



Newsletter, August 2023



Editorial

Hamburg, im August 2023

Sehr geehrte Damen und Herren,

heute erreicht Sie unser 50. DZSKJ-Newsletter, die zweite Ausgabe von insgesamt vier im Jahr 2023. In der vorliegenden Ausgabe haben wir wieder neue und aus unserer Sicht berichtenswerte Forschungsarbeiten aus dem Bereich der Suchtstörungen des Kindes- und Jugendalters für Sie zusammengefasst. Die Studienergebnisse des vorliegenden Newsletters beziehen ganz bewusst verschiedene Formen der Suchterkrankungen, wie zum Beispiel stoffgebundene und nichtstoffliche Süchte ein. Wir hoffen, dass Sie die berichteten Studien interessant und für Ihr Verständnis der Entstehungsbedingungen, der Prävention und Behandlung von Suchtstörungen im Kindes- und Jugendalter hilfreich finden.

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

1. Prokrastination sagt eine Internetnutzungsstörung bei Jugendlichen vorher, aber nicht andersrum: Ergebnisse einer zwölfmonatigen Langzeitstudie Etwa 3-6 % der Jugendlichen in Deutschland sind von einer Internetnutzungsstörung (INS) betroffen. Diese Jugendlichen kennzeichnen sich oft durch Prokrastination, also dem Aufschieben von unangenehmen, lästigen oder herausfordernden Verpflichtungen. Bislang ist unklar, ob Prokrastination eher eine Ursache oder eine Folge der INS ist. Die vorliegende Studie untersucht den prädiktiven Zusammenhang von Prokrastination und der INS-Symptomschwere bei Jugendlichen in einer Längsschnittperspektive.



2. Screening auf Substanzgebrauchsstörung bei Kindern und Jugendlichen: Welche Instrumente sind zuverlässig?

Mit dieser Frage befasst sich eine US-amerikanische Studie, in der verschiedene Screeninginstrumente hinsichtlich der Genauigkeit einer Risikoeinschätzung für das Vorliegen einer Alkohol-, Tabak- oder Cannabiskonsumstörung miteinander verglichen werden. Die Studie zeigt, dass bereits wenige Fragen in Selbstauskunft die Erkennungsraten von substanzbezogenen Störungen etwa in hausärztlichen und kinderärztlichen Praxen verbessern können.

3. Zusammenhang von Cannabiskonsum und der Schwere von Depression und Suizidalität bei Jugendlichen

In dieser Studie werden Daten einer großen US-Stichprobe hinsichtlich der Zusammenhänge von Cannabiskonsum, Depression und suizidalem Verhalten untersucht. Trotz der Relevanz von Cannabiskonsum und Depression in der Adoleszenz ist über ihren Zusammenhang mit suizidalen Handlungen bislang (zu) wenig bekannt.

4. Wird der spätere Alkoholkonsum der Kinder stärker durch das Trinkverhalten des Vaters oder der Mutter beeinflusst?

Im letzten Beitrag wurden die Auswirkungen des Alkoholkonsums von Müttern und Vätern auf die Entwicklung der Kinder anhand relevanter Vermittlungspfade einer alkoholbezogenen Störung im jungen Erwachsenenalter untersucht.

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.

Gerne möchten wir Sie auf unsere Online-Fachtagung **„Cannabiskonsum in der Adoleszenz – Auswirkungen, Komorbidität und Behandlung“** aufmerksam machen. Diese findet am Montag, den 11. September 2023 von 9:00 – 16:30 Uhr statt. Die Teilnahme ist kostenfrei. Weitere Informationen zum Programm und zur Anmeldung entnehmen Sie bitte unserer Homepage.

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. Prokrastination sagt eine Internetnutzungsstörung bei Jugendlichen vorher, aber nicht andersrum: Ergebnisse einer zwölfmonatigen Langzeitstudie

