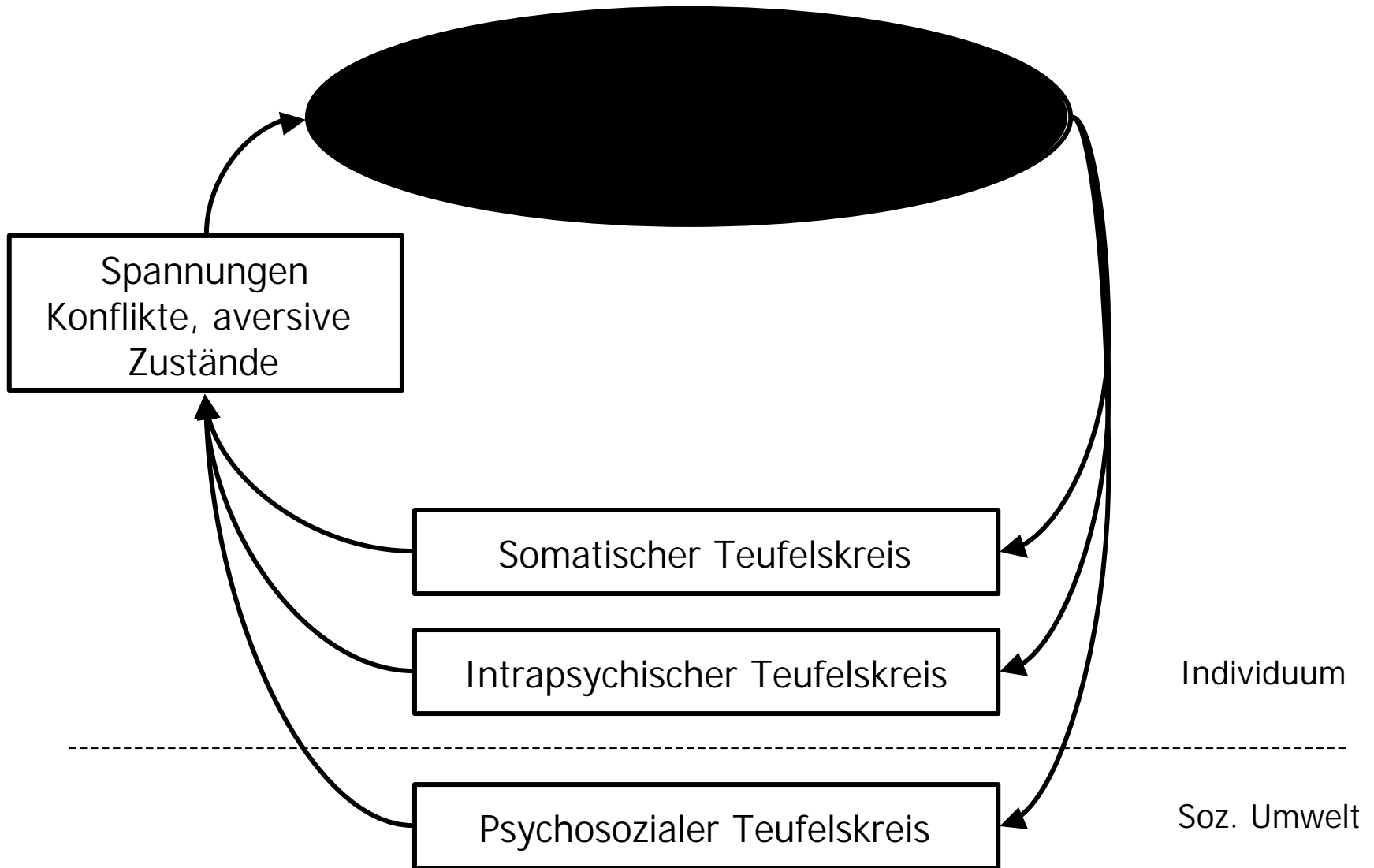
- Ca. 3 % der Bevölkerung > 18 Jahre sind alkoholabhängig (ca. 1,5 Mio)
- Weitere 5% betreiben Alkoholmissbrauch (ca. 2,4 Mio)
- Die wahren Zahlen sind höher (Verleugnung, Quote)
- Pro-Kopf-Jahresverbrauch: 10,7 l reiner Alkohol (entspricht ca. 131 l Bier; 23 l Wein/ Sekt; 6 l Spirituosen)
- Nur 5-10% der Erwachsenen trinken überhaupt keinen Alkohol
- 50% des Alkohols trinken ungefähr 7% der Bevölkerung
- Männer trinken 3 mal so viel Alkohol wie Frauen

# The cravings of the mind

(Siegel, S. drug anticipation and drug addiction, 1999)

- Toleranzzeichen und Entzugssymptome erwiesen sich als korreliert. Entzugssymptome sind kompensatorische Reaktionen.
- Pharmakologisch betrachtet sind Entzugserscheinungen das Gegenteil von akuten Substanzwirkungen
- Wenn im Kontext des gewöhnlichen Konsums die Droge ausbleibt, werden die konditionierten kompensatorischen Reaktionsmuster nicht abgeschwächt durch den direkten Effekt der Substanz und können sich deshalb in voller Ausprägung zeigen. Dann sind sie Entzugssymptome, bzw. nach Siegel genauer gesagt „Drogenvorbereitungssymptome“, die als „craving“ interpretierbar sind.
- Selbstadministration erhöht die Toleranz- wie die Entzugseffekte (relativ zur fremdkontrollierten Administration).

