
Evidenzbasierte Psychotherapie der Sucht

Fred Rist

Wilhelms-Universität Münster

Psychotherapie und Suchtbehandlung
25. November 2008, Berlin

Gliederung

- Evidenzbasierung (am Beispiel PT bei Alkoholabhängigkeit)
 - A) in systematischen Reviews
 - B) in Meta-Analysen
 - Gemeinsamkeiten wirksamer Verfahren
 - Beispiel für Indikation für PT in der Suchtbehandlung
 - Akzeptieren Patienten PT?
 - Zusammenfassung
-

Evidenzbasierung

Bewertung von Interventionen nach den Regeln der evidenzbasierten Medizin:

„Der gewissenhafte, ausdrückliche und vernünftige Gebrauch der gegenwärtig besten externen wissenschaftlichen Belege (=Evidenz) für Entscheidungen in der Versorgung individueller Patienten“
(Greenhalgh, 2003)

Generalisierung vom medizinischen Bereich auf psychosoziale Interventionen

Ziel: Inhaltlich und methodisch nachvollziehbare Aussagen zur Wirksamkeit von Interventionen

Evidenzbasierung

- Schritte zu evidenzbasierten Aussagen über die Wirksamkeit von Behandlungsverfahren:
 - 1. Erfassung aller vorhandenen Studien
 - a) publizierte Untersuchungen
 - b) „graue“ Literatur
 - 2. Studien selektieren nach Qualitätskriterien
 - a) interne Validität:
 - b) externe Validität
 - 3. Zusammenfassung der Studienergebnisse
 - a) systematischer Review: Bewertung
 - b) Meta-Analyse: Effektstärken
-

Systematische Reviews

Task Force on "Promotion and Dissemination of Psychological Procedures" (APA)

- mehrere Übersichten (Chambless et al., 1998; 2001);
- Bewertung: Kriterien der evidenzbasierten Medizin; Aber nicht nur RCT, sondern auch andere, methodisch solide Studien.
- Berücksichtigung früherer Reviews:
 - ⇒ Roth und Fonagy (1996) *What works for whom? A critical review of psychotherapy research*
 - ⇒ Nathan & Gorman (1998) *A guide to treatments that work.*

Quelle: Chambless & Ollendick (2001)

Systematische Reviews

- A) Gut etablierte Behandlungsverfahren
 - I. Mindestens zwei gute Kontrollgruppen-Studien belegen die Wirksamkeit in der folgenden Weise:
 - a) Überlegenheit gegenüber einer Plazebo-Bedingung oder keiner Behandlung
 - b) Kein Unterschied zu bereits etablierten Behandlungsverfahren
 - ODER
 - II. Eine große Serie von Einzelfallversuchen beweist die Wirksamkeit anhand von
 - a) guter Versuchsplanung
 - b) Vergleich der fraglichen Behandlung mit einer anderen.
 - III. Die Untersuchungen sind mit Therapiemanualen durchgeführt.
 - IV. Die Stichproben sind sorgfältig beschrieben.
 - V. Die Effekte wurden von mindestens zwei verschiedenen Forschern oder Arbeitsgruppen aufgewiesen

Quelle: Chambless & Ollendick (2001)

Systematische Reviews

- **B) Vermutlich wirksame Behandlungsverfahren**
 - I. Das Verfahren ist in zwei Untersuchungen einer Wartelisten-Bedingung überlegen.
 - ODER
 - II. Mindestens eine Untersuchung erfüllt die Kriterien A) Ia oder A) Ib, A) III und A) IV erfüllen, aber nicht A) V.
 - ODER
 - III. Eine kleine Serie von Einzelfalluntersuchungen erfüllt die Kriterien A) II bis A)V.
 -
- **C) Experimentelle Behandlungen**
 - Das Verfahren wurde noch nicht in Untersuchungen geprüft, die den Kriterien für A oder B genügen.

Quelle: Chambless & Ollendick (2001)

Systematische Reviews

Empirically supported treatments for adults: a summary across workgroups

Schädlicher und abhängiger Gebrauch von Alkohol	Get etabliert	Vermutlich wirksam	Vielversprechend
Gemeindenähe Verstärkung	E? F?	A, D, E?, F?	
Cue exposure therapy (CET)		A,D	
CET + urge-coping skills	D		
CET + inpatient treatment		A	
Motivational interviewing	E?	E?	
KVT Paartherapie + Disulfiram	E?, F?	A, D, E?, F?	
Soziales Kompetenztraining + inpatient treatment	E?, F?	A, D, E?, F?	

