



Deutsches Zentrum für Suchtfragen  
des Kindes- und Jugendalters

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

## Newsletter DZSKJ – Wissenschaft für die Praxis



Inhaltsverzeichnis

**1. Über uns - das DZSKJ in Hamburg**

**2. Rauchen in US-amerikanischen Spielfilmen: eine subtile und effektive Form der weltweiten Förderung des Rauchens von Jugendlichen?**

**3. „Binge-drinking“ und seine psychosozialen Langzeitfolgen**

**4. Belohnung von Abstinenz durch Gutscheine und kognitiv-behaviorale Therapie bei Cannabisabhängigkeit**

**5. Die Einschätzungen Jugendlicher und ihrer Eltern über die Schädlichkeit von Alkohol, Cannabis und Tabak für psychische Störungen**



## Newsletter DZSKJ – Wissenschaft für die Praxis

### 1. Über uns – das Deutsche Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters in Hamburg

Das Deutsche Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters (DZSKJ) am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) beging am 1. Oktober 2007 einjähriges Bestehen. Das DZSKJ ist die neue Fachstelle für indizierte Suchtprävention und Qualitätssicherung in der Suchtberatung für Kinder und Jugendliche in Hamburg. Überregional verfolgt die Einrichtung das Ziel, die Qualität der Suchtprävention vor allem für die Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen zu optimieren. Bezweckt wird eine an der Praxis orientierte Forschung, die darauf abzielt, neue Methoden der Suchtvorbeugung zu entwickeln und zu erproben.

Das DZSKJ wird mit Unterstützung aus Mitteln der Freien und Hansestadt Hamburg im Rahmen des Senatsprogramms "Drogenfreie Kindheit und Jugend" am UKE betrieben. Die Gründung des DZSKJ als universitäre Einrichtung basiert auf der seit vielen Jahren erfolgreichen Arbeit der Drogen- und Alkohol-Ambulanz für Jugendliche, junge Erwachsene und deren Familien (DAA) am UKE sowie der jahrzehntelangen wissenschaftlichen Beschäftigung der UKE-Forscher mit Substanzgebrauch im Jugendalter.

Das Arbeitsprogramm des DZSKJ wurde mit den zuständigen Hamburger Fachbehörden und den regionalen Kooperationspartnern des DZSKJ (BfS, SPZ, Kö16a) abgestimmt. Nach nun gut einjährigem Bestehen werden im DZSKJ insgesamt 23 Forschungsprojekte bearbeitet. Thematisch beschäftigen sich die Projekte mit allen im Jugendalter relevanten Substanzgruppen (z. B. Alkohol, Tabak, Cannabis, Amphetamine) sowie den nicht stoffgebundenen Suchtformen (z. B. pathologischer Internetgebrauch). In methodischer Hinsicht werden verschiedene Ansätze der Präventionsforschung (allgemeine Prävention, selektive Prävention, indizierte Prävention) mit einem

Schwerpunkt im Bereich der indizierten Prävention verfolgt.

Ferner wirkten die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler des DZSKJ im vergangenen Jahr in verschiedenen regionalen und überregionalen Fachausschüssen, Gremien und Arbeitsgruppen mit. Sie veröffentlichten ihre Forschungsergebnisse in einschlägigen nationalen und internationalen Fachzeitschriften, betreuten wissenschaftliche Qualifikationsarbeiten und beteiligten sich auf Kongressen und Fachtagungen mit eigenen Vorträgen. Mit den Auswirkungen von Cannabiskonsum und -missbrauch beschäftigte sich das 11. Wissenschaftliche Gespräch der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (DG-Sucht) vom 26. bis 28. Oktober 2007. Die Fachtagung wurde vom DZSKJ ausgerichtet. Das DZSKJ hat bereits im ersten Jahr des Bestehens ein Qualitätsmanagementsystem nach der DIN EN ISO 9001:2000 aufgebaut, eingeführt und umgesetzt und sich dem Zertifizierungsaudit gestellt.

