

# Pawlowsch-instrumenteller Transfer (PIT) und riskanter Alkoholkonsum bei komorbidem Cannabiskonsum

Samanda Krasniqi<sup>1\*</sup>, Gianna Spitta<sup>1</sup>, Maria Garbusow<sup>2</sup>, Hao Chen<sup>3</sup>, Annika Rosenthal<sup>4</sup>, Maximilian Pilhatsch<sup>5</sup>, Michael Smolka<sup>3</sup>, Eva Friedel<sup>1</sup>, Andreas Heinz<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Charité – Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Deutschland

<sup>2</sup> MSB Medical School Berlin, Berlin, Deutschland

<sup>3</sup> Technische Universität Dresden, Dresden, Deutschland

<sup>4</sup> Charité Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Deutschland

<sup>5</sup> Elblandklinikum Radebeul, Dresden, Deutschland

<sup>6</sup> Universitätsklinikum Tübingen, Tübingen, Deutschland

\* Korrespondenz, E-Mail: samanda.krasniqi@charite.de

© 2025 Samanda Krasniqi; Lizenznehmer Infinite Science Publishing

Dies ist ein Open-Access-Abstract, das unter den Bedingungen der Creative Commons Attribution License veröffentlicht wird, welche uneingeschränkte Nutzung, Verbreitung und Reproduktion in jedem Medium erlaubt, sofern das Originalwerk ordnungsgemäß zitiert wird. (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>)

## Hintergrund und Fragestellung

Junge Erwachsene mit problematischem Alkoholkonsum haben ein erhöhtes Risiko, alkoholbezogene Störungen wie die Alkoholgebrauchsstörung (AUD) zu entwickeln. Der Pavlowsche-instrumentelle Transfer (PIT) gilt als zentraler verhaltenspsychologischer Mechanismus zur Erklärung der Entstehung und Aufrechterhaltung von AUD. PIT beschreibt, wie konditionierte Reize instrumentelles Verhalten zur Belohnungssuche oder Bestrafungsvermeidung beeinflussen. Frühere Studien unserer Arbeitsgruppe zeigten verstärkte PIT-Effekte bei Hochrisiko-Trinkenden. Der Einfluss des häufig komorbiden Cannabiskonsums in dieser Population wurde bislang jedoch nicht untersucht. Ziel dieser Studie war es zu prüfen, ob komorbider Cannabiskonsum PIT-Effekte bei Hochrisiko-Trinkenden zusätzlich verstärkt.

## Methoden

Die Stichprobe umfasste 182 junge Männer, die im Alter von 18 (Baseline) und 21 Jahren (Follow-up) untersucht wurden, wobei 117 zum Follow-up erneut getestet wurden. An beiden Zeitpunkten durchliefen die Teilnehmenden das PIT-Paradigma und wurden zu ihrem Alkohol- und Cannabiskonsum befragt. Hochrisiko-Trinkverhalten wurde gemäß WHO-Definition durch Konsum von über 60g reinem Alkohol pro Gelegenheit im letzten Jahr bestimmt. Der Cannabiskonsum wurde anhand der Konsumhäufigkeit im letzten Jahr erfasst. Zur Untersuchung, ob komorbider Cannabiskonsum die bereits beobachteten stärkeren PIT-Effekte bei Hochrisiko-Trinkenden weiter verstärkt, wurde ein lineares Modell berechnet. Die Vorhersage des Cannabiskonsums beim Follow-up erfolgte über ein Cumulative Link Mixed Model.

## Ergebnisse

Komorbidem Cannabiskonsum verstärkte den PIT-Effekt bei Hochrisiko-Trinkenden nicht. Höherer Cannabiskonsum zum Baseline-Zeitpunkt war signifikant mit höherem Cannabiskonsum zum Follow-up assoziiert ( $B = 0.617$ ,  $p = 0.00037$ ). Zudem sagten stärkere PIT-Effekte zu Baseline höheren Cannabiskonsum zum Follow-up voraus ( $B = 1.798$ ,  $p = 0.04714$ ). Hochrisiko-Trinkende zeigten höheren Cannabiskonsum zum Follow-up als Niedrigrisiko-Trinkende ( $B = -1.297$ ,  $p = 0.02315$ ). Der Interaktionseffekt war nicht signifikant.

## Diskussion und Schlussfolgerung

Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass PIT-Effekte mit der Aufrechterhaltung von Cannabiskonsum bei jungen Erwachsenen mit komorbidem Alkohol- und Cannabiskonsum zusammenhängen könnten. Angesichts der Bedeutung von PIT für AUD unterstreichen die Befunde die Notwendigkeit weiterer Forschung zu PIT bei anderen Substanzgebrauchsstörungen.

**Offenlegung von Interessenskonflikten sowie Förderungen**

Ich bzw. 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: Diese Forschung wurde durch die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG-Projektnummern 186318919 [FOR 1617] und 402170461 [TRR 265]) gefördert.