A: Task Force der APA (Chambless et al., 1998)

D: Review von Kendall & Chambless (1998)

F: *A Guide to Treatments That Work* (Nathan & Gorman, 1998)

E: *What Works for Whom?* (Roth & Fonaghy, 1996)

Quelle: Chambless & Ollendick (2001)

Meta-Analysen

Mesa grande: a methodological analysis of clinical trials

Bewertete Studien (N = 361, davon 120 seit 1990 erschienen)

- Nur mit Kontrollgruppen (Placebo, Kurzintervention oder andere Behandlungsbedingung), Zuweisung randomisiert oder parallelisiert

Bewertungskriterien

- Methodische Qualität (MQS): 12 Kriterien (Randomisierung, Dropouts, Follow ups)
- Outcome Logic Score (OLS)
 - ⇒ 2: starke Inferenz möglich
 - ⇒ 1: signifikanter Unterschied, aber schwaches Design
 - ⇒ -1: kein Unterschied
 - ⇒ -2: kein Unterschied, obwohl mit dem Design ein Unterschied hätte gezeigt werden müssen
- Schwere der Alkoholproblematik
 - ⇒ 1,2: nur für Forschungszwecke rekrutiert
 - ⇒ 3,4: klinische Gruppen in Behandlung
- Rangreihe gebildet nach „klinischer Effizienz“ (MQS x OLS)

Quelle: Miller & Wilbourne (2002)

Meta-Analysen

Mesa grande: wirksame Verfahren

Treatment modality	All Studies		Clinical populations only		
	% +	N	% clinical	Rank	% +
Brief Intervention	68	31	48	1	73
Motivational Enhancement	71	17	53	11	56
Social Skills Training	68	25	84	2	63
Community reinforcement	100	4	80	5	100
Behavior contracting	80	5	100	6	80
Behavioral marital therapy	62	8	100	7.5	63
Case Management	67	6	100	7.5	67
Self-Monitoring	50	6	83	18	40

Quelle: Miller & Wilbourne (2002)

Meta-Analysen

Mesa grande: unwirksame Verfahren

Treatment modality	All Studies		Clinical populations only		
	% +	N	% clinical	Rank	% +
Antidepressant, non-SSRI	0	6	100	41	0
Milieu therapy	17	12	100	42	17
Alcoholic anonymous	14	7	86	35.5	14
Video self-confrontation	0	8	88	39	0
Standard treatment	13	15	87	43	10
Relaxation training	17	18	66	40	17
Confrontational counseling	0	11	73	37.5	0
Psychotherapy	11	18	88	45	13
General alcoholism counseling	10	20	85	46	6
Educational lectures, films, groups	27	23	38	44	0

Quelle: Miller & Wilbourne (2002)

