

Abstinenz

-

Neuropsychologische Grundlagen

Johannes Lindenmeyer

salus klinik Lindow
TU Chemnitz
Medizinische Hochschule Brandenburg

salus klinik Lindow

Psychosomatik (72 Betten):

Angst- und Zwangsstörungen

Depression

Essstörungen

Somatoforme Störungen

Persönlichkeitsstörung

Schädlicher Alkoholkonsum

Pathologisches Glücksspiel

Suchtpräventionsfachstelle

Nachsorgeambulanz Berlin

Frühintervention

Pathologisches Glücksspiel

www.lieberschlausalsblau.de

www.salus-materialien.de

Tagesklinik Potsdam

Alkoholabhängigkeit

Beratungsstellen

Werder, Brandenburg,

Teltow, Belzig

Ausbildungsinstitut SIV

Suchtabteilung (181 Betten):

Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit

Nikotinabhängigkeit

Essstörungen und Sucht

Pathologisches Glücksspiel

VIP Gruppe



Aktuelle Situation

- **Verabschiedung der neuen S3 Leitlinie**
 - Abstinenz ist übergeordnetes Therapieziel bei Alkoholabhängigkeit
 - Konsumreduktion als Frühintervention bei riskantem und schädlichem Alkoholkonsum
 - Konsumreduktion kann bei Alkoholabhängigen (vorübergehend) versucht werden, wenn Abstinenz nicht sinnvoll/möglich. Dabei kann Nalmefen eingesetzt werden.
- **Systematische Sichtung der verfügbaren Literatur**
- **Systematische Einbeziehung aller Beteiligten in Konsensuskonferenzen**
- **Systematischer Ausschluss von Interessenskonflikten**

Was gleichzeitig geschah

- **Medienoffensive für Konsumreduktion**
 - Vorstellung der Leitlinie als Paradigmen-Wechsel
 - Serie von Publikationen in Fachzeitschriften und Presse, in denen Paradigmenwechsel gefordert/festgestellt wird
- **Argumentation des ethischen Gebots der Wahlfreiheit**
- **Behauptung der erhöhten Erreichbarkeit der Betroffenen durch Konsumreduktion**
- **Hochrechnung des durch Konsumreduktion erreichbaren Rückgangs an alkoholbedingten Schäden in Deutschland**

251 Jahre Abstinenzparadigma wirklich nur weil:

- **Betroffenen die Techniken des KT nicht bekannt waren?**
 - konkrete Zielsetzung, Selbstbeobachtung, Selbstverträge, positive Selbstinstruktion
- **kein geeigneter Opiatantagonist zur Verfügung stand?**
 - der Zusatznutzen von Nalmefen war sehr bescheiden
- **paternalistische Therapeuten Patienten Therapieziele aufgedrängt haben?**
 - Starke Abstinenzorientierung in Selbsthilfe



Benjamin Rush

Wenn Epidemiologie und Therapieforschung vermengt werden

- **2 RCT Studien zu Nalmefen sagen nichts über die Erreichbarkeit einer Population aus**
 - Frühinterventionen sind effektiv
 - Frühinterventionen werden aber nicht angewandt / abgefragt
 - Vielleicht werden nur Patienten von wirksamer abstinenzorientierter Behandlung abgehalten
- **Epidemiologische Studien über korrelativen Zusammenhang zwischen Trinkmenge und Gesundheit sagen nichts darüber aus, ob Alkoholabhängige durch Reduktion ihre Teilhabe tatsächlich langfristig günstig beeinflussen können**
 - Vielleicht Stichprobeneffekte
 - Vielleicht umgekehrter Zusammenhang

