

Verlauf und Effizienz einer hochstrukturierten ambulanten Alkoholentwöhnungstherapie

CATAMNESTIC STUDY ON THE EFFICACY OF AN INTENSIVE OUTPATIENT TREATMENT PROGRAM FOR ALCOHOL DEPENDENT PATIENTS

Miriam Bottlender, Sandra Hasemann, Carola D. Scharfenberg, Michael Soyka

Zusammenfassung

Es werden Ergebnisse einer prospektiven Studie zum Verlauf und zur Effizienz einer hochstrukturierten ambulanten Entwöhnungstherapie bei 102 alkoholabhängigen Patienten nach ICD-10 und DSM-IV berichtet. Die Haltequote betrug 72%, 18 der 25 Abbrüche erfolgten wegen Alkoholrückfällen. Rückfällige Therapieabbrecher hatten im Mittel eine längere Alkoholbelastung und signifikant mehr Vorbehandlungen als Patienten mit regulärem Therapieverlauf, berichteten über ein signifikant stärkeres Alkoholverlangen (OCDS). Ferner erreichten sie bei Therapiebeginn signifikant höhere Summenscores im BDI (Depressivität) und STAI (Ängstlichkeit). Für die katamnestischen Zeitpunkte 6, 12 und 24 Monate nach Therapiequote wurde eine hohe Ausschöpfquote mit ca. 90% erreicht. Die Abstinenzquote beträgt 6 Monate nach Therapieende 64%. Über den gesamten 24-Monats-Katamnesezeitraum waren 49% der Patienten durchgehend abstinent, 14% gebessert und 37% rückfällig.

Schlüsselwörter

Alkohol – Alkoholabhängigkeit - ambulante Entwöhnung - Psychotherapie

Summary

Results of a clinical and catamnestic investigation are reported for the efficiency of a high-structured outpatient therapy with alcohol-dependent patients. Into the study 102 patients (60% male, 40% female) could be included. All patients fulfilled the ICD-10 and DSM-IV criteria for alcohol dependence. The treatment retention amounted to n=74 (72%), 18 of the 25 dropouts took place because of alcohol relapse. Relapsed dropouts indicated on the average a longer alcohol load and significantly more pretreatments than completers, reported with accommodation also on a significantly stronger alcohol craving (OCDS). Furthermore they achieved significantly higher sumscores in the BDI (depression) and STAI (anxiety) also with beginning of therapy. At 6-24-months-follow-up ca. 90% of the patients were successfully located and interviewed. Analyses revealed that 64% of the patients were abstinent at the 6-months-follow-up evaluation. 49% of the patients remained abstinent until the 24-months-follow-up evaluation.

Keywords

alcohol – alcoholism – outpatient treatment - psychotherapy

Einleitung

Die Psychotherapie alkoholabhängiger Patienten beinhaltet verhaltenstherapeutische Techniken, Familientherapie sowie tiefenpsychologische Ansätzen, außerdem gestalttherapeutische Methoden und die klientenzentrierte Gesprächstherapie (Feuerlein et al., 1998; Sonntag und Künzel, 2000; Soyka, 1998), wobei in der Regel viele Behandlungseinrichtungen mit Kombinationen aus verschiedenen psychotherapeutischen Schulen (eklektizistische Therapie) arbeiten. Traditionell findet die Rehabilitation alkoholabhängiger Patienten in Deutschland im Vergleich zum angloamerikanischen Raum vornehmlich im stationären Setting (Fachkliniken, spezialisierte Abteilungen in psychiatrischen Kliniken) statt. So betrug 1996 das Verhältnis zwischen stationärer und ambulanter Behandlung etwa 4:1 (Burtscheidt et al., 1999). Der Ausbau ambulanter Versorgungssysteme ist nicht zuletzt aus ökonomischen Gründen wiederholt empfohlen worden, unter ande-