# Teufelskreis der Alkoholabhängigkeit



# Risikofaktoren

## Ecological environment

- Poverty
- Living in economically depressed area
- High unemployment
- Poor schools
- Minority status

# Risikofaktoren

## Family environment

- Alcohol and other drug dependency from parent(s)
- Parental abuse and neglect of children
- Antisocial, sexually deviant, or mentally ill parents
- High levels of family stress
- Parental absenteeism due to separation, divorce or death
- Lack of family rituals
- Inadequate parenting and little parent/child contact
- Frequent family moves

# Risikofaktoren

## Constitutional vulnerability of the child

- Birth defects, including possible neurological and neurochemical dysfunctions
- Neuropsychological vulnerabilities
- Physical or mental handicaps/ health problems
- Inadequate early sensorimotor and language development
- Low Intelligence

# Risikofaktoren

## Early behavior problems

- Aggressiveness combined with shyness
- Aggressiveness
- Decreased social inhibition
- Hypersensitivity
- Hyperactivity
- Low problem solving and coping skills
- Problems with relationships
- Cognitive problems
- Low self-esteem
- Difficult temperament
- Pessimistic outlook and hopelessness
- Low adaptability and flexibility
- Low autonomy

# **Risikofaktoren**

## **Adolescent behavior and experiences**

- Lack of bonding society (family, school and community)
- Rebelliousness and nonconformity
- Strong need for independence
- Cultural alienation
- Feelings of failure
- Pessimistic outlook and hopelessness
- Low self-esteem
- Inability to form positive close relationships
- Vulnerability to negative peer pressures

# Alkohol als Verstärker

(aus S.T. Higgins: Principles of learning in the Study and Treatment of Substance Abuse Applying what we've learned  
In: M.Galanter, H.D. Kleber, 1999)

- Alkoholkonsumierende, insbesondere Abhängige, imitieren die Trinkmuster der Personen, mit denen sie zusammen trinken.
- Viele Drogen, darunter Alkohol, haben gemeinsam, dass sie soziale Interaktionen erleichtern.
- Das Trinken von Alkoholabhängigen lässt sich durch soziale Konsequenzen steuern. Hospitalisierte Alkoholabhängige tranken weniger, wenn sie dadurch Privilegien (z.B. Besuch) erlangen konnten.
- Die Erwartung von Alkoholeffekten und nicht die pharmakologischen Effekte der Substanz bestimmen das anschließende Trinkverhalten. (Balanced Placebo-Experimente, siehe u.a. Wilson, 1978)

# Alkohol als Verstärker

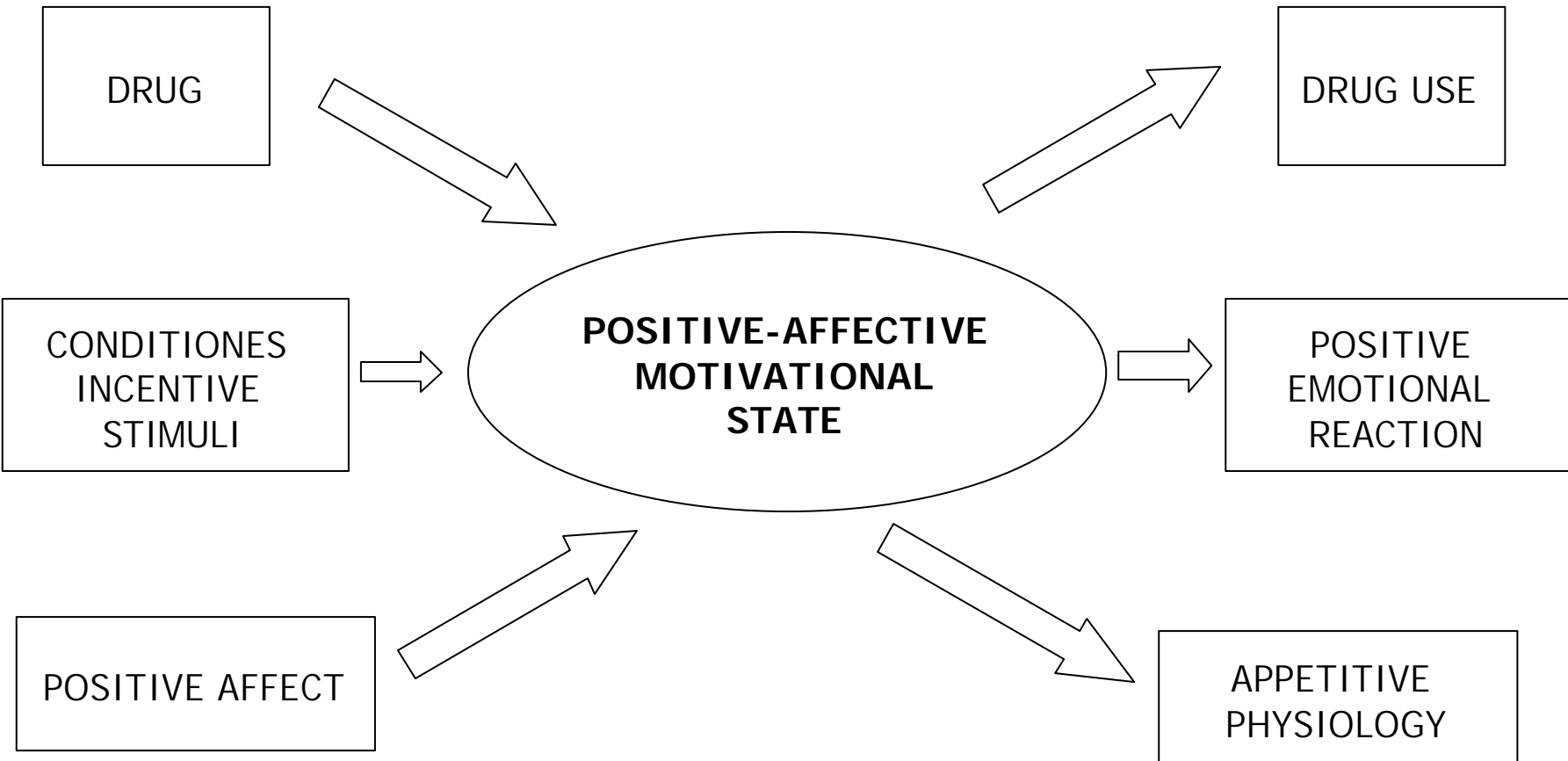
## Selbstadministrationsexperimente

- Die Reaktionen von Affen wurden durch Drogen in ähnlicher Weise beeinflusst wie durch Futter, Wasser und Sex.
- Drogen funktionieren als unkonditionierte positive Verstärker und die Selbstadministration folgte den Prinzipien des operanten Konditionierens.
- Für Alkohol, Nikotin, Opioide konnten Phänomene wie körperliche Abhängigkeit, Toleranz und Entzug erzeugt werden, die dann auch wieder den weiteren Drogengebrauch bestimmten.