Darüber hinaus hat sich das DZSKJ in der Qualitätssicherung engagiert: Mehrere ambulante und stationäre Einrichtungen für suchtgefährdete und süchtige Kinder und Jugendliche lassen sich hinsichtlich ihrer Beratungs- und Behandlungsqualität vom DZSKJ evaluieren. Außerdem wurde im DZSKJ ein Weiterbildungscurriculum entwickelt; es steht allen Berufsgruppen der Hamburger Sucht- und Jugendhilfe zur kostenfreien Teilnahme offen. Suchtberater können sich hier über neue Behandlungsansätze und aktuelle Ergebnisse der Suchtforschung informieren.

Mehr als 90 Berichte in den Printmedien und in Radio- und Fernsehbeiträgen über neue Entwicklungen in der Suchtprävention entstanden im vergangenen Jahr unter Beteiligung des DZSKJ und zeugen vom hohen Engagement in Sachen Aufklärung über die Suchtgefahren bei Kindern und Jugendlichen.



Deutsches Zentrum für Suchtfragen  
des Kindes- und Jugendalters

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Ich hoffe, dass sich den Leserinnen und Lesern des DZSKJ-Newsletters unsere Begeisterung für die Suchtprävention mitteilt. Meine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wünschen sich, mit dem Newsletter eine Hilfe für die Planung und Umsetzung möglichst vieler Präventionsprojekte im Umfeld der Suchtgefährdung von Kindern und Jugendlichen zu geben.

Prof. Dr. med. Rainer Thomasius  
Ärztlicher Leiter



## Newsletter DZSKJ – Wissenschaft für die Praxis

### 2. Rauchen in US-amerikanischen Spielfilmen: Eine subtile und effektive Form der weltweiten Förderung des Rauchens von Jugendlichen?

Das Rauchen von Charakteren in Spielfilmen wird vor allem deswegen kritisiert, weil es fast ausschließlich ohne Bezug zu den körperlichen Schädigungen durch Tabakkonsum geschieht. Dalton et al. (2003) untersuchten 2603 Jugendliche als Nichtraucher im Alter von 10-14 Jahren sowie 13-26 Monate nach der Erstuntersuchung. Für eine Stichprobe von 50 populären Spielfilmen ermittelten sie die Anzahl der Szenen, in denen Raucher zu sehen sind. Daraus entwickelten sie ein Maß der Intensität (gesehene Filme X Anzahl der Raucherszenen), in der Jugendliche dem Rauchen in Filmen ausgesetzt sind. Vier Gruppen mit aufsteigender Intensität wurden gebildet. Jugendliche in der Gruppe mit der höchsten Intensität hatten ein fast dreifach erhöhtes Risiko mit dem Rauchen zu beginnen im Vergleich zu Jugendlichen in der Gruppe mit der geringsten Intensität. Dieses Risiko erhöhte sich noch weiter bei Jugendlichen mit Eltern, die nicht rauchten. Die Autoren führen mehr als die Hälfte der Einstiege in den Zigarettenkonsum in der untersuchten Stichprobe auf den Einfluss des Rauchens in Spielfilmen zurück.

Sargent et al. (2007) ermittelten an einer für die US-Bevölkerung repräsentativen Stichprobe und 534 aktuellen Spielfilmen eine Schätzung der Zahl an Filmszenen mit Rauchern, denen Kinder in den USA im Alter von 10-14 Jahren ausgesetzt sind. Diese 534 Filme bewirkten geschätzte 14 Milliarden Ereignisse, in denen Jugendliche rauchende Schauspieler erlebten. Auf jeden Jugendlichen in diesem Alter wirkten im Mittel 665 Raucherszenen ein. Insbesondere 30 Personen (eine Frau) vermittelten über 50 Millionen Eindrücke rauchender Menschen an Jugendliche. Damit wird ein Viertel der gesamten Raucherszenen von nur 1.5% der beteiligten Schauspieler präsentiert. Positive Beispiele von

Schauspielern, die in den untersuchten Filmen niemals rauchten, waren u.a. Ben Affleck, Bruce Willis, Tom Cruise und Morgan Freeman. Negativbeispiele mit zahlreichen Raucherdarstellungen waren u.a. Brad Pitt (mit 42 die meisten Raucherszenen), Mel Gibson, Robert de Niro und Nicolas Cage.