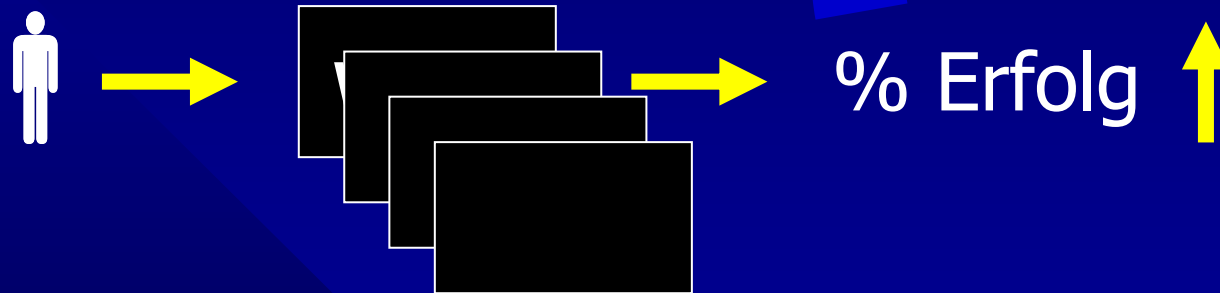
Die ungelösten Spezifitäts-Fragen

(Morgenstern & McKay, 2007)

- Was sind die entscheidenden (d.h. notwendige und hinreichende) Suchtmechanismen?
- Welche Veränderung dieser Mechanismen ist möglich, notwendig und hinreichend für einen dauerhaften Behandlungserfolg?
- Welche Behandlungsform ist unter welchen Bedingungen bei welchen Patienten geeignet, Suchtmechanismen tatsächlich dauerhaft zu verändern?

Die ungelösten Spezifitäts-Fragen

(Morgenstern & McKay, 2007)



- Wir wissen hierüber bislang nicht genug
- Wir haben Fortschritte gemacht

Gliederung

- Neuropsychologischer Stellenwert von Abstinenz
- Neuropsychologische Aspekte der Entscheidungsfindung
- Die Rolle des Zeitgeistes

1.

Neuropsychologischer Stellenwert von Abstinenz

Psychosoziale Defizitmodelle

- **Alkoholkonsum zur Kompensation von:**
 - Kompetenzdefiziten (z.B. Schüchternheit)
 - psychischer Komorbidität (z.B. ADHS, PTSD)
 - sozialer Benachteiligung (Einsamkeit, Arbeitslosigkeit)
- **Negative Konsequenzen nicht handlungsrelevant weil:**
 - Nicht beachtet / uminterpretiert
 - keine Alternative / unzureichende Kontrollfähigkeit
 - kurzfristig positive Konsequenz überwiegend

Psychosoziale Defizitmodelle

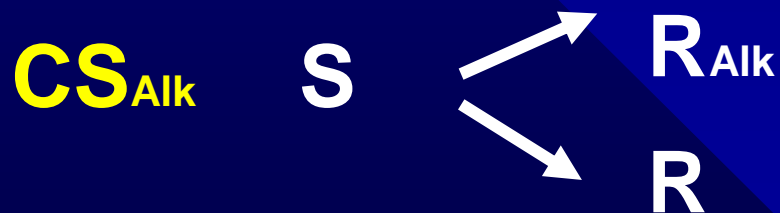
- Entlastende Selbsterklärung für Patienten
- Legitimation für Psychotherapie und Sozialarbeit
- Keine Aussage zu Abstinenzparadigma:
 - Behandlungsschwerpunkt = Kompensation der psychosozialen Defizite
 - Weniger Anlass für pathologisches Trinken?
- **aber:**
 - Hohe Rückfallrate trotz erfolgreicher Defizitkompensation
 - Mangelnde Erklärbarkeit und Vorhersagbarkeit von Rückfällen

Genetische Besonderheit

- **Erhöhte Suchtvulnerabilität:**
 - erhöhte Alkoholverträglichkeit
 - erhöhte Alkoholsensitivität
- **Kompatibilität mit**
 - Abstinenzparadigma
 - Medikamentöser Kompensation
- **aber**
 - Late-onset-Alkoholabhängige
 - genetische Lokalisation nicht gelungen
 - nicht bei allen Betroffenen vorhanden

Cue reactivity

- Suchtmechanismus nicht schwerfallender Verzicht auf angenehme Suchtmittelwirkung sondern automatische (klassisch konditionierte) Reaktion auf suchtmittelassoziierte Stimuli
- PIT Effekt (pawlowsch-instrumenteller Transfer)