# Alkohol als Verstärker

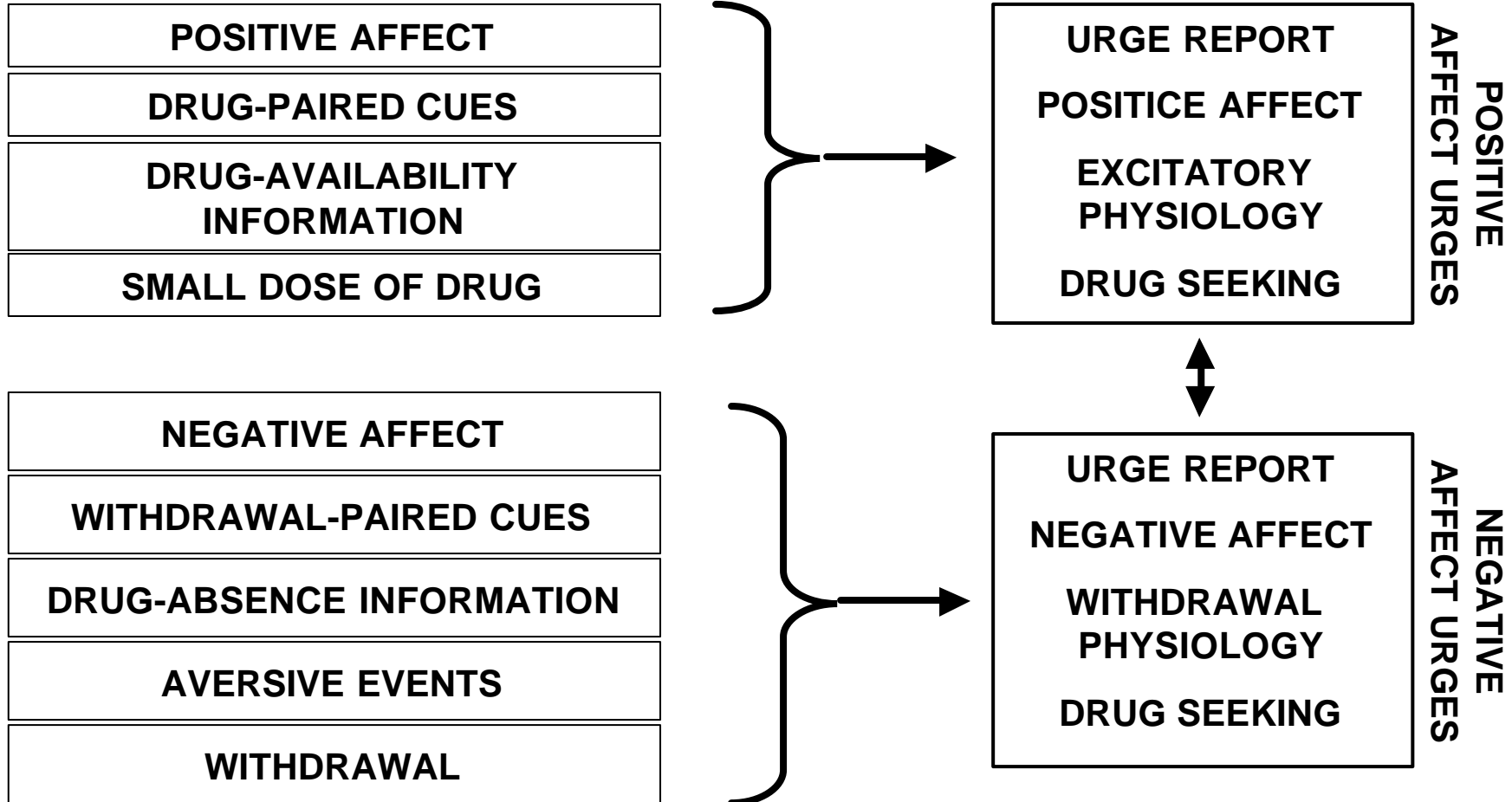
- Genetisch oder durch anhaltenden Alkoholkonsum erworbene Defekte im dopaminergen, serotonergen oder Endorphinsystem führen zu einer mangelnden Selbstaktivierung des Belohnungssystems.
- Der bei Alkoholabstinenz vorliegende Mangel an körpereigenen Endorphinen kann Suchtmittelverlangen, Reizbarkeit, Depression bewirken.
- Durch erneuten Alkoholkonsum wird dieser Mangel ausgeglichen, da Kondensationsprodukte des Alkohols mit endorphinähnlichen Eigenschaften den Endorphinmangel und dessen psychische Begleiterscheinungen kurzfristig beseitigen.
- Außerdem wird bei ständigem Alkoholkonsum eine neuronale Adaptation des Dopaminsystems angenommen, die zu immer größerer Hypersensitivität gegenüber der Anreizwirkung des Alkohols und alkoholspezifischer Stimuli führt.