Hanewinkel & Sargent (2008) konnten an einer Stichprobe von 2711 Jugendlichen aus Schleswig-Holstein im Alter von 10-16 die Ergebnisse der oben beschriebenen Längsschnittstudie von Dalton et al. (2003) in enger methodischer Anbindung an das Vorbild replizieren. Falls hier von einem kausalen Zusammenhang ausgegangen werden kann, so die Autoren, dürfte eine Reduktion der Prävalenz des Rauchens in US-amerikanischen Filmen weltweite Auswirkungen auf das Rauchen Jugendlicher haben.

#### Quellen:

- Dalton, M.A., Sargent, J.D., Beach, M.L., Titus-Ernstoff, L., Gibson, J.J., Ahrens, M.B.; Tickle, J.J. & Heatherton, T.F. (2003). Effect of viewing smoking in movies on adolescent smoking initiation: a cohort study. *Lancet* 362 (9380), S.281-285.
- Hanewinkel, R. & Sargent, J.D. (2008). Exposure to smoking in internationally distributed American movies and youth smoking in Germany: A cross-cultural cohort study. *Pediatrics* 121 (1), S. e108-e117.
- Sargent, J.D.; Tanski, S.E. & Gibson, J. (2007). Exposure to movie smoking among US adolescents aged 10 40 14 years: a population estimate. *Pediatrics* 119 (5) S.1167-1176.



## Newsletter DZSKJ – Wissenschaft für die Praxis

### 3. „Binge-drinking“ und seine psychosozialen Langzeitfolgen

„Binge-drinking“ bezeichnet Konsummuster schweren Alkoholkonsums, die durch die Aufnahme erheblicher Mengen Alkohols über wenige Stunden eines einzigen Tages gekennzeichnet sind. Im Jahr 2007 gaben 63% der männlichen Jugendlichen (2004: 52%) und 37% der weiblichen Jugendlichen (2004: 33%) im Alter von 16-17 an, in den letzten 30 Tagen an mindestens einem Tag fünf oder mehr alkoholische Getränke nacheinander konsumiert zu haben (BZgA, 2007, S.18).

Über die Langzeitfolgen des jugendlichen binge drinking berichteten bisher wenige Untersuchungen aus den USA und Australien, Viner & Taylor (2007) legten eine Langzeitstudie an einer europäischen Stichprobe vor (1970 British Cohort Study, BSC70, 16567 Personen, die 1970 geboren worden sind). 4911 Personen (1997 Männer, 2914 Frauen), von denen Daten über den Alkoholkonsum im Alter von 16 Jahren vorlagen, wurden im Alter von 30 Jahren erneut untersucht. 17.8% der Stichprobe hatten 1986 in Fragebögen angegeben, in den zwei Wochen vor der Untersuchung zweimal oder häufiger vier oder mehr alkoholische Getränke nacheinander konsumiert zu haben.

Viner & Taylor (2007) unterscheiden adoleszentes binge drinking von gewohnheitsmäßig häufigem Alkoholkonsum von Jugendlichen. Zwar hängen beide Konsummuster durchaus zusammen, die Ergebnisse der Studie weisen jedoch auf unterschiedliche Langzeitfolgen hin. Für beide Konsummuster des jugendlichen Alkoholkonsums konnte ein signifikant erhöhtes Risiko für eine Alkoholproblematik im Erwachsenenalter (darunter Alkoholabhängigkeit und -missbrauch) und den Konsum illegaler Drogen errechnet werden. Jugendlisches binge drinking war jedoch zusätzlich ein Risikofaktor für Vorstrafen, Unfälle und Schulausschlüsse in der Lebensgeschichte

der Dreißigjährigen sowie für einen geringeren erreichten sozialen Status.