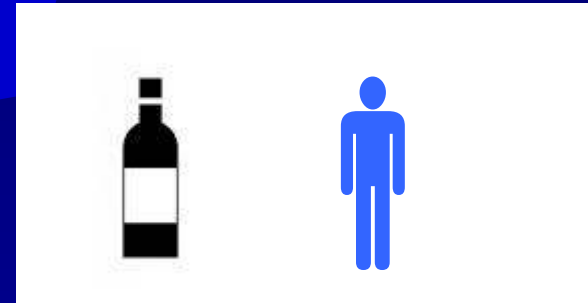


- Automatisierter Konsum, zumindest teilweise außerhalb willentlicher Kontrolle

Löschung ist nicht einfach

- **Kompensation nicht ausreichend, sondern Löschung von / Leben mit „Suchtreflex“ erforderlich**

- Vermeidung nicht ausreichend
- Exposition erforderlich



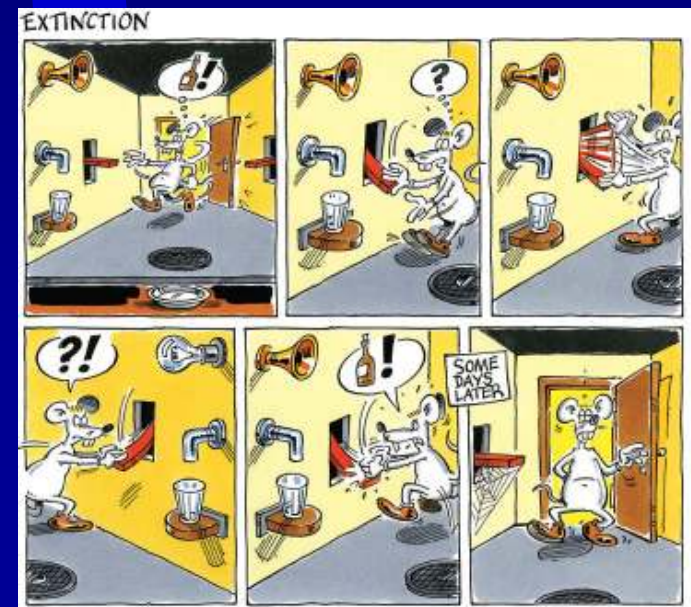
- **Löschung bedeutet kein Verlernen (Entkoppelung von Reiz und Reaktion) sondern Neu- und Umlernen. Es werden neue Verknüpfungen gebildet**
- **Renewal effect bei anderem Kontext als bei Löschung**
- **Spontanerholung nach einmaliger Löschung**
- **Reinstatement nach Rückfall**

Cue reactivity und Abstinenz

- Erneuter (selbst reduzierter oder seltener) Konsum verhindert Löschung

- **aber**

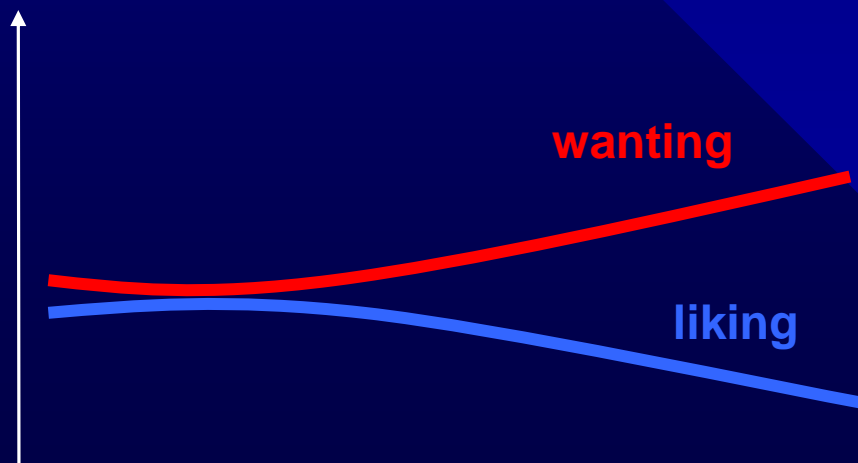
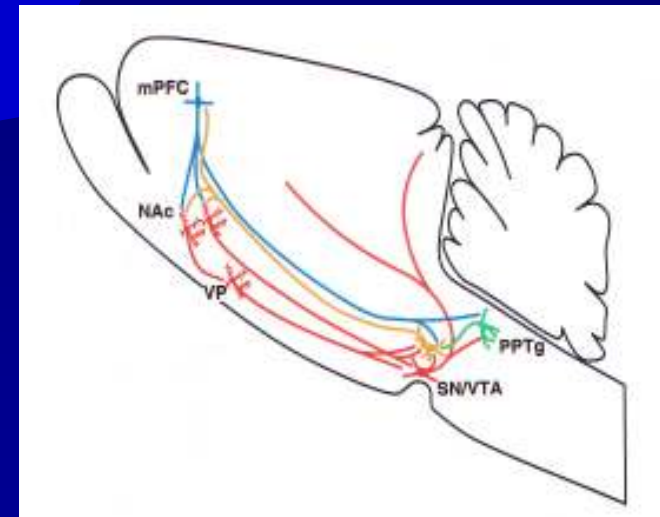
- Lediglich Tierexperimente
- Keine Erklärung („Black box“)
- Ungeklärte Übertragbarkeit auf den Menschen
- Theoretische Unklarheit (konditionierter Entzug, Alkoholeffekt, Appetenz)



