



Newsletter, August 2022



Editorial

Hamburg, im August 2022

Sehr geehrte Damen und Herren,

heute erreicht Sie unser 46. DZSKJ-Newsletter, die zweite Ausgabe im Jahr 2022. In der vorliegenden Ausgabe haben wir wie immer neue und aus unserer Sicht sehr relevante Forschungsarbeiten aus dem Bereich der Suchtstörungen des Kindes- und Jugendalters für Sie zusammengefasst. Die Studienergebnisse, die im vorliegenden Newsletter zusammenfassend berichtet werden, beziehen sich auf ein breites Spektrum und sollen dabei helfen, das Verständnis für die Entstehung, Prävention und Behandlung von Suchtstörungen im Kindes- und Jugendalter zu vertiefen und an den Stand des aktuellen Forschungswissens anzupassen.

In der vorliegenden Ausgabe des DZSKJ-Newsletter finden Sie zusammengefasste Studienergebnisse zu folgenden Themen:

1. Substanzkonsum, Störungen durch Substanzkonsum und begleitende psychische Störungen bei Jugendlichen

In dieser Studie werden Patient:innendaten aus einer universitären Spezialambulanz ausgewertet. Die Ergebnisse bieten einen versorgungsnahen Einblick des klinischen Erscheinungsbildes der Suchtstörungen im Kindes- und Jugendalter und legen ein Hauptaugenmerk auf die Häufigkeit psychiatrischer Komorbidität und die Notwendigkeit diese in der Suchttherapie des Kindes- und Jugendalters mitzubehandeln.

2. Übersehen wir den Alkoholkonsum von jungen Kindern?

In dieser Studie werden Forschungsarbeiten zur Prävalenz des Alkoholkonsums bei Kindern (<12 Jahren) zusammenfassend ausgewertet, eine Altersgruppe, die in Studien bisher wenig beachtet wurde. Die Übersicht zeigt, dass verlässliche Zahlen zum Alkoholkonsums von Kindern unter 12 Jahren nur sehr ausschnitthaft vorliegen und z.B. auch für Deutschland wichtig wären.



3. Zusammenhänge zwischen elterlicher Depressivität, Freizeitgestaltung und

Computerspielstörung bei Kindern Im Vordergrund der Studie stehen Risikofaktoren der Computerspielstörung bei Kindern und Jugendlichen in Hongkong und mögliche Zusammenhänge mit deren Freizeitaktivitäten sowie einer depressiven elterlichen Symptomatik.

4. Zusammenhänge zwischen multiplem Substanzkonsum und dem Schweregrad der Computerspielstörung

Die Adoleszenz ist die Entwicklungsperiode, in der sich stoffgebundene und nichtstoffgebundene Suchtstörungen typischerweise erstmals zeigen. In dieser Studie sollte geprüft werden, wie eine spezifische Symptomausprägung der Computerspielstörung mit differenzierten Formen des Alkohol- und illegalen Drogenkonsums verbunden ist.

Wir hoffen mit dieser Themenauswahl Ihr Interesse getroffen zu haben! Wir freuen uns sehr über das große Interesse an unserem Newsletter! Interessentinnen und Interessenten steht er auf unserer Homepage www.dzskj.de zum Download zur Verfügung. Auf der Homepage finden Sie auch wie gewohnt einen Link zur Anmeldung zu unserem Fortbildungsangebot und aktuelle Informationen zum Hamburger Basiscurriculum Jugend und Sucht (siehe auch www.basiscurriculum-hamburg.de).

Wir möchten Sie zudem auf die nächste DZSKJ-Fachtagung aufmerksam machen, die am 19. September 2022 (ohne Teilnahmegebühren) zum Thema „**Corona-Pandemie und ihre Folgen**“ im Onlineformat stattfinden wird und zu der Sie sich über unsere Homepage gerne informieren und anmelden können.