Wird gewohnheitsmäßig häufiger Alkoholkonsum dagegen statistisch ohne den Effekt von binge drinking betrachtet, zeigte sich kein erhöhtes Risiko für Vorstrafen, Unfälle und Schulausschlüsse und dieser regelmäßige Alkoholkonsum war sogar – ganz im Gegensatz zum binge drinking – mit besseren sozioökonomischen Verhältnissen assoziiert.

Die Autoren äußern sich zu der Frage nicht, ob der gewohnheitsmäßig häufige Alkoholkonsum von Jugendlichen also die Karriere fördere, so lange die Jugendlichen dabei nur den Alkoholrausch meiden würden. Zeigt sich hier eine vom Alkohol durchdrungene Gesellschaftskultur durch einen engen Zusammenhang zwischen der karriereförderlichen Eingebundenheit in soziale Netzwerke und regelmäßigem Alkoholkonsum bereits bei Jugendlichen? Obwohl durch die Studie von Viner & Taylor (2007) die Langzeitfolgen des binge drinking und die besondere Problematik dieses Alkoholkonsummusters bei Jugendlichen deutlich hervortreten, bedarf auch der damit in den Hintergrund getretene regelmäßige Alkoholkonsum Jugendlicher der Aufmerksamkeit.

BZgA (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung) (2007). Alkoholkonsum der Jugendlichen in Deutschland 2004 bis 2007. Ergebnisse der Repräsentativbefragung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: Kurzbericht. Köln: BZgA. Viner, R.M. & Taylor, B. (2007). Adult outcomes of binge drinking in adolescence: findings from a UK national birth cohort. *Journal of Epidemiology and Community Health* 61, S.902-907



## Newsletter DZSKJ – Wissenschaft für die Praxis

### 4. Belohnung von Abstinenz durch Gutscheine und kognitiv-behaviorale Therapie bei Cannabisabhängigkeit

Während in den letzten Jahren die Nachfrage nach Behandlung von Cannabisabhängigkeit deutlich gestiegen ist, gibt es jedoch bisher wenig klinische Studien, die sich mit der Effektivität und Effizienz verschiedener Behandlungsansätze befassen. Ein in den USA entwickelter Ansatz ist die Verstärkung der Abstinenz durch monetäre Anreize.

In einer Studie aus Vermont wird dieser Ansatz aufgegriffen und 90 cannabisabhängige Erwachsene untersucht. Sie wurden drei Gruppen zugeordnet, die unterschiedliche Behandlungsmethoden erhielten. Eine Methode bestand darin, die Abstinenz der Patienten mit Gutscheinen zu belohnen, die einen monetären Wert besaßen und für unterschiedliche Dinge (z.B. Kino, Sportausrüstung) eingelöst werden konnten. Dabei wurde die Höhe des Gutscheins gesteigert, je länger die Patienten abstinent blieben, sodass sich der Anreiz zur Abstinenz immer weiter erhöhte. Einmal verdiente Gutscheine konnten nicht wieder abgenommen werden.

Die zweite Gruppe der Patienten erhielt eine kognitiv-behaviorale Behandlung, die aus 14 Einzelsitzungen à 50 Minuten bestand. Mit diesen Patienten wurde eine manualisierte Therapie durchgeführt, die sich in den ersten beiden Sitzungen mit der Erhöhung der Abstinenzmotivation befasste. In den folgenden 12 Einheiten wurde auf die Entwicklung und Verbesserung von Fähigkeiten abgezielt, die eine Abstinenz ermöglichen. Zum Beispiel lernten die Patienten, ihnen angebotene Drogen abzulehnen oder für sie riskante Situationen vorzubereiten und ohne Drogenkonsum zu bewältigen. Die dritte Gruppe erhielt eine Kombination aus beiden Behandlungsmethoden.