Sanchis-Segura & Spanagel, 2006

Neurophysiologie des Belohnungssystems

- Landkarte der Hirnareale und ihrer funktionalen Verbindung bei Lernprozessen
- Bedeutung des Dopaminsystems
 - Reizsalienz
 - Lernen aus Prediction Error
- Liking ≠ Wanting:

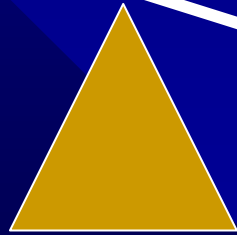


Koob & LeMoal, 2006

Neuropsychologisches Ungleichgewicht

Situativer Anreiz

Kognitive Kontrolle

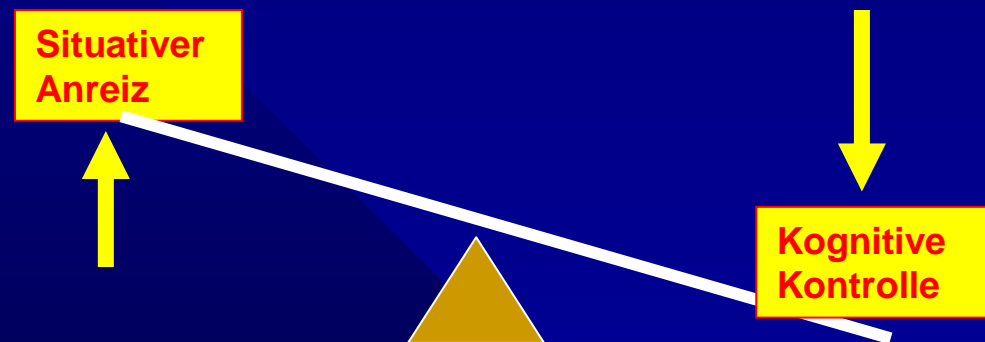


Ein Beispiel



Neurophysiologische Modelle und Abstinenz

- dauerhaftes neurophysiologisches Ungleichgewicht bei Konfrontation mit alkoholassozierten Stimuli bei erneuter Alkoholeinnahme noch ungünstiger



- Begründung für Medikation
- **aber**
 - Kaum Untersuchungen unter Alkohol
 - Prinzipielle Grenzen der bildgebenden Verfahren