Hintergrund und Fragestellung

Jugendliche in Deutschland verbringen immer mehr Zeit im Internet. Gleichzeitig befindet sich das jugendliche Gehirn noch in der Entwicklung. Beides macht sie zu einer vulnerablen Gruppe für die Ausprägung von Internetnutzungsstörungen (INS). Die Prävalenz einer INS im Jugendalter wird aktuell auf 3-6 % geschätzt. INS ist der Überbegriff für Störungen aufgrund der süchtigen Nutzung von Internetanwendungen. Bei Jugendlichen sind Videospiele, Social Media und Streaming-Dienste am beliebtesten. Eine süchtige Nutzung liegt vor, wenn die Nutzung 12 Monate lang von einem Kontrollverlust, einer Priorisierung gegenüber anderen Lebensinhalten und der Fortführung trotz erlebter negativer Konsequenzen geprägt ist. Zudem sind Betroffene durch das Verhalten in wichtigen Lebensbereiche, wie Familie, Freundschaft, Schule oder Berufsleben bedeutsam eingeschränkt. Internetanwendungen werden von Jugendlichen mit INS genutzt, um mit unangenehmen Gefühlen umzugehen. Diese Strategie funktioniert kurzfristig, weil die Internetnutzung angenehme Gefühle auslösen kann. Eine exzessive Wiederholung dieses Verhaltens hat jedoch langfristig negative Folgen im realen Leben (z.B. Leistungsabfall in der Schule, vermehrte Konflikte mit Gleichaltrigen oder Familienmitgliedern), die wiederum unangenehme Gefühle nach sich ziehen können. Ähnlich verhält es sich mit der Prokrastination, d.h. dem Aufschieben von unangenehmen, lästigen oder herausfordernden Verpflichtungen. Prokrastination wird, wie INS, als Folge einer mangelhaften Selbstregulierung verstanden und kann zur Erklärung von INS herangezogen werden. Bisherige Querschnittsstudien haben gezeigt, dass Prokrastination bei Jugendlichen signifikant mit INS

zusammenhängt. Bislang ist jedoch unklar, ob Prokrastination eine Ursache, eine Folge oder ein Begleiterscheinung von INS ist.

Ziel der Studie

Aus diesem Grund untersuchte die vorliegende Studie den prädiktiven Zusammenhang von Prokrastination und der INS-Symptomschwere bei Jugendlichen in einer Längsschnittperspektive.

Methoden

240 Jugendliche im Alter von 12 bis 18 Jahren wurden im Rahmen einer Präventionsstudie, die von Oktober 2015 bis September 2018 in Deutschland durchgeführt wurde, befragt. Die Jugendlichen zeigten ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung einer INS (Studieneinschlusskriterium) und gehörten im Rahmen der Studie zu der unbehandelten Kontrollgruppe. 54,2 % von ihnen waren weiblich und 75 % besuchten ein Gymnasium.

In dem Cross-Lagged Panel-Design erhielten die Jugendlichen Fragebögen zur Selbstauskunft, einmal zur Baseline (t0) und dann 12 Monate später (t1). Die INS-Symptomschwere wurde mit Hilfe der Computerspielabhängigkeitsskala für Jugendliche (CSAS-J), angepasst auf INS, erhoben. Dieses Instrument misst alle 9 Kriterien einer Computerspielabhängigkeit nach DSM-5 Kriterien mittels 18 Fragen mit einer vierstufigen Likert-Skala. Prokrastination wurde mit der deutschen General Procrastination Scale erfasst. Sie enthält 18 Fragen mit einer siebenstufigen Likert-Skala, die in drei Subskalen (Prokrastination, Aversion für Aufgaben und Präferenz für Alternativen) unterteilt werden können.



Zur Auswertung der Daten wurden bivariate Korrelationsanalysen sowie Strukturgleichungsmodelle genutzt.

Ergebnisse

Die statistischen Berechnungen zeigen, dass die Schwere der INS-Symptomatik zum Zeitpunkt t1 signifikant durch das Ausmaß der Prokrastination und der INS-Symptomschwere ein Jahr zuvor (t0) vorhergesagt werden kann. Prokrastination zum Zeitpunkt t1 wird jedoch lediglich von Prokrastination zum Zeitpunkt t0 vorhergesagt, nicht aber von der INS-Symptomatik zum Zeitpunkt t0. Prokrastination scheint somit ein vorausgehender Einflussfaktor für die INS-Symptomschwere von Jugendlichen ein Jahr später zu sein. Umgekehrt kann das Ausmaß an Prokrastination jedoch nicht auf den Schweregrad der INS-Symptomatik ein Jahr zuvor zurückgeführt werden. Internetanwendungen sind auf eine Art gestaltet, dass sie die Nutzungszeit erhöhen und gleichzeitig Ablenkung von weniger attraktiven Aufgaben oder Verpflichtungen schaffen. Die Autor:innen hatten daher erwartet, dass Jugendliche, die INS-Symptome zeigen, ihre Aufgaben aufschieben, weil sie ihre Zeit lieber mit Internetanwendungen verbringen. Die Ergebnisse zeigen jedoch, dass diese Beziehung nicht bidirektional ist. Prokrastination ist demnach eine Ursache von INS, aber keine Folge.