rem von der DGPPN (1997) und Rössler et al. (1993). 1991 wurde durch die „Empfehlungsvereinbarung ambulante Rehabilitationsmaßnahmen Sucht“ der Versicherungsträger die rechtlichen Grundlagen für die Durchführung und Finanzierung ambulanter Entwöhnungstherapien geregelt. Als Indikation zur ambulanten Rehabilitation Alkoholabhängiger nannte die Rahmenvereinbarung unter anderem ein relativ intaktes soziales Umfeld mit ausreichender beruflicher Integration und die Bereitschaft und Fähigkeit zur Suchtmittelabstinenz. Als Ausschlusskriterien gelten etwa schwere körperliche und neurologische Folgeschäden, psychiatrische Störungen, die eine stationäre Behandlung erfordern, sowie die Notwendigkeit der Herausnahme aus dem pathogenen Milieu. Empirische Belege für die Richtigkeit der gewählten Indikationskriterien fehlen allerdings weitgehend.

Die Frage zur Gleichwertigkeit von ambulanten und stationären Alkoholentwöhnungstherapien wird kontrovers diskutiert (Emrick, 1975; Marlatt und Gordon, 1985; Miller und Hester, 1986; Mundle et al., 2001). Nach älteren Übersichten (Emrick, 1975) zeigen Mehrjahreskatamnesen stationär behandelter Alkoholabhängiger, dass etwa ein Drittel der Patienten abstinent bleibt, ein Drittel sporadisch bis unregelmäßig Alkohol konsumiert und das letzte Drittel komplett rückfällig wird. Süß (1988) fand in einer neueren Meta-Analyse sogar noch etwas schlechtere Therapieergebnisse stationärer Entwöhnungstherapien. Dem gegenüber stehen positive Ergebnisse deutscher Studien, insbesondere der so genannten Mea-Studie (Feuerlein et al., 1998) mit einer Abstinenzrate von 46% (4-Jahres-Katamnese). Dabei wurden hier noch überwiegend Therapien mit 3- bis 6-monatiger Behandlungsdauer, wie sie bis vor wenigen Jahren in deutschen Fachkliniken üblich waren, erfasst.

Wegen dieser Unklarheiten berichten wir über eine prospektiv angelegte Studie zur Evaluation der Effizienz einer ambulanten Entwöhnungstherapie mit einem hochstrukturierten Therapieprogramm. In der vorliegenden Untersuchung soll geklärt werden, wie viele Patienten die ambulante Entwöhnungstherapie erfolgreich abschließen können (Haltequote) und wie hoch der Anteil alkoholabstinenter Patienten 6, 12 und 24 Monate nach Therapieende ist.

Methodik

In die prospektiv angelegte Studie wurden von April 1999 bis April 2000 insgesamt 103 alkoholabhängige Patienten eingeschlossen, die in diesem Zeitraum die ambulante Entwöhnungstherapie in der Klientenzentrierten Problemlösung Dachau (KPB) begannen.

Vor Therapiebeginn durchlaufen die Patienten eine so genannte Motivationsphase von bis zu zwölf Wochen, in der zum einen die Motivation geprüft und zum anderen die Kostenübernahme geklärt wird. Die anschließende Entwöhnungstherapie umfasst 80 bis maximal 120 Therapiestunden und dauert im Regelfall sechs bis neun (im Mittel acht) Monate. Das Therapiekonzept ist von den Rentenversicherungsträgern (LVA, BfA) anerkannt. Es ist eklektizistisch mit besonderer Betonung von klientenzentrierter Gesprächstherapie, Verhaltenstherapie, Gestalttherapie, Entspannungstherapie und Angehörigenarbeit. Das Therapiesetting ist multimodal, d.h., es finden wöchentlich Einzel- und Gruppengespräche sowie eine Informationsgruppe zur Psychoedukation im Anfangsstadium der Therapie statt.

Zur Beurteilung der Abstinenz während des Therapieverlaufs werden die Patienten regelmäßigen Atemalkoholkontrollen unterzogen; zudem werden zur Objektivierung während des Verlaufs die Laborparameter GGT und CDT kontrolliert. Jeder Alkoholkonsum während der Therapie wird als Rückfall gewertet. Wiederholte Rückfälle (> zwei Rückfälle) bzw. fehlende Krankheitseinsicht nach Rückfall führen zur disziplinarischen Entlassung.