Grenzen der bildgebenden Verfahren

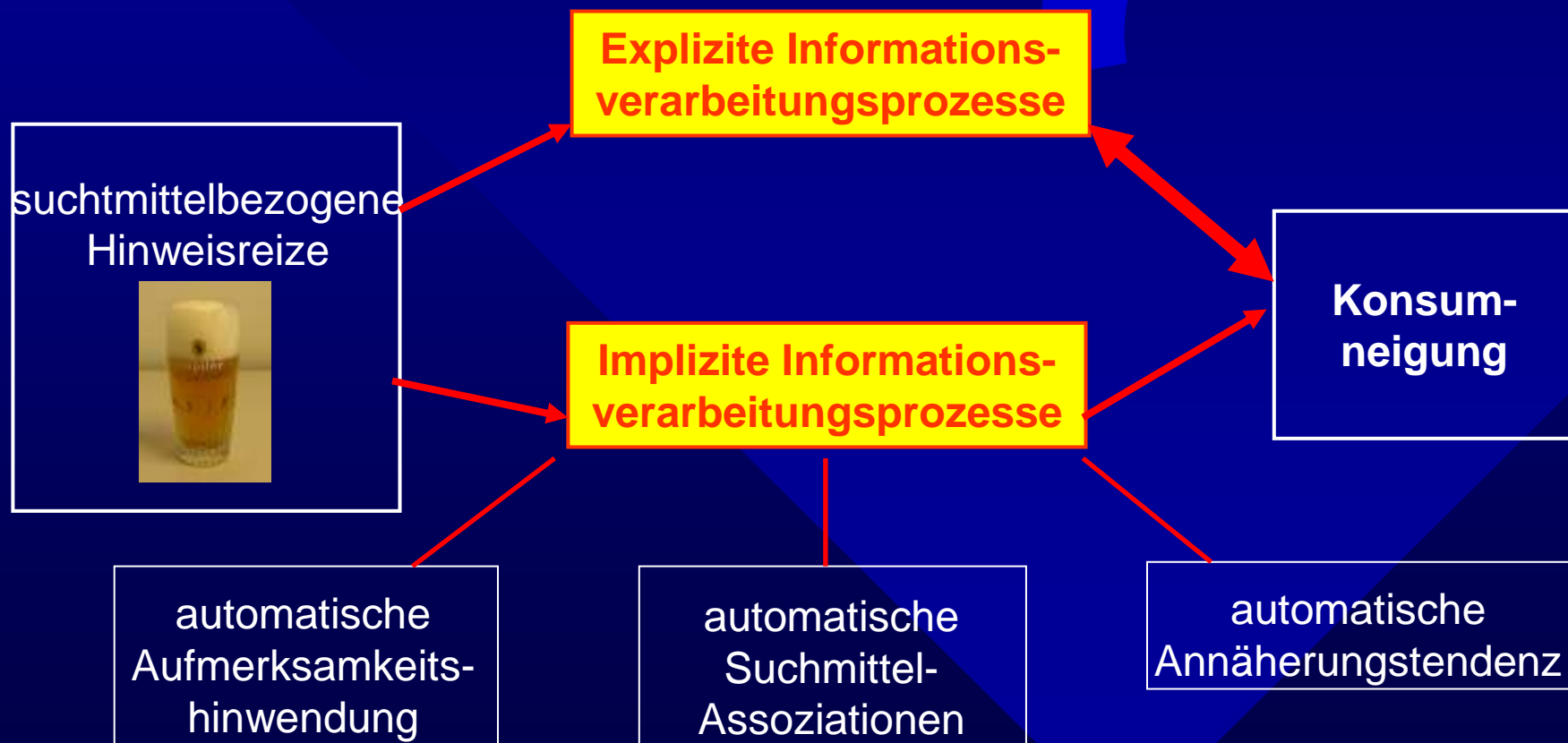


- neurobiologischen Hermeneutik
- hoher Aufwand
- künstliche Mess-Situation

Wrase et al., 2003

Dual-process-Modell

(Wiers & Stacy, 2006)



Cognitive-Bias-Messung



- **Aufmerksamkeitstendenz**
(McLeod et al., 2010)

beFähigten

Alkohol
Vermeidung

Süßgetränk
Annäherung

- **Assoziationstendenz**
(Greenwald et al., 1998)



- **Annäherungstendenz**
(Wiers et al., 2011)

Messung kognitiver Kontrolle



sofort



später

Go cue

Go target

Go cue

NoGo target

- **Delay discounting**
(Read, 2003)