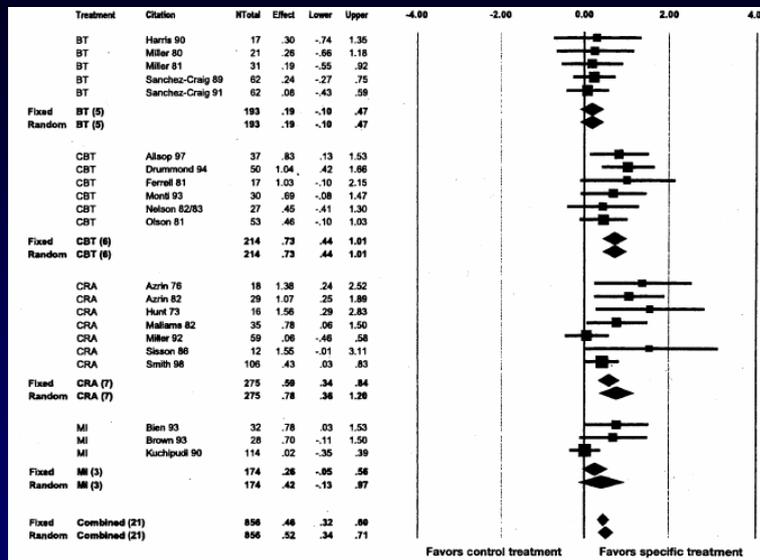
Meta-Analysen II

Treatment of Alcohol Abuse: An Evidence-Based Review

- Projektgruppe der Schwedischen Regierung
- Übersicht der Interventionen bei riskant Alkohol konsumierenden, bei Alkoholabhängigen und bei Opiatabhängigen
- Die Literaturrecherchen wurden unabhängig von bestehenden Reviews durchgeführt
- die Studien nach ihrer Qualität beurteilt,
- nach Evidenzkriterien bewertet
- und wenn möglich, durch metaanalytische Techniken zusammengefasst.
- Erfasst: Studien bis einschl. 2002 (N= 27 von 478)

Quelle: Berglund et al. (2003)

Meta-Analysen II: Alkoholabhängigkeit



Quelle: Berglund et al. (2003)

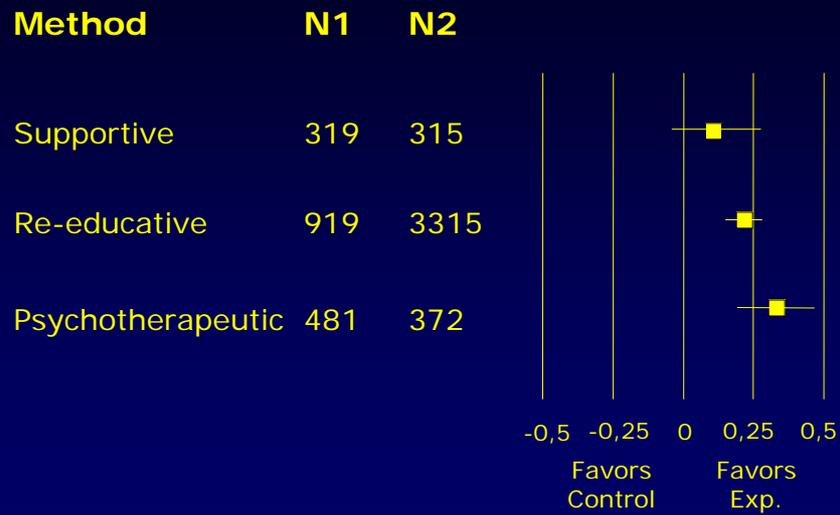
Meta-Analysen II: Behandlung von Alkoholabhängigen

Treatment	N _{PT}	N _{Studien}	Severity	Follow-up	Outcome-Messung	ES
Bibliotherapie vs. Self control training	193	5	1.0	3-15m	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alkoholkonsum ▪ Trinkmuster 	.19
KVT vs. Standard	350	6	2.7	2-6m	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Abstinenz ▪ Trinkmuster ▪ Alkoholproblem - Index 	.73
Motivational Interviewing vs. Standard	174	3	2.0	3-4m	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Abstinenz ▪ Alkoholkonsum 	.26
Gemeindenähe Verstärkung vs. AA-Programm	216	7	2.2	3-12m	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Trinkzeit ▪ Alkoholkonsum ▪ Konsum d. Partners ▪ Trinktage 	.59

Quelle: Berglund et al. (2003)

Meta-Analysen II: Opiatabhängigkeit

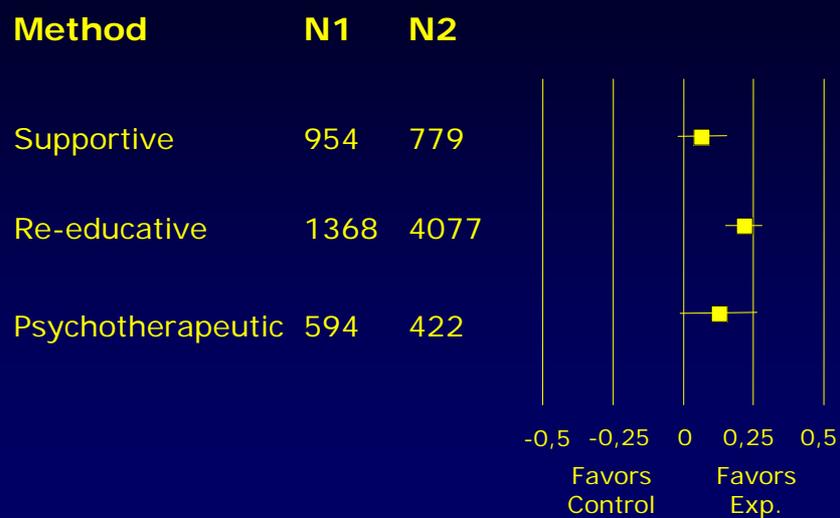
Reduction of heroin use



Quelle: Berglund et al. (2003)