Mit freundlichen Grüßen,

Dr. Nicolas Arnaud, Redakteur
Prof. Dr. Rainer Thomasius, Ärztlicher Leiter

Impressum:

Herausgeber: Deutsches Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters
Prof. Dr. Rainer Thomasius
c/o Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Martinistrasse 52
20246 Hamburg
Telefon: 040/7410-59307,
E-Mail: sekretariat.dzskj@uke.de
Erscheinungsweise vierteljährlich

Deutsches Zentrum für Suchtfragen
des Kindes- und Jugendalters
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Körperschaft des öffentlichen Rechts
Gerichtsstand: Hamburg



Newsletter DZSKJ – Wissenschaft für die Praxis

1. Substanzkonsum, Störungen durch Substanzkonsum und begleitende psychische Störungen bei Jugendlichen

Hintergrund und Fragestellung

Jugendliche, die von einer Substanzkonsumstörung (SUD) betroffen sind, erfüllen darüber hinaus auch häufig die diagnostischen Kriterien für weitere psychische Störungen. Diese gehen der Suchtstörung zeitlich meist voraus. Für diese Jugendlichen sind die Chancen deutlich niedriger, eine Behandlung erfolgreich abzuschließen und das Risiko für Rückfälle ist erhöht. Ungeachtet dessen, dass weltweit Störungen durch den Konsum psychoaktiver Substanzen einschließlich der SUD zu den größten Gesundheitsrisiken für junge Menschen gehören, sind in Deutschland immer noch sehr wenige kinder- und jugendpsychiatrische Fachabteilungen auf eine parallele Behandlung von SUDs und begleitenden psychischen Störungen spezialisiert. Damit Behandlungsangebote verbessert werden können, ist es wichtig zu wissen, mit welchen komorbiden Störungen die jungen Suchtpatient:innen in der Versorgungsrealität behandelt werden.

Ziel der Studie

Ziel der Untersuchung war es, anhand einer Inanspruchnahmepopulation einer universitären kinder- und jugendpsychiatrischen Spezialambulanz für Suchtstörungen zu zeigen, welche psychiatrischen Diagnosen bei den jungen Patient:innen gestellt werden und welche Konsummuster im Vordergrund stehen.

Methoden

In die Studie wurden n=201 Kinder und Jugendliche im Alter zwischen 12 und 19 Jahren eingeschlossen. Bei den erhobenen Daten handelt es sich um soziodemografische Daten (einschließlich Fragen zur bisherigen Schullaufbahn, psychiatrische Vorbehandlungen und Zugangswege), Angaben zum

Substanzkonsum (Häufigkeit und Menge des Konsums im Spektrum der mißbrauchsfähigen psychoaktiven Substanzen) und psychopathologischer Befunde: Art und Schwere der SUD (Schädlicher Gebrauch und Abhängigkeit nach ICD-10), das Vorliegen weiterer komorbider psychischer Störungen (depressive Störungen, Angststörungen, Posttraumatische Belastungsstörungen, hyperkinetrische Störungen, Störung des Sozialverhaltens, Persönlichkeitsentwicklungsstörungen und psychotische Störungen) anhand eines strukturierten, klinisch-diagnostischen Interviews. Zusätzlich wurden körperliche Merkmale (Größe und Gewicht) sowie Suizidalität und selbstverletzendes Verhalten erfasst. Bei allen Daten handelt es sich um Querschnittsdaten, welche vor der Behandlung erhoben wurden.

Ergebnisse

Die in der Spezialambulanz vorstelligen Patient:innen waren im Durchschnitt 16 Jahre alt. Viele von Ihnen (18%) suchten die Ambulanz auf alleinige Veranlassung ihrer Eltern auf. Etwa die Hälfte der Patient:innen (51%) gab an, eine kinder- und jugendpsychiatrische Vorbehandlung erfahren zu haben. Alkohol, Tabak und Cannabis waren die am häufigsten konsumierten Substanzen: im Durchschnitt gaben die Patient:innen an, an 16.3 Tagen innerhalb des letzten Jahres, Cannabis konsumiert zu haben. Alkohol hatten sie durchschnittlich an 7.6 Tagen innerhalb des letzten Monats konsumiert. Bei den über 16-Jährigen spielten insbesondere bei den Mädchen Stimulanzien (Kokain, Ecstasy/ MDMA, Amphetamine und Methamphetamin) eine Rolle. Bei den Suchtstörungen (Abhängigkeit und Schädlicher Gebrauch) dominierten die Störungen durch den Konsum von Cannabinoiden (84% aller Patient:innen), gefolgt von Tabak (77%), Alkohol (52%) und



Stimulanzien (45%) (Mehrfachdiagnosen möglich; siehe Abbildung 1). Opiode und sonstige Substanzen spielten eine marginale Rolle; Geschlechtsunterschiede zeigten sich nicht.