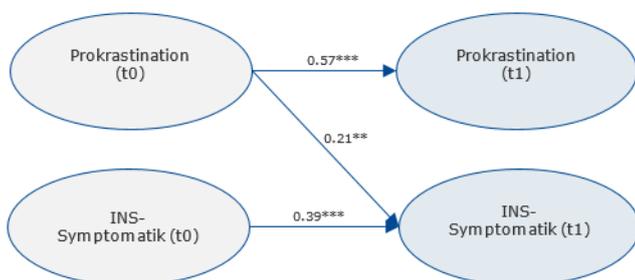


Abbildung 1. Die Beziehung von Prokrastination und INS-Symptomschwere im Strukturgleichungsmodell

Bewertung

Die Längsschnittstudie belegt, dass Prokrastination dem Auftreten von INS-Symptomen bei Jugendlichen vorausgeht. Damit liefert sie einen wichtigen Beitrag zum aktuellen Forschungsstand.

Da die Stichprobe jedoch lediglich Jugendliche umfasst, die bereits ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung einer INS zeigten, können die Befunde nur bedingt auf die gesamte Altersgruppe verallgemeinert werden. Außerdem wurde bei der Erfassung von INS-Symptomen nicht zwischen der Nutzung von digitalen Spielen, Social Media und Streaming-Diensten unterschieden. In zukünftigen Studien sollte untersucht werden, ob die Beziehung zwischen Prokrastination und den INS-Subtypen vergleichbar ist oder ob es medienspezifische Unterschiede gibt.

Darüber hinaus kann nicht ausgeschlossen werden, dass zusätzliche Faktoren, wie z.B. das Stresslevel, die Schlafqualität und die Beziehung zu den Eltern, die Beziehung zwischen INS und Prokrastination erklären. Schwierigkeiten in der Emotionsregulation sind ebenfalls für das Verständnis von sowohl Prokrastination als auch INS bedeutsam und könnten ihre Beziehung, insbesondere bei Jugendlichen, beeinflussen. In zukünftigen Studien ist es wichtig, diese Aspekte zu betrachten, um die Beziehung von INS und Prokrastination besser zu verstehen.

Gleichwohl handelt es sich bei Prokrastination um eine Bewältigungsstrategie, die veränderbar ist. Somit stellt sie einen vielversprechenden Ansatzpunkt für die Prävention und Behandlung von INS bei Jugendlichen dar, um geeignete Hilfemaßnahmen zu anzusetzen.

Jan-Ole Cloes, M.Sc.

Quelle

Lardinoix, J.; Neumann, I.; Wartberg, L.; Lindenberg, K. (2023): Procrastination Predicts Future Internet Use Disorders in Adolescents but Not Vice Versa: Results from a 12-Month Longitudinal Study. *Healthcare*, 11, 1274. <https://doi.org/10.3390/healthcare11091274>



Newsletter DZSKJ – Wissenschaft für die Praxis

2. Screening auf Substanzgebrauchsstörung bei Kindern und Jugendlichen: Welche Instrumente sind zuverlässig?

Hintergrund und Fragestellung

Substanzgebrauchsstörungen im Kindes- und Jugendalter gehen mit hohen Risiken für Entwicklungsverzögerungen und Chronifizierung einher. Eine sichere Erkennung durch ökonomische und valide Screening-Instrumente ist ein erster und zentraler Schritt zur Einleitung früher Hilfen. Welche Screeninginstrumente sind für den Einsatz bei Kindern und Jugendlichen geeignet?

Ziel der Studie

Dieser Frage hat sich die Forschergruppe um Sharon Levy vom Boston Children's Hospital; USA, angenommen. Sie verglichen drei Screeninginstrumente, das Screening to Brief Intervention (S2BI), den Brief Screener for Tobacco, Alcohol and Drugs (BSTAD) und das Tobacco, Alcohol, Prescription medications, and other Substance Tool (TAPS) miteinander. Alle drei Instrumente erfragen die Häufigkeit des Konsums verschiedener Substanzen in den vergangenen 12 Monaten und generieren daraus eine Risikoeinschätzung für das Vorliegen einer Alkohol-, Tabak- oder Cannabiskonsumstörung.

