Relevante Variablen für den Effekt eines computerisierten Inhibitionstrainings bei PatientInnen mit einer Alkoholkonsumstörung

Hallie Batschelet[1], Raphaela Tschümperlin[1,2], Franz Moggi[1], Leila Soravia[1,2], Susanne Rösner[3], Anne Keller[3], Alexander Wopfner[2] & Maria Stein[1,4]

1 Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bern,Zentrum für Translationale Forschung, Bern, Schweiz.
2 Kompetenzzentrum Südhang, Kirchlindach, Schweiz.
3 Forel Klinik, Ellikon a.d. Thur, Schweiz.
4 Universität Bern, Psychologisches Institut, Bern, Schweiz.

UNIVERSITÄT BERN

UNIVERSITÄRE PSYCHIATRISCHE DIENSTE BERN

Ziel

In dieser Studie wird untersucht, ob im Rahmen einer stationären Behandlung schwerer Alkoholkonsumstörungen ein zusätzliches Inhibitionstraining kurzfristig zu einer verbesserten Inhibitionskontrolle und langfristig zu einem besseren Therapieerfolg führt. Die hier präsentierten Ergebnisse setzen den Fokus auf Variablen, die bei Eintritt in die Behandlung potentiell mit der Verbesserung der Inhibitionskontrolle zusammenhängen.

Einleitung

PatientInnen mit Alkoholkonsumstörungen zeigen bei alkoholspezifischen Bildern eine verminderte Inhibitionskontrolle. Computergesteuerte Interventionen könnten diesen maladaptive Prozess so modifizieren, dass daraus eine verbesserte Rückfallprävention resultiert [1]. Die Wirkung eines computerisierten Inhibitions-trainings wurde jedoch bisher nur in nicht-klinischen Populationen untersucht [2,3]. Welche Patientenmerkmale zu Beginn mit Inhibitionskontrolle zusammenhängen, ist noch weitgehend unbekannt.

Inhibitionstraining

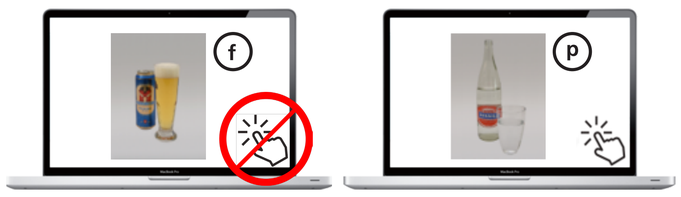

Abbildung 1.
Auf alkohol-spezifische Bilder wird nie reagiert.

Go-NoGo task

Abbildung 2.
PatientInnen müssen bei jedem Bild die Maustaste drücken (Go), ausser ein Bild wird wiederholt (NoGo)

Methoden

In dieser multizentrischen, randomisiert-kontrollierten, doppelblinden Studie werden zu Beginn Fragebögen sowie Interviews durchgeführt, womit u.a. Schweregrad und Abstinenzmotivation erfasst werden. Die PatientInnen absolvieren entweder sechs Inhibitions- oder sechs Kontrolltrainings. Vor und nach den Trainings wird das Ausmass der Inhibitionskontrolle anhand der Fehlerquote im Go-NoGo-Task eruiert.