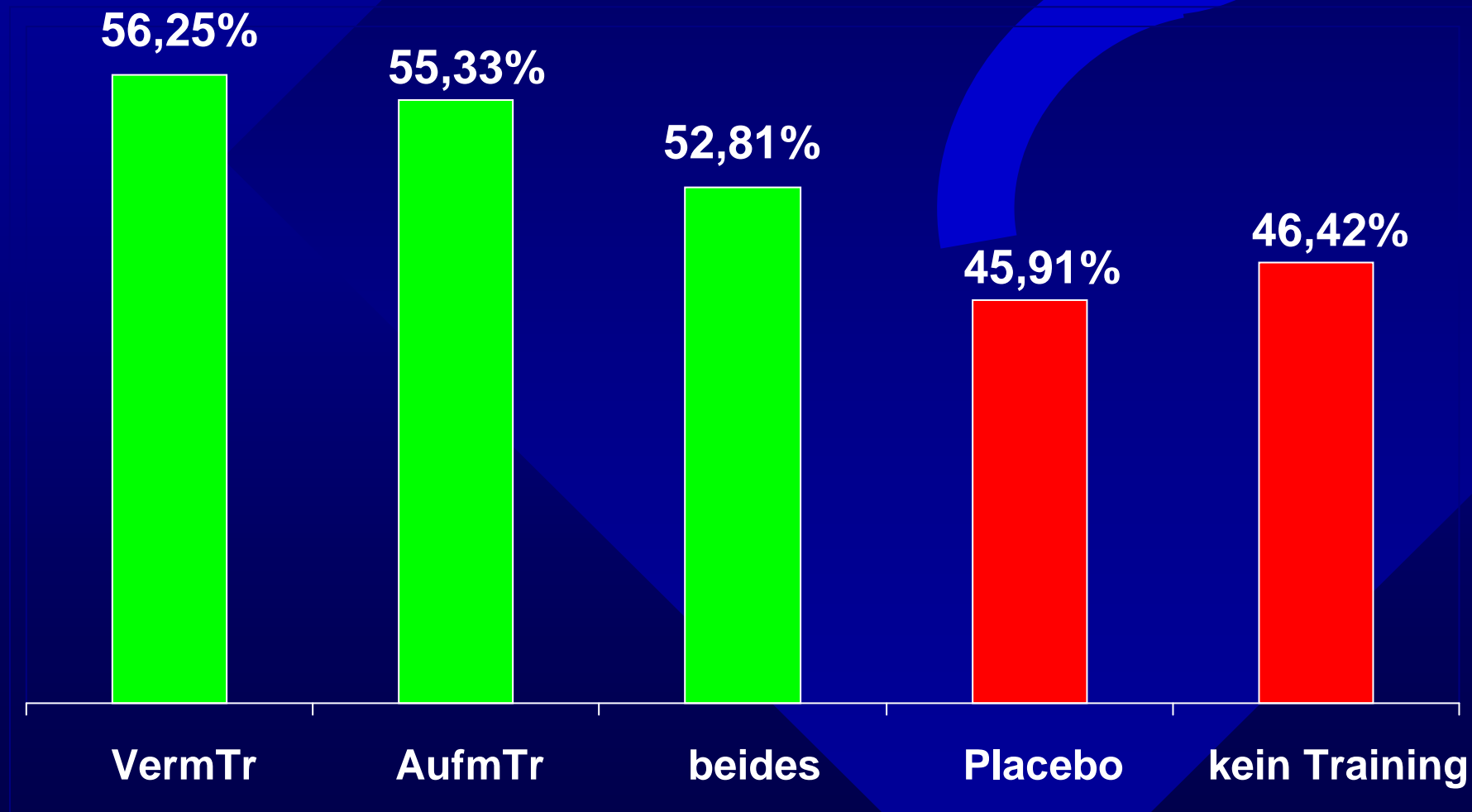
- **Go-Nogo-Task**
(Fillmore, 2003)

Implizite Informationsverarbeitung und Abstinenz

- Senkung der Rückfallraten nur durch konsequentes Cognitive-Bias-Modification-Training

CBM in Entwöhnungsbehandlung

(12 Monatskatamnese DGSS 4 N=1.266)



Implizite Informationsverarbeitung und Abstinenz

- Senkung der Rückfallraten nur durch konsequentes Cognitive-Bias-Modification-Training
- Zusätzliche Schwächung der kognitiven Kontrollfähigkeit durch erneuten Alkoholkonsum
- Alkoholbedingte „Kurzsichtigkeit“ (Fahrsicherheit, Aggression)
- **aber**
 - Keine Untersuchungen mit Alkoholabhängigen unter Alkohol

2.