Methoden

Die drei Screeninginstrumente wurden insgesamt N=798 Kindern und Jugendlichen im Alter von 12 bis 17 Jahren vorgelegt. Die Kinder und Jugendlichen wurden in verschiedenen Einrichtungen der Kinder- und Jugendmedizin rekrutiert und beantworteten zunächst die Screeningfragen online. Es folgte ein persönliches diagnostisches Interview zu Substanzgebrauchsstörungen nach DSM-V. Die Übereinstimmung der digitalen Screeninginstrumente und des diagnostischen Interviews wurden ausgewertet.

Ergebnisse

Teilnehmende Kinder und Jugendliche hatten ein mittleres Alter von 14.6 Jahren (SD=1.6) mit 52% weiblichen Teilnehmerinnen. Alle drei Screeninginstrumente zeigten sehr gute Übereinstimmungen mit dem Ergebnis des diagnostischen Interviews. Eine Alkoholbezogene Störung konnte mit dem S2BI (Abb. 1) am verlässlichsten identifiziert werden. Die Identifizierung einer cannabisbezogenen Störung oder Nikotinabhängigkeit gelang mit allen drei Screeninginstrumenten gleichermaßen sehr zuverlässig. Da der S2BI zusätzlich zu seiner sehr guten Performance im Entdecken einer alkoholbezogenen Störung kürzer ist als das TAPS und insgesamt Teilnehmende im S2BI am häufigsten über ihren Substanzkonsum berichteten, empfehlen die Autor:innen insbesondere den Einsatz des S2BI als sehr kurzes und dennoch valides Screeninginstrument für Substanzbezogene Störungen bei Kindern und Jugendlichen.



Screening to Brief Intervention (S2BI)

Im letzten Jahr, wie oft hast Du...

	Nie	1 oder 2 mal	monat- lich	wöchent- lich oder öfter
Alkohol getrunken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cannabis konsumiert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tabak / Nikotin konsumiert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verschreibungspflichtige Medikamente genommen, die dir nicht verschrieben wurden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inhalantien konsumiert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Illegale Drogen konsumiert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kräutermischungen oder synthetische Drogen konsumiert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Abbildung 1. Die Items des S2BI. Die Antwortoptionen „monatlich“ und „wöchentlich oder öfter“ gelten als Indikatoren für das Vorliegen einer substanzbezogenen Störung.

Bewertung

Diese Studie zeigt, dass bereits eine Screeningfrage nach der Häufigkeit des Konsums im vergangenen Jahr ein valider Erstindikator für eine substanzbezogene Störung im Kindes- und Jugendalter sein kann. Der Einsatz eines solchen Screenings kann z.B. im hausärztlichen oder pädiatrischen Setting erfolgen und die Erkennungsraten von substanzbezogenen Störungen verbessern. Basierend auf dem Screeningergebnis kann dann eine weiterführende Diagnostik und ggf. Therapie durch Fachkräfte eingeleitet werden.

Dr. Silke Diestelkamp

Quelle

S Levy, M Brogna, M Minegishi, G Subramaniam, J McCormack, M Kline, E Menzin, S Allende-Richter, A Fuller, M Lewis, J Collins, Z Hubbard, S G Mitchell, R Weiss, E Weitzman. Assessment of Screening Tools to Identify Substance Use Disorders Among Adolescents. JAMA Network Open. 2023;6(5):e2314422. doi:10.1001/jamanetworkopen.2023.14422

Deutsches Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Gerichtsstand: Hamburg