Alle Patienten erfüllten die ICD-10- und DSM-IV-Kriterien der Alkoholabhängigkeit. Bei Therapiebeginn konnten bei den

Patienten keine komorbiden Achse-I-Störungen diagnostiziert werden. Die Patienten erhielten während der Therapie keine spezielle psychopharmakologische Medikation. Sie wurden nach schriftlicher Einverständniserklärung zu Beginn (Prätest) und zum Abschluss der Entwöhnungstherapie (Posttest) untersucht.

Katamnestische Untersuchungen im Rahmen persönlicher Interviews fanden sechs, zwölf und 24 Monate nach Therapieende statt. Es wurden auch diejenigen Patienten nachuntersucht, die die Therapie nicht regulär beendet hatten. Als Grundlage zur Bewertung des Outcome wurde die Klassifikation von Feuerlein und Kufner (1989) verwendet. Danach wurden Patienten als **abstinent** gewertet, bei denen weder ein subjektiver Bericht noch ein objektiver Hinweis für Alkoholkonsum vorlag. Als **gebessert** wurden die Patienten gewertet, die während der letzten sechs Monate nicht mehr als drei Trinkperioden hatten (Dauer < 1 Woche) oder die weniger als 30 g (Frauen) bzw. 60 g (Männer) Alkohol pro Tag regelmäßig konsumiert hatten und bei denen keine Anzeichen für pathologisches Trinken vorlagen und die weder wegen körperlicher noch psychischer Störungen infolge Alkoholkonsums stationär behandelt worden waren. Als **rückfällig** galten die Patienten, die die oben genannten Bedingungen nicht erfüllen konnten. Patienten, die zum Katamnesezeitpunkt nicht erreichbar waren bzw. ein Interview verweigerten, wurden im Sinne einer „worst-case“-Annahme als rückfällig gewertet. Vorgesehen ist eine weitere Nachuntersuchung der Patienten 36 Monate nach Therapieende. Hierzu liegen allerdings noch keine vollständigen Daten vor.

Als Untersuchungsinstrumente wurden zur Dokumentation der Suchtanamnese, zum Abschätzen des Schweregrades der Alkoholabhängigkeit, zur Erfassung von Sozialdaten, der Familienanamnese und zum Screening komorbider psychiatrischer Erkrankungen der Dokumentationsstandard der DG Sucht (1992) und der EuropASI (McLellan et al., 1999) verwendet (halb strukturierte Interviews). Die Interviews wurden von Assistenzärzten der Psychiatrischen Klinik LMU durchgeführt, die seit mindestens vier Jahren klinische Erfahrung mit alkoholabhängigen und psychiatrischen Patienten haben. Die Patienten erhielten zum selbständigen Ausfüllen das Beck-Depressions-Inventar (BDI; Beck et al., 1974), die Obsessive Compulsive Drinking Scale (OCDS; Anton et al., 1995), das State Trait Anxiety Inventory (STAI; Laux et al., 1981).

Die statistischen Analysen erfolgten mit dem SPSS-Programm. Bei normal verteilten Variablen wurde der T-Test verwendet, bei parametrischen, nicht normal verteilten der Mann-Whitney-U-Test und bei nichtparametrischen Tests der Chi-Quadrat-Test.

Ergebnisse

Patientencharakteristika

Insgesamt konnten 103 Patienten in die Studie eingeschlossen werden; ein Patient verstarb zwei Monate nach Therapiebeginn an einer nicht alkoholassoziierten Krankheit (AIDS). In die statistischen Analysen wurden somit 102 Patienten ein-

bezogen. 61 (60%) der Patienten waren männlich, 41 (40%) weiblich. Das Durchschnittsalter lag bei 45 (\pm 8) Jahren. 59% der Patienten waren verheiratet, 15% ledig, 25% geschieden und 2% verwitwet. Dabei befanden sich 79 Patienten (77,5%) in fester Partnerschaft. Die Arbeitslosenquote betrug 18,6%. Bei Therapiebeginn waren die Patienten durchschnittlich 15 (\pm 9) Jahre lang manifest alkoholabhängig, das Ersterkrankungsalter der Alkoholabhängigkeit lag bei 29 (\pm 11) Jahren. Die letzte tägliche Trinkmenge vor Therapiebeginn betrug gemittelt 193 (\pm 103) g reiner Alkohol. 27 Patienten (26,5%) hatten in der Vorgeschichte bereits eine stationäre Entwöhnungstherapie durchgeführt, 20 Patienten (19,6%) eine ambulante Entwöhnungstherapie. Dabei hatten 12 Patienten (12%) bereits einmal eine Therapie irregulär beendet. Bei 45 Patienten (44%) lag eine familiäre Belastung mit Alkoholabhängigkeit vor und 15 Patienten (15%) waren mit einem ebenfalls suchtkranken Partner liiert.