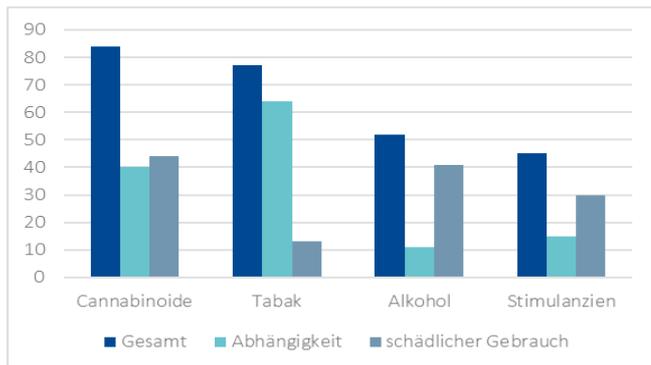


Abbildung 1.

Übersicht über Substanzkonsumstörungen getrennt nach schädlicher Gebrauch und Abhängigkeit.

Komorbid psychische Störungen waren häufig; insbesondere ergaben sich hohe Komorbiditätsraten für eine Störung des Sozialverhaltens (40%), die hyperkinetische Störungen (21%), depressive Störungen (18%), sowie Persönlichkeitsentwicklungsstörungen (21%) (Mehrfachnennungen möglich). Insgesamt 26% der untersuchten Patient:innen berichteten zudem von Suizidgedanken innerhalb des vergangenen Monats. Die depressiven Störungen und die Persönlichkeitsentwicklungsstörungen fanden sich häufiger bei Mädchen als bei Jungen. Ebenso verhielt es sich mit nicht-suizidalem selbstverletzenden Verhalten (NSSV), welches 69% der Mädchen und 15% der Jungen berichteten. Insgesamt erfüllten knapp zwei Drittel (65%) aller untersuchten Patient:innen die Kriterien für mindestens eine weitere psychische Störung neben der substanzbezogenen Störung.

Bewertung

Die Auswertung gibt einen versorgungsnahen Einblick des klinischen Erscheinungsbildes der Suchtstörungen im Kindes- und Jugendalter. Dazu gehört zentral, dass Jugendliche mit SUDs zum weitaus überwiegenden Teil eine begleitende psychische Störung haben, die

mitbehandelt werden muss. Viele Patient:innen berichten zudem von Suizidgedanken.

Ambulante Behandlungsangebote für Jugendliche mit SUDs sollten entsprechend der Studie ihr Angebot vor allem in Bezug auf die Behandlung begleitender Störungen des Sozialverhaltens, depressiven Störungen und hyperkinetische Störungen ausrichten. Die vorliegenden Ergebnisse weisen zudem darauf hin, dass ambulant vorstellige, chronisch substanzkonsumierende, jugendliche Mädchen im Vergleich zu Jungen ein höheres Risiko für depressive Störungen, Persönlichkeitsentwicklungsstörungen und wiederholtes NSSV aufweisen.

Generalisierungen auf Basis der hier untersuchten und ambulant vorstelligen Patient:innen sind nicht ohne weitere, größer angelegte Studien auf andere Kliniken oder die Grundgesamtheit übertragbar. Zum Beispiel ist der relativ hohe Anteil an Störungen im Zusammenhang mit dem Konsum von Stimulanzien in dieser Stichprobe vermutlich auf die (in Sachsen) regional höhere Verbreitung dieser Substanzklasse zurückzuführen. Dennoch ist die Studie sehr relevant und sollte durch weitere Forschung zur Versorgungssituation von Kindern und Jugendlichen mit SUD ergänzt werden.

Deniz Aslan Cilleli, Lara Maria Müseler & Dr. phil. Dipl.-Psych. Christiane Baldus

Quelle: Wiedmann, M. et al. (2022). Substanzkonsum, Störungen durch Substanzkonsum und begleitende psychische Störungen bei jugendlichen. Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (2022), 50 (2), 105–119.

Deutsches Zentrum für Suchtfragen
des Kindes- und Jugendalters
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Körperschaft des öffentlichen Rechts
Gerichtsstand: Hamburg



Newsletter DZSKJ – Wissenschaft für die Praxis

2. Übersehen wir den Alkoholkonsum von jungen Kindern?