Neuropsychologische Aspekte der Entscheidungsfindung

Der mündige Patient

Abstinenz

+/-

+/-

Reduktion

+/-

+/-



Der alkoholabhängige Patient

Abstinenz

+/-

+/-

Reduktion

+ / -

+/-

Gestörte
Trinkkultur



Ethische Verantwortung des Behandlers

Abstinenz

+ / -

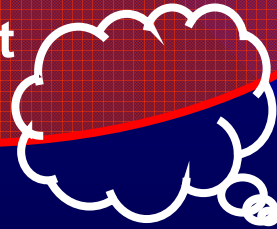
+ / -

Abstinenz-
gemeinschaft

Reduktion

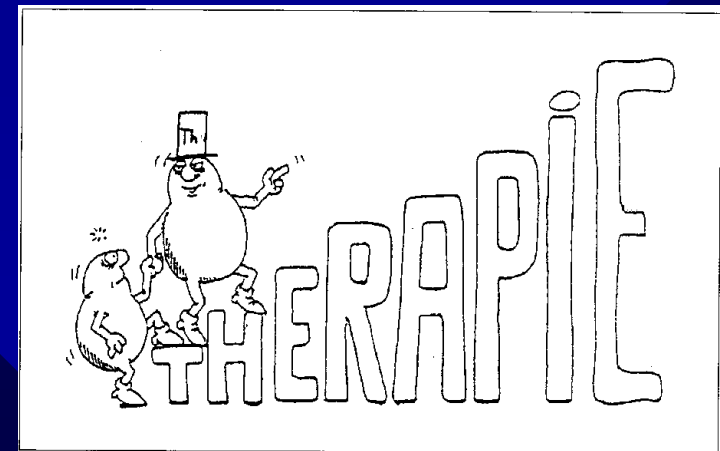
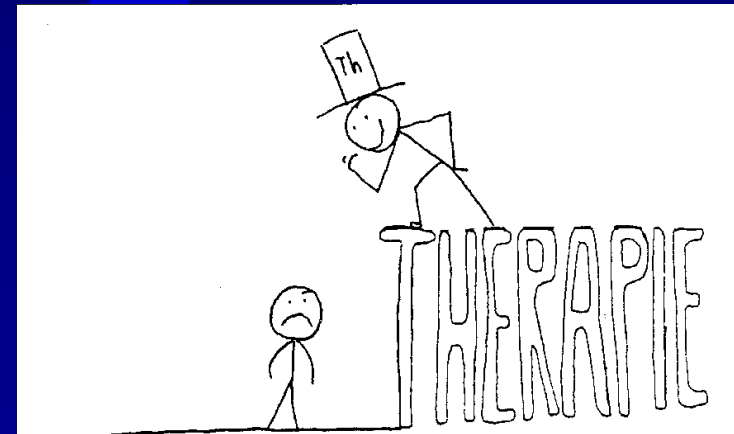
+ / -

+ / -



Niedrigschwellige abstinenzorientierte Behandlung

- Abstinenzmotivation ist keine Voraussetzung für Behandlung
- Abstinenz ist Voraussetzung für Abstinenzentscheidung im Lauf der Behandlung