Alle Patienten wurden bei Beginn, während der Behandlung, direkt nach der Behandlung und drei, sechs, neun und zwölf Monate nach Beendigung der Behandlung untersucht. Während der Behandlung mussten die Patienten zweimal in der Woche Urin abgeben, welches auf Cannabinoide untersucht wurde. Des Weiteren wurden die Patienten zu ihrem Drogen- und Alkoholkonsum in den letzten 30 Tagen mit Hilfe eines strukturierten Interviews bei Beginn, nach Beendigung, drei, sechs, neun und zwölf Monate nach der Behandlung befragt.

Die Autoren fanden dabei drei wesentliche Unterschiede zwischen den Gruppen heraus. Aus der Gruppe, die ausschließlich die Gutscheine erhielt, blieben während der Behandlung signifikant mehr Personen abstinent als aus den anderen beiden Gruppen. Auch die Gruppe, die sowohl die Gutscheine als auch die kognitiv-behaviorale Therapie erhielt, konnte die Quote der abstinenten Patienten nicht erhöhen. Langfristig war die Rate der abstinenten Patienten jedoch in der Gruppe am höchsten, die die Kombination aus beiden Methoden erhielt. Somit erscheint eine Kombination aus diesen beiden Behandlungsmethoden sinnvoll, um zunächst kurzfristig eine Abstinenz zu erreichen. Für die Aufrechterhaltung der Abstinenz scheint diese Methode der kurzfristigen positiven Verstärkung jedoch nicht auszureichen. Daher sollten individuelle Fähigkeiten zum besseren Umgang mit schwierigen Situationen und zur Aufrechterhaltung der Abstinenz in einer kognitiv-behavioralen Therapie vermittelt werden, um die Wahrscheinlichkeit eines langfristigen Effektes der Behandlung zu erhöhen.

Quelle: Budney, A., Moore, B., Rocha, H. & Higgins, S. (2006). Clinical Trial of Abstinence-Based Vouchers and Cognitive-Behavioral Therapy for Cannabis



Deutsches Zentrum für Suchtfragen  
des Kindes- und Jugendalters

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Dependence. Journal of Consulting and Clinical  
Psychology, 74 (2), 307-316.



## Newsletter DZSKJ – Wissenschaft für die Praxis

### 5. Die Einschätzungen Jugendlicher und ihrer Eltern über die Schädlichkeit von Alkohol, Cannabis und Tabak für psychische Störungen

Die australische Regierung führt von 2006 bis 2010 eine bevölkerungsweite Aufklärungskampagne über die Zusammenhänge zwischen illegalen Drogen und psychischen Störungen durch. Dies haben Dan Lubman, Leanne Hides und Anthony Jorm des ORYGEN-Forschungszentrums von der Universität Melbourne zum Anlass genommen, eine Untersuchung durchzuführen, die darüber Auskunft geben soll, wie Jugendliche und ihre Eltern den Einfluss von Alkohol, Tabak und Marihuana auf die Vorbeugung und Behandlung psychischer Störungen einschätzen.

Zwischen Mai und August 2006 hat das Forschungsteam eine landesweite computergestützte telefonische Befragung einer repräsentativen Stichprobe von 12- bis 25-jährigen Jugendlichen gemacht. 3.746 Jugendliche und 2.005 ihrer Eltern erklärten sich zur Beantwortung der Fragen bereit. Die Antwortquote betrug 61,5 Prozent bei den Jugendlichen und 68,5 Prozent bei den Eltern. In den Telefoninterviews wurde jeweils ein Fall eines Jugendlichen mit einer Psychose, einer Depression, einer Depression mit Alkoholmissbrauch oder einer Sozialen Phobie vorgestellt. Zu dem geschilderten Krankheitsfall wurden konkrete Fragen gestellt, unter anderem wurde die Einschätzung des Einflusses von Substanzkonsum auf die vorgestellte Fallvignette erfragt: „Denkst du, dass die folgenden Aktivitäten wahrscheinlich für John oder Jenny hilfreich, schädlich oder weder noch sind?: - Alkohol trinken, um zu entspannen; - Zigaretten rauchen, um zu entspannen; - Marihuana konsumieren, um zu entspannen; ...“. Je nach Geschlecht der befragten Person, wurde eine männliche oder weibliche Person in der Falldarstellung gewählt. Ferner wurde die eigene unspezifische psychische Belastung sowie soziodemographische Daten erhoben.