# Conditioned incentive model of addiction (Steward, deWit & Eikelboom, 1984)



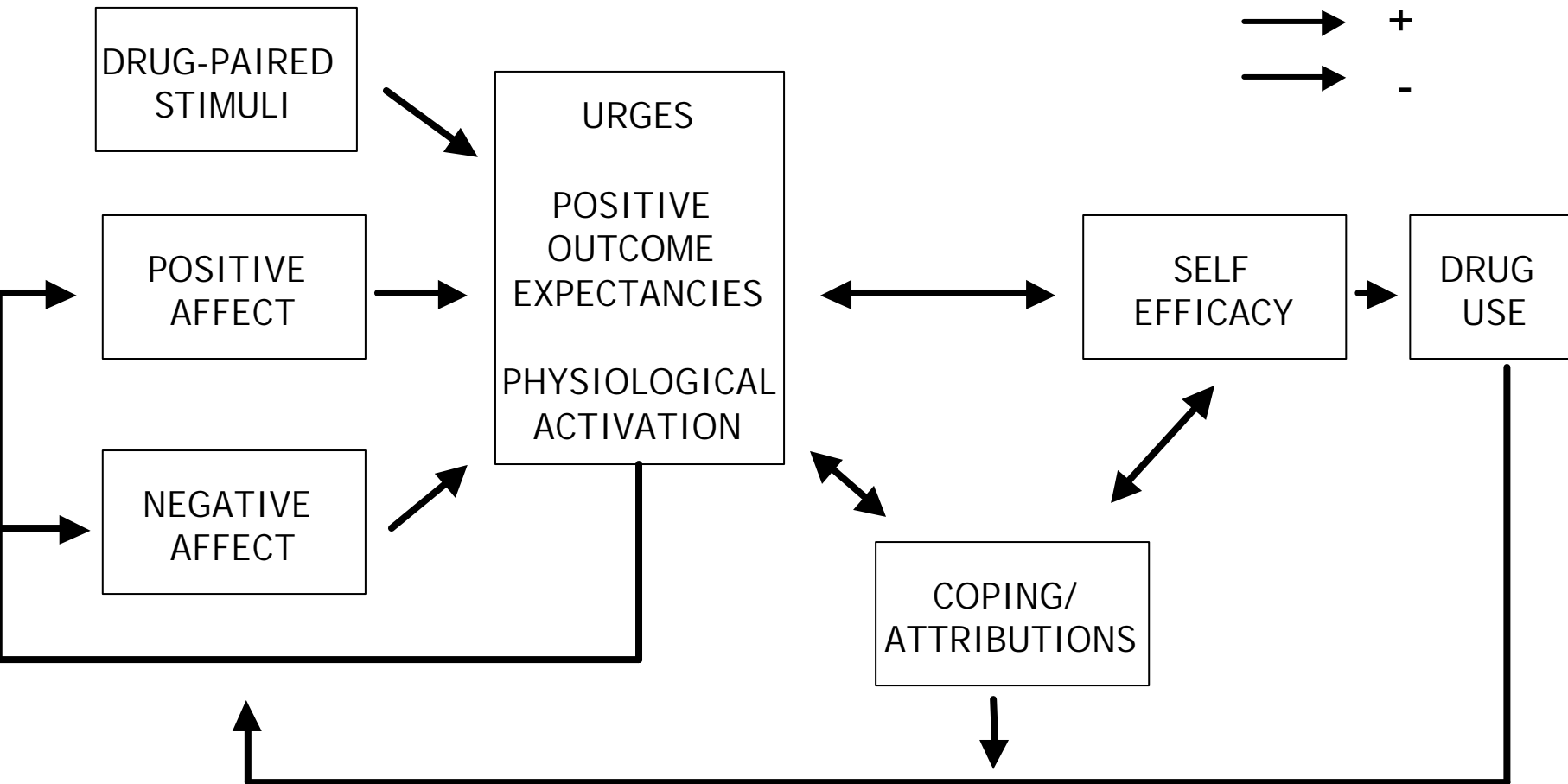
# Dual affect model of cue reactivity (Baker, Morse & Sherman, 1987)

Prototypische Situationskonfigurationen aktivieren die entsprechenden Schemata maximal



# Dynamic regulatory model of cue reactivity (Niaura et al., 1988)

Alle Reaktionen auf cues werden über Selbstwirksamkeit vermittelt



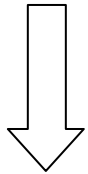
## Cognitive processing model (Tiffany, 1990)

- Das cognitive processing model von Tiffany bietet Erklärungen, die den Nachweis von craving nicht voraussetzen.
- Drogengebrauch ist demnach automatisch, d.h. ohne Anstrengung und ohne Intention.
- Kontrollierte Verarbeitung muss eintreten, wenn Hindernisse auftauchen oder eine Person versucht, abstinent zu sein.
- Craving und damit einhergehende physiologische Zustände werden als mögliche Reaktionen auf cues interpretiert.

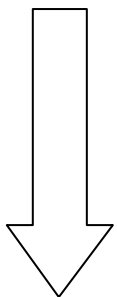
# Cognitive processing model (Tiffany, 1990)

## AUTOMATIC FUNCTIONING

ELICITING STIMULUS  
CONDITIONS



DRUG USE ACTION  
SCHEMA

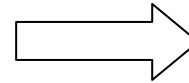


stimulus configurations  
action procedures  
action coordination  
alternative sequences  
support physiology  
drug-anticipatory physiology

DRUG USE

## NON-AUTOMATIC FUNCTIONING

Impeded action  
schema



URGE RESPONDING

Overt behaviors:  
actions to neutralize obstacle

Verbal reports:  
desire  
intention  
frustration/anger  
problem-solving descriptions

Somatovisceral responses:  
problem-solving physiology  
support physiology

# Modelle, die Informationsverarbeitungsprozesse in den Vordergrund stellen

- **Self-Awareness Modell (Hull, J.G. 1987)**  
Alkohol hemmt die Informations-Enkodierungsprozesse, so dass sich die Einschätzung und das Bewusstsein der eigenen Person verschlechtert. Somit verändert der Alkoholkonsum die Selbstregulation in Bezug auf Verhaltensstandards
- **Alcohol Myopia (Steele, C.M. & Josephs, R.A. 1990)**  
Alkohol verstärkt die Verlagerung von Informationsverarbeitungsressourcen auf saliente Reize und reduziert Inhibitionskonflikte („den Wald vor lauter Bäumen nicht sehen“)
- **Appraisal-disruption Model (Sayette, M.A. 1993)**  
Alkohol beeinträchtigt die Abschätzung von „stressigen“ Informationen, indem die Kraft des Stressors, ähnliche gespeicherte Informationen zu aktivieren, verringert wird.