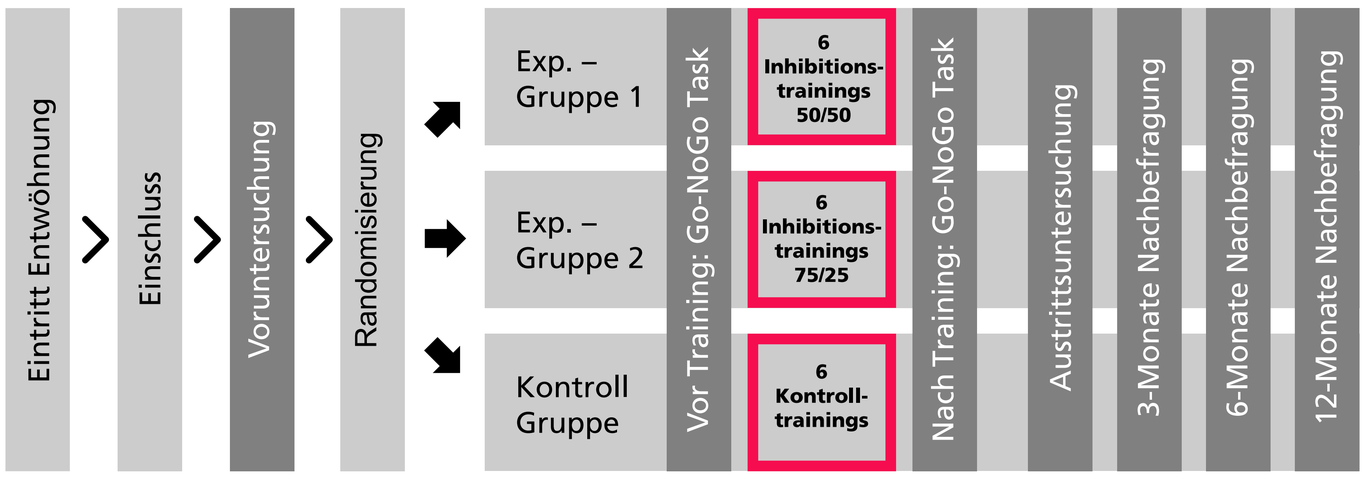

Abbildung 3. Studiendesign.

Resultate

Die Fehleranzahl im Inhibitionstask (je mehr, desto weniger Inhibitionskontrolle) korreliert negativ mit den Ausbildungsjahren ($r = -.31$, $p < 0.01$) und der Motivation, weniger zu trinken ($r = -.34$, $p < 0.01$). Eine Regressionsanalyse zeigt, dass diese beiden Variablen zusammen 17.4% der Varianz aufklären ($R2 = .17$, $F = 8.00$, $df = 76$, $p < 0.01$).

Keine signifikante Korrelation zwischen Inhibitions-kontrolle und Alter oder Schweregrad (z.B. Anzahl der DSM-5 Kriterien erfüllt, Gesamtkonsummenge der letzten 3 Monaten).
Die Variablen, mit denen der Schweregrad gemessen wurde, korrelieren untereinander.

Stichprobenbeschrieb (n=79)	
Alter	45.28 (9.67)
Geschlecht	♀ 27 (34.2%) ♂ 52 (65.8%)
Ausb.jahre	13.35 (3.73)
Tage in Entwöhnung	81.94 (27.05)
Abh.dauer	14.05 (12.81)

Schlussfolgerung

PatientInnen mit weniger Ausbildungsjahren und weniger Motivation zur Änderung ihres Trinkverhaltens zu Beginn der Studie zeigen eine niedrigere Inhibitionskontrolle. ➡ Zusätzlich motivierende Interventionen könnten den Effekt des Inhibitionstrainings verstärken.

Unerwartet zeigte sich kein Zusammenhang zwischen der Inhibitionskontrolle und dem Schweregrad der Alkoholkonsumstörungen. ➡ Allerdings könnte es als Kovariate in der Analyse der Trainingseffekte von Bedeutung sein.

AUSBLICK

Wir erwarten eine Verbesserung der alkoholspezifischen Inhibitionskontrolle durch das Training. Studien zum Effekt eine solchen Trainings mit klinischen Stichproben sind dringend notwendig, um ihre Relevanz für die Regelversorgung abzuschätzen. Diese sollten vorzugsweise berücksichtigen, dass bestimmte Patientenmerkmale zu Behandlungsbeginn mit der Inhibitionskontrolle zusammenhängen und den Trainingseffekt beeinflussen könnten.

Hallie Batschelet, cand. PhD
Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bern, Zentrum für Translationale Forschung
Bolligenstrasse 111
3000 Bern 60, Schweiz
hallie.batschelet@upd.unibe.ch

Studie finanziell unterstützt durch

FNSNF
SCHWEIZERISCHE STIFTUNG FÜR ALKOHOLFORSCHUNG ISSA FSRA FONDATION SUISSE DE RECHERCHE SUR L'ALCOOL
südhang
forel klinik

[1] Wiers, R. W., Gladwin, T. E., Hofmann, W., Salemink, E., & Ridderinkhof, K. R. (2013). Cognitive bias modification and cognitive control training in addiction and related psychopathology: Mechanisms, clinical perspectives, and ways forward. Clinical Psychological Science, 1(2), 192-212. [2] Houben, K., Nederkoorn, C., Wiers, R. W., & Jansen, A. (2011). Resisting temptation: decreasing alcohol-related affect and drinking behavior by training response inhibition. Drug and alcohol dependence, 116(1), 132-136. [3] Houben, K., Havermans, R. C., Nederkoorn, C., & Jansen, A. (2012). Beer à No-Go: Learning to stop responding to alcohol cues reduces alcohol intake via reduced affective associations rather than increased response inhibition. Addiction, 107(7), 1280-1287.

source: https://doi.org/10.7892/boris.106907 | downloaded: 23.4.2024