

# Eine einfach-verblindete, randomisiert-kontrollierte Studie zu Mental Contrasting with Implementation Intentions (MCII) zur Verbesserung der Rückfallprävention bei stationären Patienten mit Alkoholkonsumstörung

Smeralda Senn<sup>1,2\*</sup>, Susanne Rösner<sup>1</sup>, Doris Mayer<sup>3</sup>, Peter M. Gollwitzer<sup>2,4</sup>, Gabriele Oettingen<sup>3,4</sup>, Frank Wieber<sup>2,5</sup>

<sup>1</sup> Forel Klinik, Ellikon a.d. Thur, Schweiz

<sup>2</sup> Universität Konstanz, Konstanz

<sup>3</sup> Universität Hamburg, Hamburg

<sup>4</sup> New York University, New York, USA

<sup>5</sup> ZHAW Gesundheit, Schweiz

\* Corresponding author, email: [smeralda.senn@uni-konstanz.de](mailto:smeralda.senn@uni-konstanz.de)

© 2023 Smeralda Senn; licensee Infinite Science Publishing

This is an Open Access abstract distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>).

## Hintergrund und Fragestellung

Selbst wenn Leitlinien und Rückfallpräventionstechniken eingehalten werden, bleibt die Behandlung von Alkoholkonsumstörungen (engl. Alcohol Use Disorder, AUD) herausfordernd, da Rückfälle häufig vorkommen. Craving und eingeschränkte Selbstregulation scheinen in diesem Zusammenhang eine wichtige Rolle zu spielen. Mental Contrasting with Implementation Intentions (MCII) ist eine effiziente und wirksame Selbstregulationsstrategie aus der Motivationspsychologie, die es Menschen ermöglicht, Hindernisse zu überwinden und Ziele zu erreichen.

Die vorliegende Studie zielt darauf ab, MCII als Selbstregulationsstrategie zur Verringerung von Craving und Alkoholkonsum während einer Rückfallpräventionsbehandlung für AUD einzusetzen.

## Methoden

An dieser einfach-verblindeten, randomisierten, kontrollierten Studie nahmen 122 stationäre Patient:innen aus einem Behandlungszentrum für AUD teil. Die Teilnehmenden wurden in eine Gruppe, die MCII erhielt, und eine Gruppe, die ein Modul aus dem Rückfallpräventionsmodell erhielt und als aktive Kontrollgruppe diente, aufgeteilt. Das Craving wurde anhand einer visuellen Analogskala bewertet, während die Rückkehr zum Trinken von der Versuchsleitung auf der Grundlage von Selbstberichten der Patient:innen erfasst wurde.

## Ergebnisse

Zu Beginn der Behandlung nahm das Craving in der MCII-Gruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe signifikant stärker ab. Bei späteren Messungen war dieser Effekt nicht mehr signifikant. Auch bei der Anzahl der Trinkereignisse gab es im Verlauf der stationären Behandlung keine Unterschiede zwischen der MCII-Gruppe und der aktiven Kontrollgruppe.

## Diskussion und Schlussfolgerung

Die MCII-Gruppe zeigte zu Beginn der Behandlung ein verringertes Craving im Vergleich zur aktiven Kontrollgruppe. Im Laufe der Zeit, als der normative Kontext der Klinik stärker wurde, unterschied sich die MCII-Gruppe jedoch nicht mehr von der aktiven Kontrollgruppe, weder in Bezug auf das Craving noch auf die Anzahl der Trinkereignisse. Der anfängliche Unterschied im Craving zu Beginn der Behandlung scheint zu schwinden, wenn der normative Kontext der Klinik dominanter wird. In künftigen Untersuchungen sollte diese Annahme durch Einbeziehung einer ambulanten Kontrollgruppe überprüft werden.

**OFFENLEGUNG VON INTERESSENKONFLIKTEN SOWIE FÖRDERUNGEN**

Interessenskonflikte: Ich und die Koautorinnen und Koautoren erklären, dass während der letzten 3 Jahre keine wirtschaftlichen Vorteile oder persönlichen Verbindungen bestanden, die die Arbeit zum eingereichten Abstract beeinflusst haben könnten.

Erklärung zur Finanzierung: Forel Klinik; Universität Konstanz