# **Alkoholabhängigkeit – Wirksame Strategien für Therapie und Rückfallprophylaxe**

- Behandlungskette
- Behandlungsziele
- Effekte sozio- und psychotherapeutischer Interventionen
- Prognosekriterien
- Phasen der Veränderungsbereitschaft bei Abhängigen
- Katamnese
- Rückfallmodelle und Risikosituationen
- Rückfallprävention

# **Mehrstufige Behandlungskette für Alkoholranke**

# Behandlungsziele

## I. Substanzfreier Lebensstil

- Erhöhung der Abstinenzmotivation
- Lebensumstellung
  - Aufbau neuer Freizeitaktivitäten
  - Aufbau von sozialen Kontakten außerhalb der bisherigen „Szene“
  - Adaptation an neue Tagesroutinen
  - Wiederaufbau befriedigender Partner-/Familienbeziehungen

# Behandlungsziele

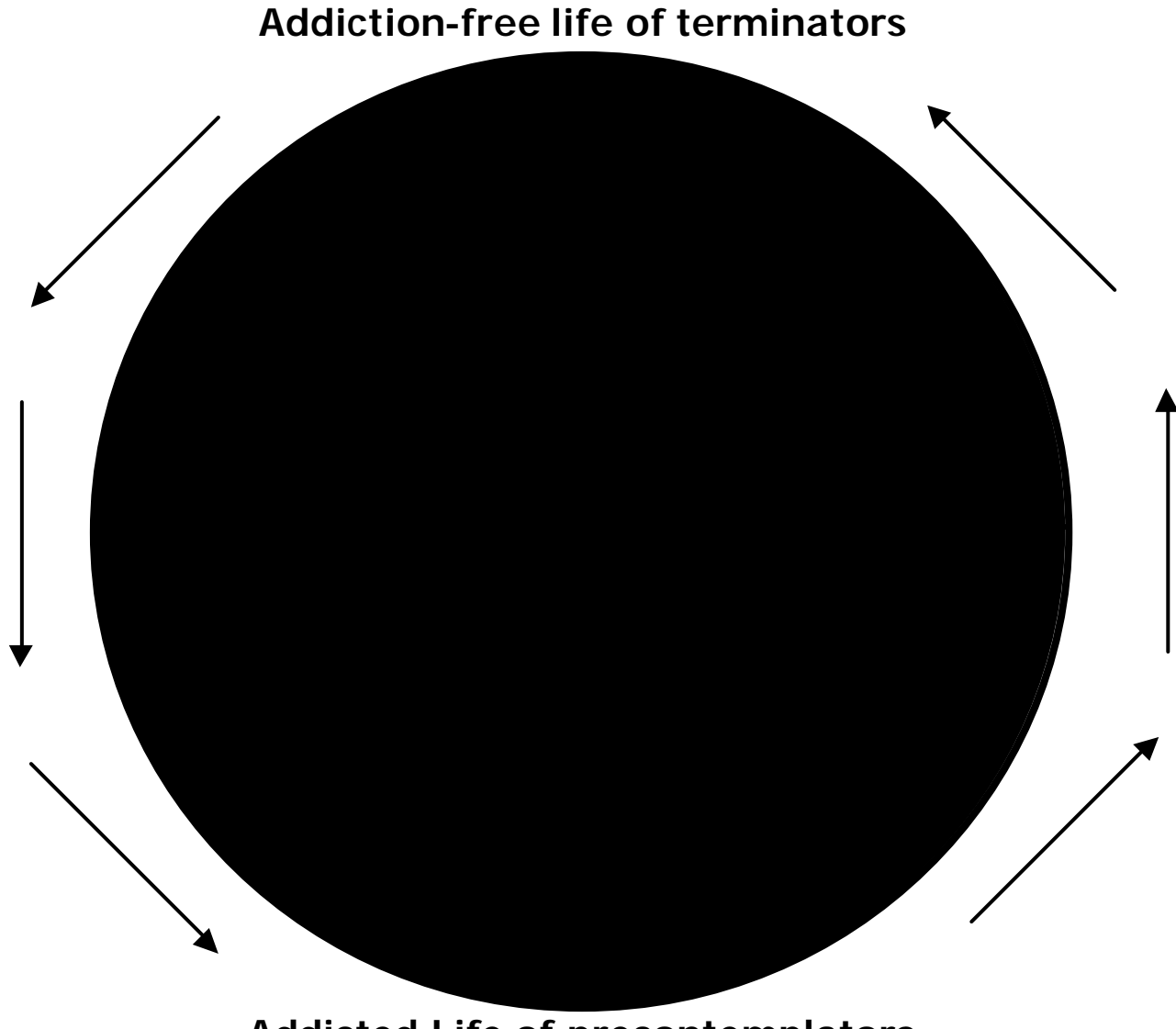
## **II. Behandlung von Folgeerscheinungen des Alkoholkonsums, die das Funktionsniveau beeinträchtigen**

- Körperliche Erkrankungen
- Psychische Syndrome
- Partnerschafts- bzw. Ehesituation
- Berufliche Situation
- Finanzen, Wohnsituation

## **III. Rückfallprävention**

- Rückfälle sind eher die Regel als die Ausnahme!
- Kein suchtspezifisches Phänomen
- „normaler“ Krankheitsverlauf
- 1/3 Regel: 1/3 abstinent, 1/3 gebessert, 1/3 ungebessert
- Metaanalyse von Süß (1995): Behandlungserfolg ein Jahr nach Entlassung aus stationärer Entwöhnungsbehandlung: 30-50%
- Methodische Probleme katamnestischer Untersuchungen?
- Referenz für den deutschen Sprachraum: MEAT-Studie von Küfner & Feuerlein

# Phasen der Veränderungsbereitschaft bei Abhängigen (Prochaska & DiClemente, 1986)



# Katamnestic Status nach Entlassung aus stationärer Behandlung sowie Ausschöpfungsrate

	<b>Monate nach Entlassung aus stationärer Behandlung</b>		
<b>Behandlungserfolg</b>	<b>Drei Monate</b>	<b>Sechs Monate</b>	<b>Zwölf Monate</b>
abstinent	50	49	40
Gebessert	15	17	10
Ungebessert	23	18	22
Nicht erschienen	14	18	31
Ausschöpfung	86%	82%	71%