Hintergrund und Fragestellung

Alkoholkonsum im Kindes- und Jugendalter geht mit einer Vielzahl negativer Konsequenzen einher. Jeder fünfte Todesfall in dieser Altersgruppe ist mit Alkoholkonsum assoziiert. Obwohl gezeigt werden konnte, dass Kinder ab dem Alter von 4 Jahren verstehen, was Alkohol ist und welche sozialen Normen mit dem Konsum von Alkohol verbunden sind, gibt es sehr wenig Forschung zu Alkoholkonsum bei Kindern unter 10 bzw. 12 Jahren. Große Längsschnittstudien wie z.B. der Global School-Based Student Health Survey (GSHS) oder die Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) Studie erfragen lediglich, ob ein Konsum vor dem 10. bis 11. Lebensjahr (GSHS) bzw. dem 13. Lebensjahr stattgefunden hat (HBSC), ohne Menge und Häufigkeit des Konsums zu erfragen.

Ziel der Studie

In der vorliegenden Studie wurden Forschungsarbeiten zur Prävalenz des Alkoholkonsums bei kleinen Kindern (<12 Jahren) zusammengetragen, um einen Einblick in dieses wenig beachtete Forschungsfeld zu erhalten. Ziel der Studie war es, die Verbreitung von tatsächlichem Konsum, d.h. mindestens eines ganzen Glases Alkohol, zu untersuchen und damit eine klare Abgrenzung zu den Studien vorzunehmen, die retrospektiv nach dem Alter des ersten Probierkonsums (z.B. ein Schluck) fragen.

Methoden

Die norwegisch-ugandische Forscher:innengruppe hat in diesem Artikel relevante Studien zusammengestellt, die die Gruppe in den letzten 10 Jahren im Rahmen ihrer Arbeit zu Alkoholkonsum im frühen Kindesalter zusammengetragen hat. Für diese Publikation wurde

keine systematische Literaturrecherche durchgeführt. Aufgrund der hohen Relevanz dieses bislang wenig beachteten Themas wurde der Artikel zur Veröffentlichung im British Medical Journal Pediatrics Open angenommen und hier vorgestellt.

Ergebnisse

Zwei Längsschnittstudien aus den USA und England haben ihre 8- und 10-jährigen Studienteilnehmer:innen gefragt, ob sie jemals ein ganzes Glas Alkohol getrunken haben. In der US-amerikanischen Studie bejahten dies 5% der 8-Jährigen und 7% der 10-Jährigen. In der englischen Studie bejahten dies 2% der 10-Jährigen (1% der Mädchen und 3% der Jungen) (siehe Abbildung 1).

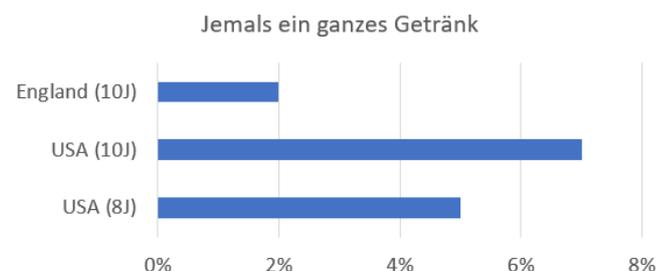


Abbildung 1.

Anteil der Kinder, die angeben jemals ein ganzes Glas Alkohol konsumiert zu haben (Alter der befragten Kinder in Klammern).

Studien, die nach problematischem Alkoholkonsum im Kindesalter fragen gibt es sehr selten. Sie unterscheiden sich oft deutlich in den untersuchten Stichproben und der Konzeptualisierung von problematischem Alkoholkonsum. Unter den von Skystad et al. beschriebenen Studien berichten vier



Studien Prävalenzen wiederholten Alkoholkonsums. Sie reichen von 4% in einer Befragung von 9- bis 11-jährigen Kindern auf den Philippinen über 8% in einer Stichprobe verhaltensauffälliger 5- bis 8-Jähriger in Uganda bis 21% in einer Stichprobe von Kindern in Vietnam im Alter von 9 bis 11 Jahren (siehe Abbildung 2).

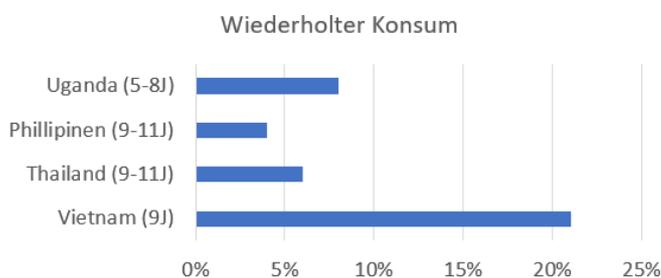


Abbildung 2.

Anteil der Kinder, die angeben wiederholt Alkohol konsumiert zu haben (Alter der befragten Kinder in Klammern).