Newsletter DZSKJ – Wissenschaft für die Praxis

3. Zusammenhang von Cannabiskonsum und der Schwere von Depression und Suizidalität bei Jugendlichen

Hintergrund und Fragestellung

Die Adoleszenz ist ein Zeitraum neuronaler Entwicklung, in dem es bei vielen Jugendlichen einerseits zur Erstmanifestation depressiver Symptome und andererseits zum Erstkonsum psychotroper Substanzen kommt. Cannabis gehört zu den am häufigsten konsumierten Substanzen, wobei ein Großteil der Konsumierenden einen initialen Konsum zwischen 12 und 17 Jahren berichtet. Cannabiskonsum und depressive psychische Störungen in der Adoleszenz hängen insofern zusammen, als dass Adoleszente mit Major Depression im Vergleich zu gesunden Gleichaltrigen doppelt so häufig Cannabiskonsum berichten. Außerdem zeigen mehrere Studien eine wechselseitige Assoziation von Cannabiskonsum, der Schwere depressiver Störungen und Suizidalität. Trotz der Relevanz von Cannabiskonsum und Major Depression in der Adoleszenz ist über ihren Zusammenhang mit suizidalen Handlungen erst wenig bekannt.

Ziel der Studie

Die vorliegende Studie nutzt Daten einer großen repräsentativen Stichprobe Adoleszenter aus den USA, um den Zusammenhang von Cannabiskonsum und der Diagnose einer Major Depression sowie Cannabiskonsum als potenziellen Risikofaktor für suizidales Verhalten zu untersuchen. Des Weiteren wird die Relevanz des Erstkonsums von Cannabis konsumierenden Jugendlichen auf die Lebenszeitprävalenz einer Major Depression und suizidales Verhalten sowie der Einfluss der Konsumhäufigkeit auf Depressionsschwere und suizidales Verhalten betrachtet.

Methoden

Zur Untersuchung der Fragestellung werden Daten des National Comorbidity Survey - Adolescent Supplement verwendet. Diese wurden zwischen 2001 und 2004 im Rahmen einer repräsentativen Stichprobe der 13- bis 18-jährigen Bevölkerung der USA erhoben (N = 10.123). Cannabiskonsum wurde als Vorhandensein von Cannabiskonsum innerhalb der letzten 12-Monate (Ja oder Nein) definiert. Konsumhäufigkeit wurde ordinal erfasst mit Antwortmöglichkeiten von kein Konsum bis schwerer Konsum (nahezu jeden Tag). Zur Erhebung von Symptomen einer Major Depression nach DSM-IV Kriterien wurde das strukturierte klinische Interview CIDI durchgeführt. Eine schwere Major Depression wurde diagnostiziert, wenn sowohl Leiden als auch Beeinträchtigung in erheblichem Maß berichtet wurden. Ebenfalls mittels CIDI erhoben wurde suizidales Verhalten in Form von Suizidideen, Suizidplänen und Suizidversuchen. Die Zusammenhänge zwischen den untersuchten Variablen wurden durch gewichtete multiple logistische Regression sowie ordinale Regressionsanalysen berechnet.

Ergebnisse

Die Berechnungen der Lebenszeitprävalenzen für die relevanten Variablen ergab in der Stichprobe 22,5% für Cannabiskonsum und 11,2% für die Diagnose einer Major Depression. Adoleszente, die Cannabiskonsum berichteten, hatten ein 2,35-fach erhöhtes Risiko einer milden oder moderaten Form der Major Depression sowie eine 3,32-fach erhöhte Wahrscheinlichkeit für eine schwere Major Depression. Das Alter des Erstkonsums von Cannabis war weder signifikant mit der Lebenszeitprävalenz noch mit der Schwere einer Major Depression assoziiert. Von den teilnehmenden



Jugendlichen berichteten 11,1% Suizidideen, 3,3% Suizidpläne und 3,0% Suizidversuche. Cannabiskonsum war, auch nach Kontrolle für das Vorliegen einer Major Depression, mit einer signifikant erhöhten Wahrscheinlichkeit für diese drei Facetten suizidalen Verhaltens verbunden, insbesondere mit dem Risiko eines Suizidversuchs (OR = 6,90). Neben Cannabiskonsum war auch das Vorliegen einer Major Depression mit signifikant höheren Leveln suizidalen Verhaltens assoziiert, wobei insbesondere eine schwere Major Depression zu erhöhten Risiken führte. Insbesondere Cannabiskonsum in ausgeprägter Häufigkeit (nahezu jeden Tag) war ein Risikofaktor für das Auftreten von Episoden einer Major Depression und suizidale Verhaltensweisen.