# Katamnesen? Gebessert!

Entweder Kriterien 1-4 oder Kriterien 5&6 erfüllt

1. Während eines Rückfalls im Katamnesezeitraum nach eigenen Angaben nicht mehr als 60g Alkohol täglich getrunken
2. Während eines Rückfalls im Katamnesezeitraum nach eigenen Angaben nie bis zum Rausch getrunken
3. Nach eigenen Angaben im Katamnesezeitraum keine Entzugserscheinungen
4. Nach eigenen Angaben im Katamnesezeitraum keinen „Filmriss“ erlebt
5. Nur ein Rückfall im Katamnesezeitraum
6. Der Rückfall dauerte maximal sieben Tage

# Zusammenstellung wichtiger Prognosekriterien

<b>Prognosevariable</b>	<b>Günstiger Einfluss auf Verlauf und Behandlungserfolg</b>
Alkoholismuskfälle in der Familiengeschichte	keinen
Geschlecht	männlich
Alter	Mittleres bis hohes Lebensalter
Familienstand	verheiratet
Prämorbidies antisoziales Verhalten	keines
Soziale Stabilität	hoch
Intelligenz	hoch
Persönlichkeitsstruktur	Keine psychopathischen Züge, eher phobisch-anankastische Strukturanteile
Therapiemotivation	hoch
Zwischenmenschliche Beziehungen	gut
Kooperationsbereitschaft bei einer Therapie	gut

# Prognose des Behandlungserfolgs

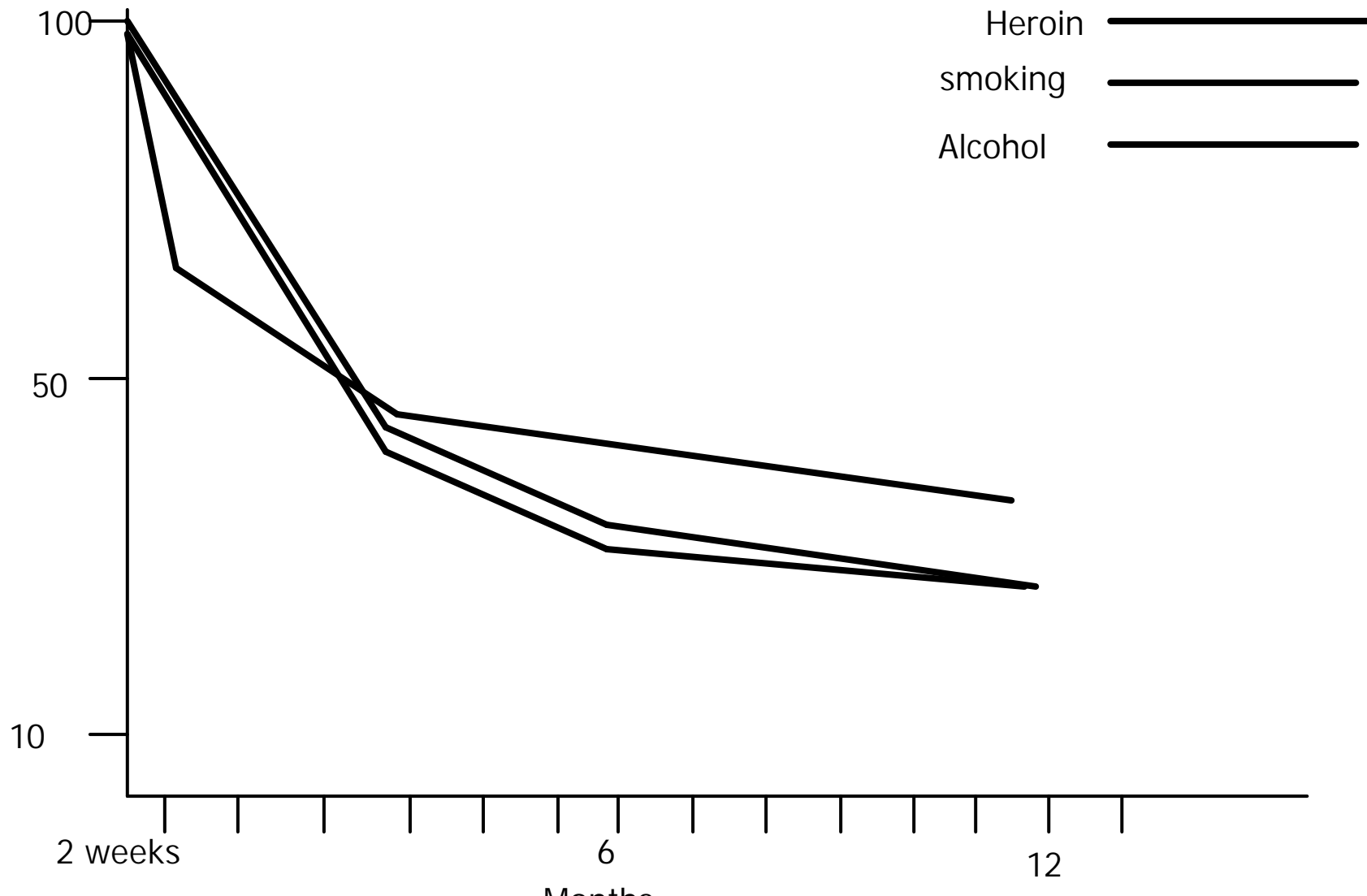
Für Männer ergab sich eine Liste von neun prognostisch günstigen Merkmalen, die jeweils mit der Einteilung in abstinent und rückfällig korrelierten. Einige beispielhafte Merkmale waren:

- Mit dem Ehepartner leben
- In einem Wohnort mit weniger als 100 000 Einwohnern leben
- Genau eine Arbeitsstelle in den letzten zwei Jahren gehabt haben
- Im Eigenheim oder Wohneigentum leben
- Kein Arbeitsplatzverlust aufgrund von Alkohol
- Kein Suizidversuch, keine vorangegangene Entwöhnungsbehandlung