Bewertung

Diese Literaturübersicht wirft ein Licht auf ein bislang zu wenig beachtetes Thema. Auch wenn die hier zitierten Studien nur ausschnittshafte Einblicke in den Alkoholkonsum von Kindern in ausgewählten Ländern geben, so geben sie doch Hinweise darauf, dass verlässliche Zahlen zum Alkoholkonsum von Kindern unter 12 Jahren, z.B. auch für Deutschland wichtig wären.

Dr. Silke Diestelkamp

Quelle

Skylstad V, Babirye JN, Kiguli J, et al. Are we overlooking alcohol use by younger children? *BMJ Paediatrics Open* 2022;6:e001242. doi:10.1136/bmjpo-2021-001242

Deutsches Zentrum für Suchtfragen
des Kindes- und Jugendalters
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Körperschaft des öffentlichen Rechts
Gerichtsstand: Hamburg



Newsletter DZSKJ – Wissenschaft für die Praxis

3. Zusammenhänge zwischen elterlicher Depressivität, Freizeitgestaltung und Computerspielstörung bei Kindern

Hintergrund und Fragestellung

Online und offline Videospiele sind bei Kindern und Jugendlichen sehr populär. Besonders weit verbreitet ist die Nutzung in asiatischen Industrienationen. In einer Studie aus China bzw. Hongkong etwa gaben mehr als 80% der Kinder und Jugendlichen an, in ihrer Freizeit Videospiele zu spielen. Die übermäßige Nutzung digitaler Spiele kann mit einer Vielzahl von Problemen verbunden sein (z.B. mentale Gesundheit, Ängste, familiäre Konflikte) und wurde jüngst als eigenständige Diagnose der „Computerspielstörung“ in die ICD-11 aufgenommen. Für die Entwicklung einer Computerspielstörung spielen viele Faktoren eine Rolle. Typisch für Menschen mit einer ausgeprägten Nutzung digitaler Unterhaltungsmedien ist eine Vernachlässigung anderer Aktivitäten in der Freizeit. Eine geringe Anzahl von Freizeitaktivitäten kann das soziale Leben einschränken und somit das Risiko eine Computerspielstörung zu entwickeln steigern. Die Rolle familiärer Risiko- und Schutzfaktoren für die Entwicklung von Computerspielstörungen ist bislang nicht umfassend beforscht. Zum Beispiel fehlen Studien, die mögliche Zusammenhänge zwischen kindlicher Computerspielstörung und Aspekten psychischer Gesundheit von Eltern untersuchen.

Ziel der Studie

Einerseits sollte in der vorliegenden Studie die Prävalenz der Computerspielstörung bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 3 bis 17 Jahren in Hongkong, China erfasst werden. Andererseits sollten Risikofaktoren und mögliche Zusammenhänge mit präferierten Freizeitaktivitäten sowie einer depressiven elterlichen Symptomatik untersucht werden.

Methoden

Die hier zusammengefassten Ergebnisse stammen aus einer chinesischen Studie („Hong Kong Mental Health and Digital Wellness Survey“), welche mit Hilfe eines computergestützten Telefoninterviews durchgeführt wurde. Um eine valide Auskunft zu den kindlichen und elterlichen Merkmalen zu erhalten, wurden insgesamt $N = 104$ Dyaden, bestehend aus jeweils einem Kind und einem Elternteil in die Studie eingeschlossen. Die Kinder waren im Durchschnitt 11.26 Jahre alt ($SD = 4.12$) und etwa die Hälfte (51%) der Stichprobe waren Mädchen. Die Eltern waren im Mittel 45.59 Jahre alt ($SD = 6.69$) und 59% der Befragten waren Mütter. Die Eltern wurden insbesondere hinsichtlich des Ausmaßes einer depressiven Symptomatik befragt. Die Kinder wurden mit Hilfe des „Gaming Disorder Tests“ (GDT) zu dem möglichen Vorliegen von Symptomen der Computerspielstörung sowie zu ihren präferierten Freizeitaktivitäten (Computer spielen, andere bildschirmbezogene Aktivitäten, bildungsbezogene Aktivitäten (z.B. Zeichnen, Klavier spielen, lesen, malen, Musik hören, schreiben, in die Bibliothek gehen), sportliche Aktivitäten) befragt. Darüber hinaus wurden demographischen Daten erhoben.