Ergebnisse zum Therapieverlauf

N=28 (27%) der Patienten beendeten die Therapie irregulär. Dabei erfolgte bei n=18 (18%) der Therapieabbruch wegen Rückfälligkeit: Diese Patienten beendeten entweder selbständig die Therapie, oder es erfolgte eine disziplinarische Entlassung wegen wiederholter Rückfälligkeit bzw. fehlender Krankheitseinsicht. Bei n=10 Patienten (9,8%) kam es aus beruflichen/privaten Gründen zum Therapieabbruch. 32 Patienten (31,4%) hatten während der Therapie einen Alkoholrückfall, n=70 (68,6%) Patienten waren während der gesamten Therapie abstinent.

Ein Vergleich der rückfallbedingten Therapieabbrecher mit den anderen Patienten zeigt, dass diese signifikant häufiger weiblich und geschieden waren; im Übrigen ergaben sich bei den soziodemografischen Variablen keine signifikanten Unterschiede.

Bezüglich suchtspezifischer Parameter zeigten sich folgende signifikante Unterschiede zwischen rückfallbedingten Therapieabbrechern und den übrigen Patienten: Therapieabbrecher hatten in der Vorgeschichte signifikant häufiger eine suchtspezifische Therapie durchgeführt, insbesondere stationäre Entwöhnungstherapien. Diese Patienten hatten auch anamnestisch signifikant häufiger eine Entwöhnungsbehandlung abgebrochen. Therapieabbrecher waren signifikant häufiger mit einem suchtkranken Partner liiert.

Im Vergleich zwischen den rückfallbedingten Therapieabbrechern und den übrigen Patienten ergaben sich signifikante Unterschiede bei der Depressivität, der Ängstlichkeit sowie dem Alkohol-Craving. Die rückfallbedingten Therapieabbrecher wiesen schon bei Aufnahme signifikant höhere Depressions- und Ängstlichkeits-Scores auf; weiterhin gaben sie ein erhöhtes Alkoholverlangen (Craving) an. Auch bei Entlassung (bzw. Therapieabbruch) wiesen die rückfallbedingten Therapieabbrecher diesbezüglich noch hochsignifikant höhere Werte auf.

Ergebnisse zur 6-, 12- und 24-Monatskatamnese

6 Monate nach Therapieende konnten 97 Patienten (95%) in persönlichen Interviews nachuntersucht werden. Fünf Patienten (5%) verweigerten eine Nachuntersuchung bzw. waren

nicht erreichbar. Orientierend an den Kriterien von Feuerlein und Kufner (1989) können wir für diesen Zeitraum eine glaubhafte Abstinenz bei 65 Patienten (64%) annehmen. Als gebessert konnten insgesamt 15 Patienten (15%) eingestuft werden. 22 Patienten (21%) gelten als rückfällig.

12 Monate nach Therapieende konnten von 90 Patienten (90%) persönliche Katamnesen erhoben werden. 65 Patienten (64%) konnten zu diesem Zeitpunkt in den 6 Monaten vor Befragung als abstinent gewertet werden, 11 Patienten (11%) als gebessert und 26 Patienten (25%) als rückfällig.

24 Monate nach Therapieende konnten von 89 Patienten (87%) persönliche Katamnesen erhoben werden. 58 Patienten (57%) konnten zu diesem Zeitpunkt in den 12 Monaten vor Befragung als abstinent gewertet werden, 19 Patienten (14%) als gebessert und 30 Patienten (29%) als rückfällig.

