

# Zukunftsfragen der Suchtforschung

Future challenges for addiction research  
Au futur de la recherche sur les addictions



*Erich Seifritz | Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik  
Psychiatrische Universitätsklinik Zürich*

Einführung Symposium – Suchtforschung als Gesundheitsforschung?  
20 Jahres Jubiläum, ISGF, 9.-10. September 2013, Zürich



## **Substanzabhängigkeiten - Epidemiologie**

◉ Schweiz 2010: ca. 236'000 Personen

(ohne Nikotinabhängigkeit, Angsterkrankungen [1'054'000] und Affektive Störungen [508'000]  
häufigere psychische Krankheiten)

## Substanzabhängigkeiten - Kosten

- ◉ *Immense Kosten für die Gesellschaft:*
  - \* Schweiz 2010: 1.2 Milliarden €
  - \* Europa 2010: 65.7 Milliarden €

(durch Behandlung von Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen [**direkte** Gesundheitskosten] und deren Produktivitätsverlust [**indirekte** Kosten wie Arbeitsausfall oder Frühberentung])

Gustavsson et al (2011): Cost of disorders of the brain in Europe 2010. *Eur Neuropsychopharmacol* 21:718-779.

Maercker et al (2013): The costs of disorders of the brain in Switzerland: an update from the European Brain Council Study for 2010. *Swiss Med Weekly* 143:w13751.

## Substanzabhängigkeiten - Lebensqualität

- ◉ *Lebensqualität und persönliches Leid bei Betroffenen und Angehörigen*
  - \* Auf global über 100 Millionen Substanzabhängige (ohne Nikotin) kommen zusätzlich geschätzte 100 Millionen schwer belastete Angehörige

Orford et al (2013): Addiction in the family is a major but neglected contributor to the global burden of adult ill health. *Soc Sci Med* 78:70-77.

Degenhardt and Hall (2012): Extent of illicit drug use and dependence, and their contribution to the global burden of disease. *Lancet* 379:55-70.

- ◉ *Hohe Rate an psychiatrischen und somatischen Komorbiditäten*
  - \* Alkohol, Nikotin und illegale Substanzen:
    - weltweit für 12.4% aller Todesfälle und
    - 8.9% aller krankheitsbedingt verlorener Lebensjahre (disability adjusted life years) verantwortlich

Brady et al (2007): *Treatment of patients comorbid for addiction and other psychiatric disorders. Curr Psychiatry Rep* 9:374-380.

World Health Organisation (2013): [http://www.who.int/substance\\_abuse/facts/global\\_burden/en/](http://www.who.int/substance_abuse/facts/global_burden/en/).

- ◉ *Unzureichende Behandlungsoptionen*
  - \* Hohe bis sehr hohe Rückfallquoten
  
- ◉ *Unzureichendes Verständnis der zugrundeliegenden neurobiologischen und psychosozialen Mechanismen (v.a. Übergang von kontrolliertem und instrumentellem Substanzkonsum in dysfunktionales abhängiges Verhalten)*
  - \* Die in den letzten Jahren gewonnen Erkenntnisse im Bereich der Substanzabhängigkeiten basierten vor allem auf Tiermodellen, deren translationale Übertragbarkeit auf den Menschen bisher nur wenig untersucht wurde  
**=> bio-psycho-soziale Komplexität**

Koob and Volkow ND (2010): *Neurocircuitry of addiction. Neuropsychopharmacology* 35:217-238.

Volkow et al (2011): *Addiction: pulling at the neural threads of social behaviors. Neuron* 69:599-602.

## Substanzabhängigkeiten – Fragestellungen (I/II)

- *Dependence vs. addictive behavior gehören nach wie vor in den Klassifikationssystemen zur Psychiatrie*
  - \* Begründet?
  - \* Wie nimmt die Psychiatrie die Verantwortung für Suchtkranke wahr?
  - \* Fühlen sich Suchtkranke in der Psychiatrie zuhause? Bedeutung der Hirnforschung („addiction is a brain disease“, Alain Leshner NIDA 1997)?
  - \* Was ist die Beziehung zu behavioral medicine und social medicine?
  
- *Investitionen in biologische Suchtforschung waren und sind getragen von Erwartungen auf wissenschaftliche, praxisrelevante und gesundheitspolitische Konsequenzen (return on investment)*
  - \* Welche konkreten Erwartungen lassen sich dokumentieren?
  - \* Wie haben sie sich im Laufe der Forschung gewandelt, welche sind erfüllt, welche nicht, an welchen wird weiter gearbeitet?
  - \* Sind die Forschungsprioritäten richtig gesetzt ?

## Substanzabhängigkeiten – Fragestellungen (II/II)

- *Die Epidemiologie von Suchtmittelkonsum und seine Folgen weist auf den Stellenwert sozialer Risikofaktoren hin (fehlgeleitete Urbanisierung – Bildungsmängel – ökonomische Ungleichheit – sozialer Umbruch). Ähnliches gilt für andere Krankheiten.*
  - \* Wie weit werden Krankheitsbehandlung und Gesundheitsmedizin diesem Umstand gerecht?
  - \* Gibt es auch Vorteile der Medikalisierung, welche?
  
- *Die Verwendung psychoaktiver Substanzen zur Selbstmedikation (feeling better), zur Selbstmanipulation (feeling well) und zur Leistungssteigerung (neuroenhancement, feeling fit) hat zugenommen, und zwar in sozial und beruflich integrierten Bevölkerungskreisen.*
  - \* Abgrenzung dieses Verhaltens zu pathologischen Konsummustern?
  - \* Risikofaktoren für Suchtentwicklung und über Chancen des Suchtausstiegs in Richtung kontrolliertes Konsumverhalten?

**09.25** Gehört die Sucht in die psychiatrische Krankheitslehre?  
Michael Krausz, Vancouver

**09.55** Beiträge der Biologie - welche Erwartungen sind einlösbar?  
Franz X. Vollenweider, Zürich

**10.25** Kaffeepause

**10.50** Medikalisierung eines sozialen Problems?  
Sandro Cattacin, Genf

**11.20** Was verstehen wir unter krankhaftem Konsumverhalten und was nicht?  
Ludwig Kraus, München

**11.50** Paneldiskussion