# Effekte sozio- und psychotherapeutischer Interventionen bei der Behandlung von Alkoholismus (Miller et al., 1995)

Behandlungsmodalität	Positive Effekte		Gewichteter Effektindex (CES)
	N	%	
Kurzintervention	17	73,9	+239
Soziales Kompetenztraining	11	68,8	+128
Motivationstherapien	5	71,4	+87
Gemeindeprogramme	4	100	+80
Kontrakttherapie	4	100	+73
Rückfallprävention	3	42,9	+34
Klientenzentrierte Psychotherapie	3	75	+34
Selbsthilfemanuale, Bibliothherapie	2	66,7	+33
Kognitive Therapie	3	42,9	+22
Partner-/Familientherapie (behavioral)	3	60	+15
Partner-/Familientherapie (nicht behavioral)	3	42,9	-22
Konfrontationstherapie	3	30	-125
Psychodynamische Psychotherapie	1	10	-127
Allgemeine Alkoholismusberatung (USA)	1	6,2	-214
Aufklärung/ Filme	3	14,3	-239

# Relapse Rate over time

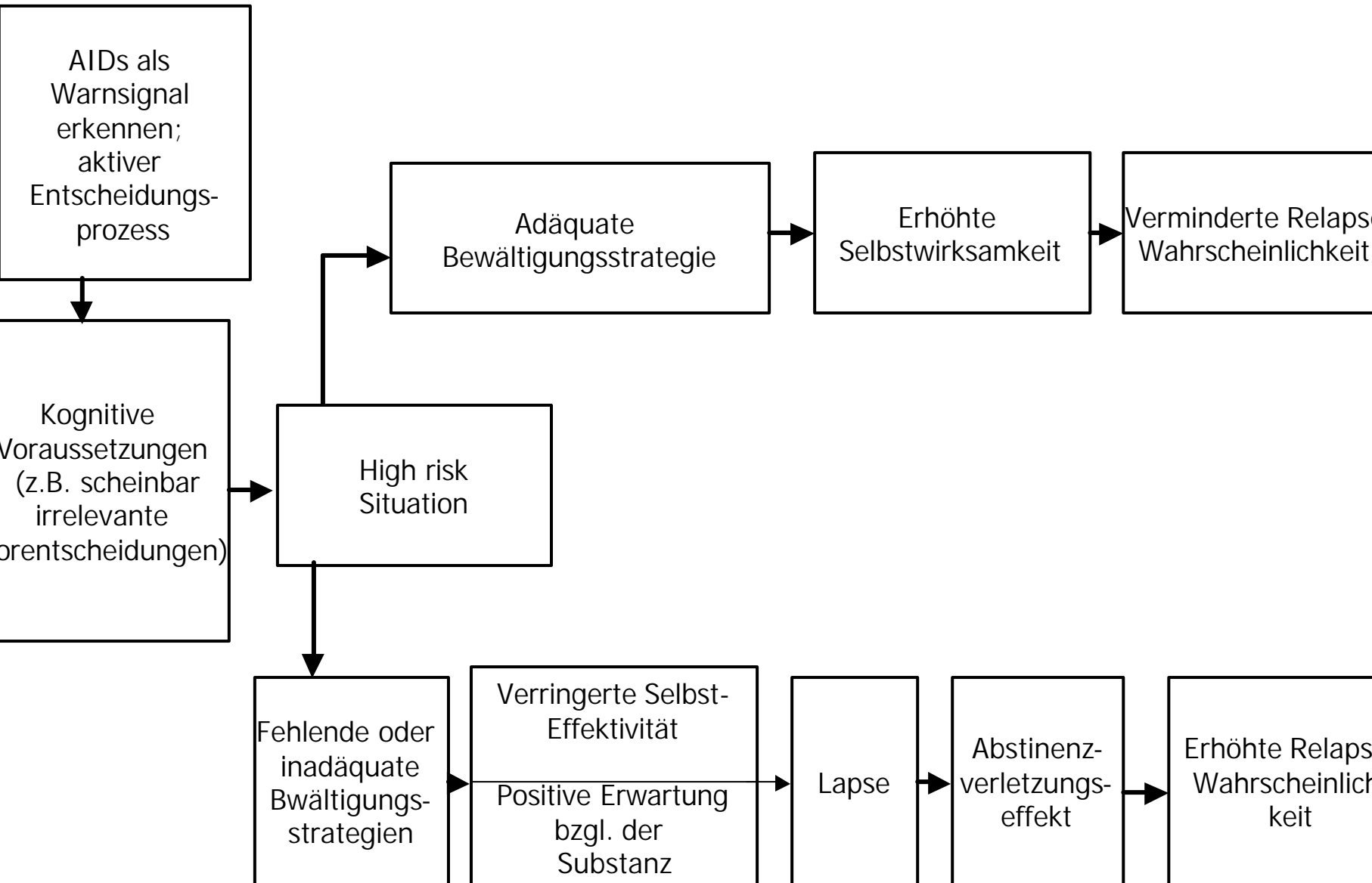


# Sozial-kognitive Rückfallmodelle

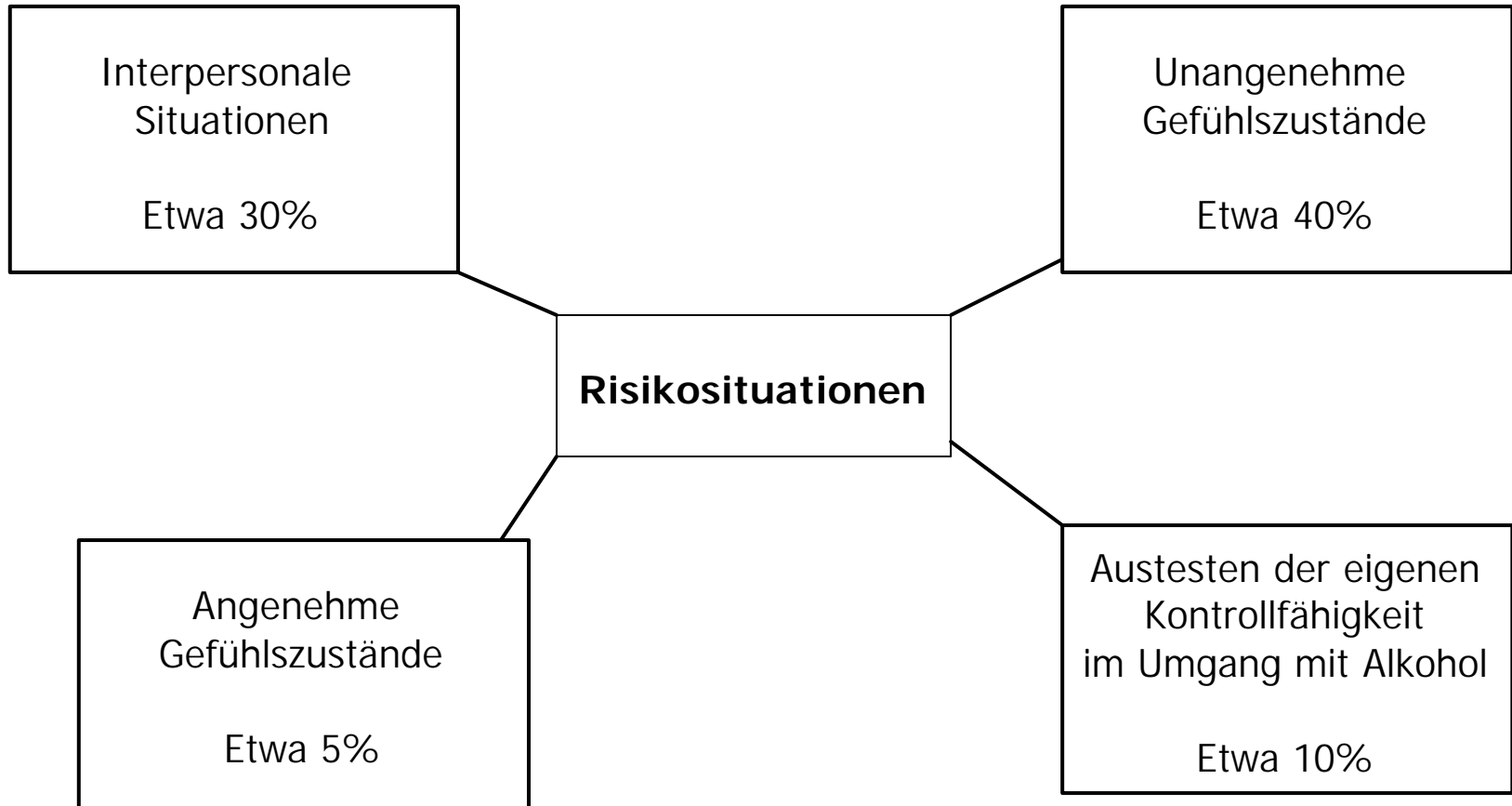
Cronkite & Moos, Litman, Annis & Davis, Marlatt & Rohsenow

- Lapse vs. Relapse
- Abstinenzverletzungseffekt
- Selbstwirksamkeitserwartungen
- Alkoholwirkungserwartungen
- Unausgewogener Lebensstil
- Scheinbar irrelevante Entscheidungen
- Coping

# Rückfallmodell von Marlatt & Rohsenow (1985)



# Kategorien von Risikosituationen



## Für die Rückfallentscheidung relevante subjektive Moderatorvariablen

- Antizipation rückfallgefährlicher Bedingungen
- Vorbereitetsein
- Scheinbar irrelevante Vorentscheidungen
- Bewältigungsstrategien in rückfallkritischen Situationen
- Erwartung der Kontrolle rückfallkritischer Situationen
- Gleichgewicht der Pflichten und persönlichen Freiräume/ Belohnungen im Leben
- Der Regelübertretungseffekt  
(AVE: abstinence violation effect)

# Wie kann einem Rückfall vorgebeugt werden?

1. Frühzeitiges Erkennen & Akzeptieren von Risikosituationen
2. Vorbereitung und Üben von Handlungsmöglichkeiten in einer Risikosituation