Für den gesamten Katamnesezeitraum (24 Monate nach Therapieende) können wir eine Abstinenzquote von 49% (50 Patienten) verzeichnen, 14 Patienten (14%) sind gebessert und 38 Patienten (37%) sind rückfällig.

Diskussion

Ziel der vorgelegten Studie war die Untersuchung des Verlaufs und der Effizienz einer intensiven ambulanten Entwöhnungstherapie für alkoholabhängige Patienten.

In die prospektiv ausgerichtete Untersuchung wurden 102 Patienten (ein Behandlungsjahrgang) in einer auf die Therapie von Suchterkrankungen spezialisierten Fachambulanz eingeschlossen. Die Haltequote war mit 72% günstig und vergleichbar derer stationärer Behandlungen (Gassmann und Leune, 2000). Alkoholrückfällige Therapieabbrecher waren signifikant häufiger weiblich, lebten signifikant häufiger in Scheidung, waren signifikant häufiger mit einem suchtkranken Partner liiert und wiesen eine höhere Rate von alkoholspezifischen Vorbehandlungen auf. Auch das Alkoholverlangen (Craving) dieser Patientengruppe war im Vergleich signifikant stärker. Der Einsatz von Anticraving-Substanzen für diese Patienten wäre zu diskutieren. Bei Depressivität und Ängstlichkeit hatten Therapieabbrecher signifikant höhere Summenscores. Die Resultate deuten auf eine affektive Vulnerabilität hin, die auch für die Prognose relevant sein könnte. Möglicherweise müssten für diese Patienten zusätzliche Therapieangebote (psychotherapeutisch/medikamentös) angeboten werden.

Für die katamnestischen Zeitpunkte 6-24 Monate nach Therapiequote haben wir eine hohe und aussagekräftige Ausschöpfquote erreicht mit ca. 90%. Über den gesamten Katamnesezeitraum waren 49% der Patienten abstinent, 14% gebessert und 37% rückfällig. Diese Befunde sind vergleichbar mit Ergebnissen anderer Studien zur Effizienz ambulanter wie stationärer Entwöhnungstherapien. Es wurden Abstinenzquoten von ambulanten Therapien zum 6-Monats-Follow-up berichtet zwischen 34% und 59% (Mundle et al., 2001; Burtscheidt et al., 2001) und 48 und 49% zum 18-24-Monats-Follow-up (Soyka et al., 1997; Tecklenburg, 2001). Studien mit vergleichbarer Katamnesezeitdauer ergaben Abstinenzquoten zwischen 40-60% für stationäre Therapien (Längle et al., 1993). Anhand der vorliegenden Befunde können wir davon ausgehen, dass die ambulante Entwöhnungstherapie mit hochstrukturiertem Therapieprogramm zumindest für eine selek-

tierte Patientengruppe mit guter sozialer Integration eine effiziente therapeutische Alternative darstellt und die Erfolgsquote ähnlich ist wie die von stationären Entwöhnungstherapien.

- Die Untersuchung wurde gefördert durch die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA, Berlin) -

Literaturverzeichnis

Anton RF, Moak DH, Latham P (1995): The Obsessive Compulsive Drinking Scale: a self-rated instrument for the quantification of thoughts about alcohol and drinking behavior. *Alcohol Clin Exp Res* 19(1):92-99

Beck AT, Rial WY, Rickels K (1974): Short form of depression inventory: cross-validation. *Psychol Rep* 34(3):1184-1186

Burtscheidt W, Schwarz R, Redner C, Gaebel W (1999): Verhaltenstherapeutische Verfahren in der ambulanten Behandlung von Alkoholabhängigen. *Fortschr Neurol Psychiatr* 67:174-280

Burtscheidt W, Wölwer W, Schwarz R, Strauss W, Loll A, Luthcke H, Redner C, Gaebel W (2001): Outpatient behavior therapy in alcoholism: relapse rates after 6 months. *Acta Psychiatr Scand* 103:24-29

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) (1997): Die Behandlung psychischer Erkrankungen in Deutschland, Positionspapier zur aktuellen Lage und zukünftigen Entwicklung; Berlin, Heidelberg, New York: Springer

Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (Hrsg.) (1992): Dokumentationsstandards 2 für die Behandlung von Abhängigen. Freiburg i.B.: Lambertus Verlag