Ethische Verantwortung des Behandlers

Abstinenz

+ / -

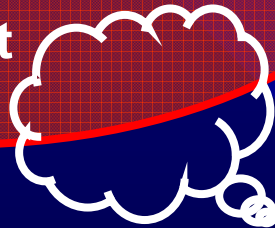
+ / -

Abstinenz-
gemeinschaft

Reduktion

+ / -

+ / -



Ethische Verantwortung des Behandlers

Abstinenz

+ / -

+ / -

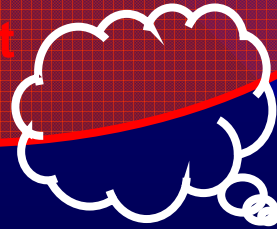
Abstinenz-
gemeinschaft

Diagnose

Reduktion

+ / -

+ / -

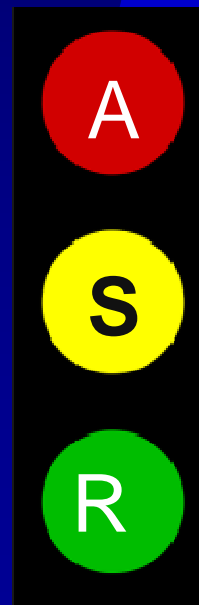
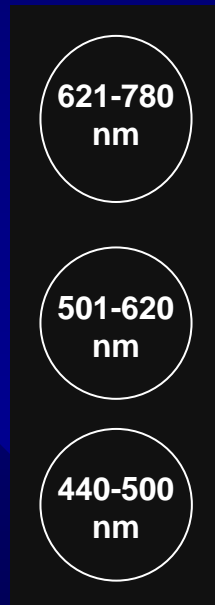
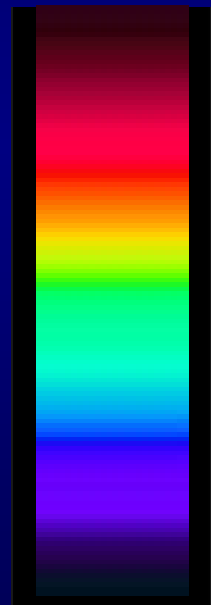
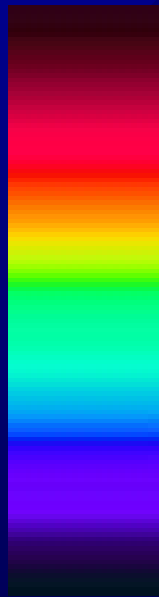


Landkarte ≠ Landschaft



- Landkarten dienen einem Zweck. Sie akzentuieren hierfür relevante Aspekte der Landschaft und lassen alle anderen weg

Die Wert von Suchtdiagnosen



Abstinenz



Reduktion

Punkt-
abstinenz

3.

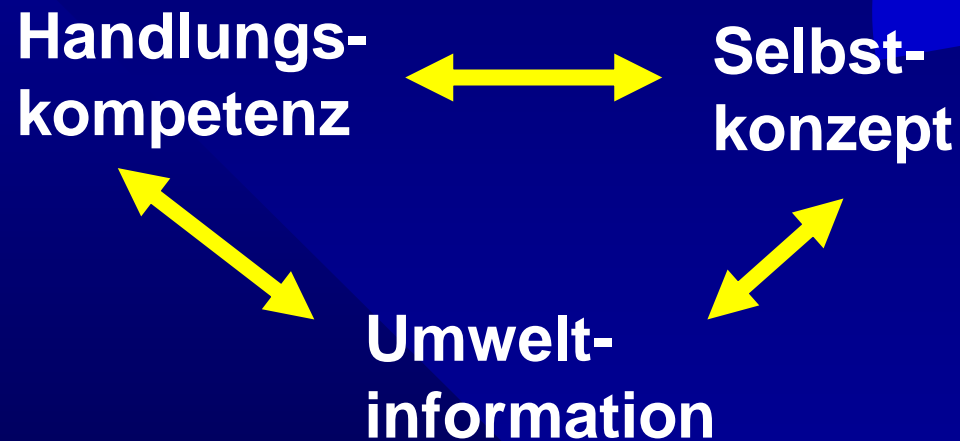
Die Rolle des Zeitgeistes

Behindert-Werden



Modell der bewältigungsfähigen Persönlichkeit

Lindenmeyer, 1983



Es lebe der Fortschritt?



1975



2015



Schlussfolgerung

- **Hinreichende Belege für dauerhafte kognitive Beeinträchtigung bei Alkoholabhängigen, die Abstinenz als Behandlungsparadigma der Wahl unterstützen**
- **Aktive Anstrengung des Behandlers angesichts der eingeschränkten Entscheidungsfähigkeit der Betroffenen ethisch geboten, um Betroffene für Abstinenz zu gewinnen**
- **Abstinenzentscheidung ist keine Voraussetzung für Behandlung, aber Abstinenz ist Voraussetzung für Abstinenzentscheidung**
- **Diskrete Suchtdiagnosen sind therapeutisch hilfreich**