  - Entwicklung geeigneter Abstinenzgedanken
  - Planen von Reaktionsmöglichkeiten
3. Veränderungen des Lebensstils vornehmen
  - Positive Abhängigkeiten schaffen
  - Langfristig vorbeugende Maßnahmen
4. Umgang mit dem Rückfallschock bei einem Ausrutscher

# Therapeutische Verfahren zur Rückfallprävention

## Zielbereiche

1. Identifikation kritischer Rückfallsituationen
  - Positive/ negative Stimmungen und Gedanken
  - Äußere Reize
  - Konditionierte Entzugserscheinungen
  - Craving

## Verfahren

Verhaltensanalyse  
Selbstbeobachtung  
Tagesprotokolle

# Therapeutische Verfahren zur Rückfallprävention

## Zielbereiche

2. Vermeidung kritischer Situationen

3. Modifizierung der Auslöserqualität

- Löschung
- Unterbrechung der Verhaltenskette

## Verfahren

Je nach Patientensituation

- Umzug
- Alternative Freizeitgestaltung
- Neuer Freundeskreis
  
- Cue exposure
- Selbstinstruktionen
- Entspannungsverfahren
- Gedankenstopp

# Therapeutische Verfahren zur Rückfallprävention

## Zielbereiche

4. Aufbau inkompatibler Verhaltensweisen

  - Entfernung aus der kritischen Situation
  - Ablehnung von Angeboten
  - Zunächst in der Vorstellung, dann in vivo

## Verfahren

- Selbstbeobachtung
- Stimuluskontrolle
- Selbst- und Fremdverstärkung
- Kognitive Proben
- Rollenspiele (z.B. Ablehnungstraining)
- In vivo Übungen (z.B. Lokale)

# Therapeutische Verfahren zur Rückfallprävention

## Zielbereiche

5. Stärkung der kognitiven Voraussetzungen für die Bewältigung rückfallkritischer Situationen
  - Positive Einschätzung des angestrebten Verhaltens
  - Positive Einschätzung, kritische Situationen zu bewältigen (self-efficacy)
6. Verhalten nach Rückfällen
  - Weiteren Konsum vermeiden
  - Hilfe suchen

## Verfahren

- Entscheidungsmatrix
  - Verdeckte positive Verstärkung
  - Positives Selbstkonzept
- 
- Kognitive Proben