

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/.

- ◉ *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