Ergebnisse

Die Prävalenz der Computerspielstörung wurde spezifisch für verschiedene Altersgruppen ausgewertet (s. Abbildung 1) und lag für die Schulkinder (6 bis 12 Jahre) deutlich am höchsten (32%). Diese zeigten im Vergleich zu den Vorschulkindern (3 bis 5 Jahre, 9%) und den Jugendlichen (13 bis 17 Jahre, 11%) ein etwa dreifach erhöhtes Risiko für das Vorliegen einer Computerspielstörung. Jungen erfüllten die Kriterien der Störung im Vergleich zu den Mädchen bei einer erhöhten Tendenz für sportliche Aktivitäten häufiger.

Die Mädchen berichteten eine erhöhte Präferenz für bildungsbezogene Aktivitäten.

Erwartungsgemäß fanden sich direkte Zusammenhänge zwischen elterlicher Depressivität und Freizeitgestaltung mit Computerspielstörung. Eine erhöhte Ausprägung depressiver Symptome der Eltern war mit einem höheren Risiko für eine kindliche Computerspielstörung assoziiert. Eine bildungsorientierte Freizeitgestaltung war hingegen für das Vorliegen einer Computerspielsymptomatik risikomindernd.

Von Interesse sind die indirekten Zusammenhänge zwischen den Studienvariablen: Moderationsanalysen ergaben einen verstärkt schädlichen Einfluss der depressiven elterlichen Symptomatik auf die Schwere der Computerspielstörung bei denjenigen Kindern, die in ihrer Freizeit eine Präferenz für digitale Spiele (gegenüber Sport und bildungsbezogenen Aktivitäten) angaben. Demgegenüber konnte eine Abschwächung des elterlichen Einflusses auf die Schwere der Störung bei denjenigen Kindern nachgewiesen werden, die in ihrer Freizeit eher bildungsorientierten Aktivitäten nachgehen. Derlei Zusammenhänge zeigten sich weder für sportliche Aktivitäten noch für andere (nicht-spielbezogene) Formen der Bildschirmnutzung.

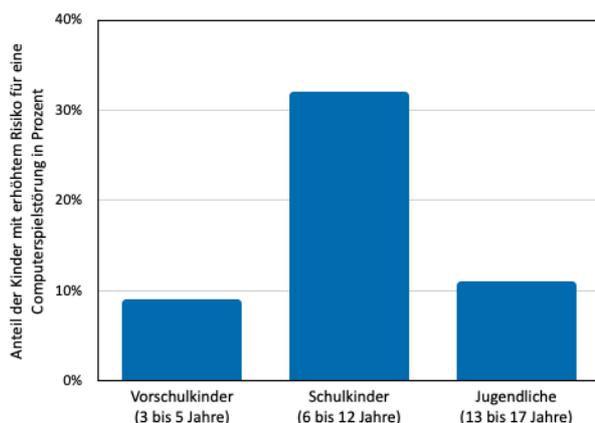


Abbildung 1. Prozentualer Anteil der Kinder mit erhöhtem Risiko für eine Computerspielstörung anhand der drei Altersgruppen.

Bewertung

Die vorliegende Studie findet ein deutlich alters- und geschlechtsspezifisches Risiko für das Vorliegen einer Computerspielstörung. Darüber hinaus deuten die Ergebnisse auf eine wichtige Rolle einer elterlichen depressiven Symptomatik und der kindlichen Freizeitaktivitäten hin. Wenig überraschend ist eine Präferenz in der Freizeit Videospiele zu spielen für die Computerspielstörung risikofördernd, die Präferenz bildungsbezogener Aktivitäten dagegen risikomindernd. Interessant an der vorliegenden Studie ist aber vor allem, dass die Gestaltung von Freizeit einen Einfluss darauf hat, wie sehr sich eine elterliche Problematik auf die eigene, kindliche Symptomatik auswirkt. Dieser Befund ist für Präventions- und Interventionsmaßnahmen relevant. Interventionen könnten gezielt eingesetzt werden, um alternative Aktivitäten neben dem Computerspielen zu fördern, wobei bildungsbezogenen, also musischen und literarischen Aktivitäten, zumindest nach dieser Studie ein größerer Stellenwert zukommt als sportlichen Aktivitäten. Der in der vorliegenden Studie ermittelte Befund, dass Jungen im Vergleich zu den Mädchen signifikant häufiger sportliche und signifikant seltener bildungsbezogene Freizeitaktivitäten berichteten, ist für die Ableitung möglicher geschlechtsspezifischer Interventionsmaßnahmen informativ.

Katharina Busch, M.Sc.