Über 85 Prozent der befragten Jugendlichen und Eltern stimmten zu, dass Alkohol, Tabak und Marihuana schädlich für die Jugendlichen in den vorgestellten Fallvignetten sei. Über 80 Prozent der Jugendlichen bejahten die Frage, ob „kein Konsum von Marihuana“ bzw. „kein exzessiver Alkoholkonsum“ das Risiko reduziere, ein ähnliches Problem zu entwickeln wie in dem vorgestellten Fall. Die Teilnehmerinnen schrieben den Substanzen dreimal eher eine schädliche Wirkung zu als die Teilnehmer. Die Jugendlichen zwischen 18 und 25 Jahren schätzten den Einfluss von Alkohol, Cannabis und Tabak (insbesondere Cannabis) als harmloser ein als die jüngeren Befragten, ebenso wie die Jugendlichen, die bei der eigenen psychischen Belastung höhere Werte erreichten.

Aus diesen Ergebnissen zieht das Forschungsteam die Schlussfolgerung, dass die Jugendlichen und ihre Eltern sich der negativen Auswirkung des Substanzkonsums im Hinblick auf psychische Störungen bewusst sind. Allerdings stehen diese Resultate im starken Gegensatz zu dem empirischen Wissen über den hohen Substanzkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener. Erklärungen für diesen Widerspruch sieht das Forschungsteam in dem möglicherweise sozial erwünschten Antwortverhalten der Befragten in der Studie und in dem fehlenden Detailwissen Jugendlicher über die unterschiedlichen Wirkungen der einzelnen Substanzen.

Lubman, Hides und Jorm sehen deshalb einen Bedarf darin, dass zukünftige bevölkerungsweite Informationskampagnen eindeutige, glaubwürdige und evidenzbasierte Informationen liefern, die zwischen einzelnen Zielgruppen spezifische



Unterschiede macht, z. B. zwischen jungen Männer und jungen Frauen, Jugendlichen und jungen Erwachsenen und Personen mit hohem oder niedrigen psychischen Belastungen. Außerdem sollte versucht werden, Botschaften zu integrieren, die das Wissen über psychische Gesundheit verbessern und die Möglichkeiten der Unterstützung bei psychischen Problemen aufzeigen. Ergänzend ist anzumerken, dass massenmediale Kampagnen nicht als alleinstehende, sondern als flankierende Maßnahmen erfolgversprechend sind (siehe Bühler und Kröger 2006).

Quelle: Lubman, Dan I., Hides, Leanne, Jorm, Anthony F. (2007). Beliefs of young people and their parents about the harmfulness of alcohol, cannabis and tobacco for mental disorders. *Medical Journal of Australia* 187 (5): 166-9.

Weitere Informationen zur australischen Kampagne in: Jorm, Anthony F., Lubman, Dan I. (2007). Promoting community awareness of the link between illicit drugs and mental disorders. *Medical Journal of Australia* 186 (1): 5-6.

Weitere Informationen zur Wirkung vom massenmedialen Kampagnen: Bühler, Anneke, Kröger, Christoph (2006). Expertise zur Prävention des Substanzmissbrauchs. *Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung*, Bd. 29. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.

Deutsches Zentrum für Suchtfragen  
des Kindes- und Jugendalters

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf  
Körperschaft des öffentlichen Rechts  
Gerichtsstand: Hamburg