Meta-Analysen II: Kokainabhängigkeit

Reduction of Cocaine Abuse



Quelle: Berglund et al. (2003)

Wirksame Verfahren in Meta-Analysen und Reviews

Gemeinsamkeiten der positiv evaluierten Verfahren

- Eigener Beitrag der Patienten, Konsum zu reduzieren bzw. aufzugeben:
 - ⇒ Self management skills, Ermutigung zur Nutzung eigener Möglichkeiten
- Motivation zur Veränderung:
 - ⇒ Intrinsische Motivationsförderung, Verhaltenskontrakt, Soziale Kontingenzsetzung
- Soziale Unterstützung:
 - ⇒ Verbesserung der Beziehungen zu Bezugspersonen

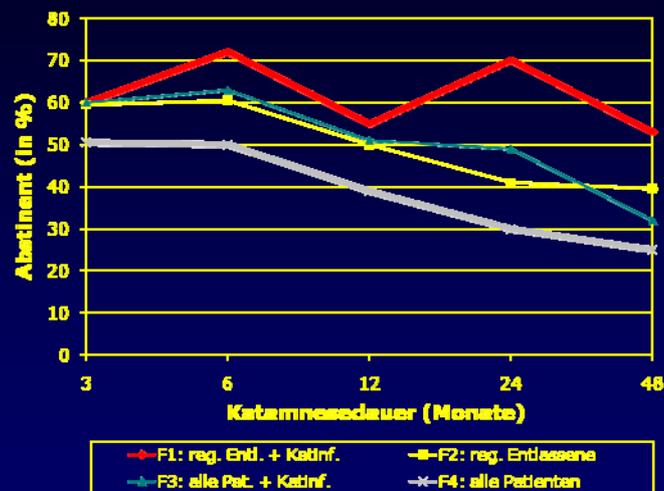
Gemeinsamkeiten der negativ evaluierten Verfahren

- Erziehen, Konfrontieren, Einsichtfördern, Entspannen, forcierter Selbsthilfegruppenbesuch, Unspezifische Beratung, allgemeine Unterstützung

Quelle: Miller & Wilbourne (2002); Chambless et al. (2001); Berglund et al. (2003).

Beispiel für Indikation: Nach stationärer Alkoholentwöhnung

Abstinenzraten berechnet über Personen



Quelle: Süß (1995, 2004)

Einschätzung von Psychotherapie durch Patienten?

Behandlungskomponenten	Beurteilung (Rang)	
	Anfang	Ende
Therapeutische Einzelgespräche	1	
Informationen über Alkoholismus	2	
Täglicher Besuch der Arbeitstherapie	3	
Sport, Gymnastik, Wassertreten	4	↓
Kein Alkohol auf der Station	5	↓
Zusammenleben mit Nichttrinkern	6	
Gespräche über Probleme von Alkoholkranken	7	
Übungen, Trinkeinladungen abzulehnen	8	↓
Selbstbeurteilungsfragebogen	9	↓
Übungen, um selbstständiger zu werden	10	
Gespräche über Probleme/die Behandlung	11	↓
Rückfallbesprechung	12	

Quelle: Watzl & Rist (1987)

Zusammenfassung: Psychotherapie in der Suchtbehandlung

Evidenz für die Wirksamkeit psychotherapeutischer Interventionen ist vorhanden

- A) für ambulante und stationäre Entwöhnung
- B) für Abhängigkeit und schädlichen Konsum
- C) für den pathologischen Gebrauch von Alkohol, Opiaten, Stimulantien, Nikotin – und auch Glücksspielsucht
- D) bei unterschiedlicher Chronizität
- E) bei Komorbidität

Evidenz auch für Akzeptanz durch Patienten

-
- Danke für Ihre Aufmerksamkeit
-