Quelle

Lam, Y. T., & Cheng, C. (2022). Parental Depression and Leisure Activity Engagement on Children's Gaming Disorder: A Dyadic Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(10), 5880. doi.org/10.3390/ijerph19105880



Newsletter DZSKJ – Wissenschaft für die Praxis

4. Zusammenhänge zwischen multiplem Substanzkonsum und dem Schweregrad der Computerspielstörung

Hintergrund und Fragestellung

Die Adoleszenz ist die Entwicklungsperiode, die wie keine andere mit einem erhöhten Risiko für riskante Substanzkonsumformen (SUD, vor allem Alkohol und Cannabis) verbunden ist. Gleichzeitig entwickeln und manifestieren sich potenziell abhängige Verhaltensweisen wie (Computer-)Spielstörung (Gaming Disorder, GD) meistens in Kindheit und Jugend. Die zentralen diagnostischen Kriterien dieser psychischen Störung wie etwa der Verlust der Kontrolle über das Konsumverhalten und die Fortsetzung des Konsums trotz negativer Folgen sind den SUD entlehnt. Darüber hinaus gibt es erhebliche Überschneidungen in den Risiko- und Schutzfaktoren, den neurobiopsychosozialen Erklärungsmodellen, sowie den therapeutischen Konzepten. Allerdings gibt es keine eindeutige Befundlage zu den möglichen Zusammenhängen zwischen SUD und GD. Einige Studien weisen in komplementäre Richtungen: GDs sind dort mit biografisch früherem, sowie in Menge und Häufigkeit ausgeprägterem Substanzgebrauch assoziiert. Andere Studien finden keine derartigen oder sogar entgegengesetzte Zusammenhänge. Die uneindeutige Studienlage weist darauf hin, dass es möglicherweise Subgruppen von Jugendlichen gibt, anhand derer verschiedene Symptomausprägungen der GD mit differenzierten Formen des Substanzkonsums in Verbindung stehen.

Ziel der Studie

Ziel der vorliegenden Studie war es, empirisch fundierte latente Klassen des Substanzkonsums (Alkohol und illegale Drogen) unter Jugendlichen zu ermitteln und deren Zusammenhang mit dem Schweregrad der GD-Symptome zu untersuchen sowie festzustellen, ob das Vorliegen spezifischer GD-Kriterien mit differenzierten Formen des Alkohol- und illegalen Drogenkonsums verbunden ist. Die Studie soll

zu einem erweiterten Verständnis des gleichzeitigen Auftretens von GD und Substanzkonsum beitragen.

Methoden

Die Studiendaten entstammen der ungarischen Teilstichprobe der internationalen Schüler:innenstudie Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) aus dem Jahr 2018. In die vorliegende Auswertung wurden insgesamt 2.768 Schüler:innen der Klassenstufen neun und elf eingeschlossen (53% weiblich, Durchschnittsalter 16,73 Jahre). Erfasst wurden der Konsum von Alkohol (Menge und Häufigkeit sowie Häufigkeit des Rauschtrinkens) und illegalen Drogen (Jemalskonsum, Konsumtage bei Cannabis, Ecstasy/MDMA, Amphetamin, neue psychoaktive Substanzen/NPS). Die Häufigkeit des Computerspielens sowie die Kriterien der GD (anhand des Internet-Gaming-Disorder-Tests) wurden ebenso wie die Angaben zum Substanzkonsum und Fragen zur allgemeinen Lebensqualität im Selbstbericht erfasst. Anhand einer Latenten-Klassen-Analyse (LCA) wurden Untergruppen mit unterschiedlichen Mustern des Alkohol- und Drogenkonsums berechnet. Hierbei wird zunächst mittels faktoranalytischer Verfahren die empirisch optimale Anzahl unterschiedlicher Untergruppen im Datensatz ermittelt. In einem zweiten Schritt werden dann mögliche Zusammenhänge zwischen den substanzkonsumbezogenen Subgruppen (latenten Klassen) und weiteren Merkmalen, in diesem Fall der GD-bezogenen Symptome untersucht, wobei die Analysen für demografische Variablen, Lebensqualität sowie die Spielhäufigkeit adjustiert wurden.

Ergebnisse

Im ersten Schritt ergab sich eine optimale empirische Grundlage für die Differenzierung vier unterschiedlicher Typologien des Substanzkonsums:



1. "Polysubstance users", 2. "High-risk alcohol users", 3. "moderate alcohol users", 4. "Infrequent substance users".