Empfehlungsvereinbarung Ambulante Rehabilitation Sucht (1991): Sucht ;2:127-131

Emrick CA (1975): A review of psychologically oriented treatment of alcoholism. II. The relative effectiveness of different treatment. *J Stud Alcohol* 36:88-108

Feuerlein W, Kufner H (1989): A prospective multicenter study of in-patient treatment for alcoholics: 18- and 48-month follow-up (Munich Evaluation for Alcoholism Treatment, MEAT). *Eur Arch Psychiatry Neurosci* 239(3):144-157

Feuerlein W, Kufner H, Soyka M (1998): Alkoholismus - Mißbrauch und Abhängigkeit, 5. Aufl. Stuttgart: Thieme

Gaßmann R, Leune J (2000): Die Versorgung suchtkranker Menschen in Deutschland (Kapitel 5.1.). In: Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.): *Jahrbuch Sucht 2001*. Geestacht: Neuland, S. 141-163

Länge G, Mann K, Mundle G, Schied HW (1993): Ten years after – The posttreatment course of alcoholism. *Eur Psychiatry* 8:95-100

Laux G, Ganzmann P, Schaffner P, Spieleberger CD (1981): Das State-Trait-Anxiety-Inventory (STAI). Weinheim: Beltz

Mann K, Ackermann K (2000): Psychometrische Kennwerte der deutschen Version der Obsessive Compulsive Drinking Scale. *Sucht* 46 (2): 90-100

Marlatt GA, Gordon JR (1985): Relapse Prevention. Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors. New York: Guilford Press

McLellan AT, Kushner H, Metzger D, Peters R, Smith I, Grissom G, Pettinati H, Argeriou M (1992): The Fifth Edition of the Addiction Severity Index. *J Subst Abuse Treat* 9(3):199-213. Dt. Version: von Gsellhofer B, Kufner H, Vogt M (1999): *EuropASI*. Hohengehren: Schneider Verlag

Miller WR, Hester RK (1986): The effectiveness of alcoholism treatment. What research reveals. In: Miller WR, Heather N (eds.): *Treating addictive behaviors. Processes of change*. New York: Plenum Press, p. 121-174

Mundle G, Brugel R, Urbaniak H, Langle G, Buchkremer G, Mann K (2001): Short- and medium-term outcome of outpatient treatment of alcohol dependent patients. A 6-, 18- and 36-month follow-up. *Fortschr Neurol Psychiatr* 69:374-378

Rössler W, Riecher-Rössler A, Meise U (1993): Von der ambulanten Langzeitentwöhnung zur gemeindenahen Versorgung Alkoholkranker. *Nervenheilkunde* 12:438-444

Sonntag D, Künzel J (2000): Hat die Therapie alkohol- und drogenabhängiger Patienten einen positiven Einfluss auf den Therapieerfolg? *Sucht* 46 (Sonderheft 2):89-176

Soyka M (1998): Sozialpsychiatrische Aspekte der Alkoholabhängigkeit: Epidemiologie, Versorgungsstrukturen und neuere Ergebnisse der Therapieforschung. *Gesundheitswesen* 60:87-94

Soyka M, Kirchmayer C, Kotter G, John C, Löhnert E, Möller HJ (1997): Neue Möglichkeiten der Therapie und Rehabilitation alkoholabhängiger Patienten - Katamnestiche Untersuchung zur Effizienz ambulanter Entwöhnungstherapien am Beispiel einer Modelleinrichtung. *Fortschr Neurol Psychiatr* 65:407-412

Süß HM (1988): Evaluation von Alkoholismustherapie. Stuttgart: Hans Huber

Tecklenburg HJ (2001): Umsetzung und Effektivität ambulanter Rehabilitation – Ergebnisse einer prospektiven multizentrischen Katamnese (1994-1998) an anerkannten Behandlungsstellen in Schleswig-Holstein. *Sucht* 47:350-358

Dr. Miriam Bottlender

Psychiatrische Klinik und Poliklinik

LMU München

Nußbaumstraße 7

80336 München

Fax.: 049 89 5160-5748

E-Mail: bottlend@psy.med.uni-muenchen.de