Die Klasse 1 der "Polysubstance users" wurde im zweiten Schritt hinsichtlich der Unterschiede zu den anderen drei Klassen untersucht. Diese fielen durch signifikant höhere Raten von GD-Symptomen auf und hatten im Vergleich zu den anderen drei Klassen eine höhere Wahrscheinlichkeit, "negative Auswirkungen auf Beziehungen oder schulische Leistungen zu erfahren" und "andere Aktivitäten wegen des Spielens aufzugeben". Darüber hinaus wiesen sie im Vergleich zu moderaten Alkoholkonsumenten auch signifikant höhere Zustimmungsraten für das GD-Kriterium "Fortsetzung trotz negativer Konsequenzen" auf. Der generelle Befund, dass polyvalente Substanzkonsumenten im Vergleich zu den anderen drei Gruppen signifikant höhere Raten für den Schweregrad der GD-Symptome aufwiesen, blieb auch bei Berücksichtigung der Kovariate statistisch signifikant. Diese Gruppe von Konsumenten, die auch durch ein höheres Alter und männliches Geschlecht charakterisiert war, zeichnete sich durch eine signifikant niedrigere Lebenszufriedenheit im Vergleich zu den anderen drei Gruppen aus.

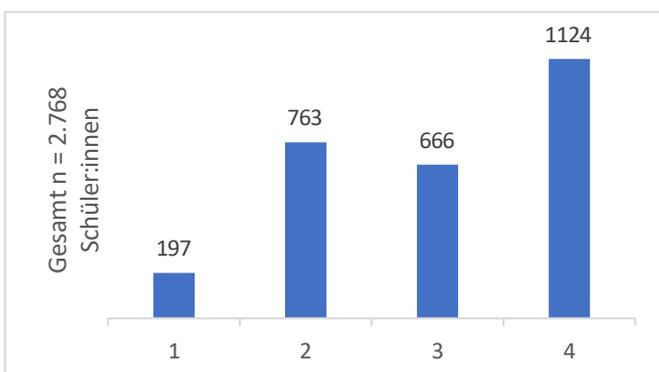


Abbildung 1.

Subgruppen des Substanzkonsums: 1. "Polysubstance users" (7.16%), 2. "High-risk alcohol users" (27.75%), 3. "moderate alcohol users" (24.22%), 4. "Infrequent substance users" (40.87%).

Bewertung

Die vorliegende Studie untersuchte Typologien des Alkohol- und Drogenkonsums unter Jugendlichen und deren Zusammenhang mit dem Schweregrad von GD. Während der Schweregrad der GD-Symptome nicht mit einem zunehmenden Alkoholkonsum verbunden war, wiesen Jugendliche, die mehrere Drogen konsumierten, einen höheren Schweregrad der GD auf. Die Analysen deuten auch darauf hin, dass die GD-Kriterien "Verzicht auf andere Aktivitäten" und "negative Konsequenzen" aufgrund des Spielens mit dem letztgenannten Substanzkonsumprofil in Zusammenhang stehen. Die vorliegenden Ergebnisse deuten darauf hin, dass es notwendig ist, die Konsummuster von Alkohol und illegalen Drogen bei Jugendlichen, die ein Risiko für ADS aufweisen, zu bewerten und zu untersuchen. Die qualitative Untersuchung der AD-Symptome könnte auch relevante Hinweise auf ein gleichzeitiges Risiko für ADS und Alkohol- und illegalen Drogenkonsum liefern. Umfassende Therapie- und Interventionsansätze für potenziell süchtiges Verhalten und Substanzkonsum können in dieser Population von Vorteil sein, indem sie sich auf gemeinsame zugrunde liegende Risikofaktoren konzentrieren, wie z. B. den motivationalen Hintergrund süchtigen Verhaltens, die Erleichterung der Selbstkontrolle, die Emotionsregulation und die soziale Unterstützung.

Dr. phil. Dipl.-Psych. Nicolas Arnaud

Quelle: Horváth, Z., Király, O., Demetrovics, Z., Németh, Á., Várnai, D., & Urbán, R. (2022). Polysubstance Use Is Positively Associated with Gaming Disorder Symptom Severity: A Latent Class Analytical Study. *European addiction research*, 28(1), 12–22. <https://doi.org/10.1159/000517042>

Deutsches Zentrum für Suchtfragen
des Kindes- und Jugendalters
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Körperschaft des öffentlichen Rechts
Gerichtsstand: Hamburg