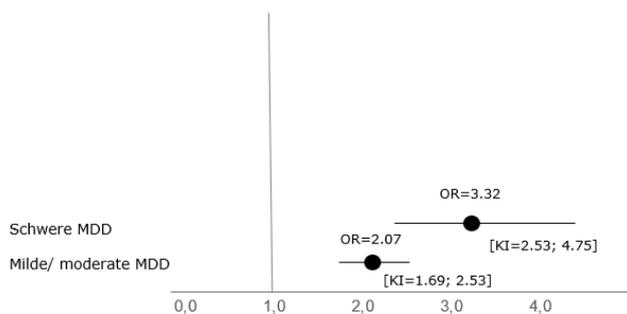


Abbildung 1. Odds Ratios (OR) mit Konfidenzintervall (KI) als Maß des Zusammenhangs zwischen Lebensprävalenz Cannabiskonsum und der Auftretenswahrscheinlichkeit einer milden/moderaten bzw. schweren Major Depression (MDD). Je größer das OR desto stärker ist der Zusammenhang.

Bewertung

Die vorliegende Studie hebt wechselseitige Zusammenhänge zwischen Cannabiskonsum, depressiven Symptomen und suizidalen Verhaltensweisen hervor. Aufgrund der Assoziation von Häufigkeit des Cannabiskonsums und dem Auftreten von Episoden einer Major Depression kann auf eine potenzielle Dosis-Wirkungs-Beziehung geschlossen werden. Auch nach Kontrolle für das Vorliegen einer Major Depression konnte Cannabiskonsum als Einflussfaktor auf suizidale Verhaltensweisen in Form von Suizidideen, Suizidplänen und Suizidversuchen identifiziert werden. Durch die Ergebnisse dieser Studie wird die Relevanz von Cannabiskonsum als Risikofaktor für das Auftreten depressiver Symptome und Störungen sowie suizidalen Verhaltens unterstrichen. Im Rahmen der Debatte über die Legalisierung von Cannabis sollten wissenschaftliche Befunde wie diese zur Nutzen-Risiko-Abwägung herangezogen werden.

Nele Fritsch, B.Sc. und Dr. Nicolas Arnaud, Dipl.-Psych.

Quelle

Hinckley, J. D., Mikulich-Gilbertson, S. K., He, J.-P., Bhatia, D., Ellingson, J. M., Vu, B. N., Merikangas, K. R., & Sakai, J. T. (2023). Cannabis Use Is Associated With Depression Severity and Suicidality in the National Comorbidity Survey–Adolescent Supplement. *JAACAP Open*, 1(1), 24–35.
<https://doi.org/10.1016/j.jaacop.2023.02.002>

Deutsches Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Gerichtsstand: Hamburg

Newsletter DZSKJ – Wissenschaft für die Praxis

4. Wird der spätere Alkoholkonsum der Kinder stärker durch das Trinkverhalten des Vaters oder der Mutter beeinflusst?

Hintergrund und Fragestellung

Forschungsergebnisse deuten darauf hin, dass der Alkoholkonsum der Eltern das spätere Trinkverhalten ihrer Kinder und deren Einstellung zum Alkohol beeinflusst. Unter anderem prägt der elterliche Umgang mit Alkohol die Werterwartungen der Kinder. Ein überdurchschnittlich hoher Alkoholkonsum der Eltern ist häufig mit einer positiveren Einstellung gegenüber Alkohol der Kinder verbunden. Insbesondere im Jugendalter nimmt zudem die wahrgenommene Wahrscheinlichkeit negativer Folgen des Alkoholkonsums ab, während die wahrgenommene Wahrscheinlichkeit positiver Folgen zunimmt. Diese Verschiebung hin zu positiveren Alkoholerwartungen ist ein relevanter Prädiktor für den Beginn des Alkoholkonsums bei Kindern und Jugendlichen. Mit dem Beginn des eigenen Alkoholkonsums steigen die Erwartungen an soziale Aufwertung und Entspannung. In der Folge kann der eigene Alkoholkonsum weiter ansteigen, da durch den Konsum vermehrt positive Veränderungen und Verbesserungen der Lebensumstände erwartet werden. Ein früher Einstieg in den Alkoholkonsum ist problematisch, da ein erhöhter (maximaler) Konsum wiederum mit einem erhöhten Risiko für eine Alkoholkonsumstörung im Erwachsenenalter verbunden ist. Es kann ein Teufelskreis entstehen.

Trotz dieser Erkenntnisse ist es derzeit unklar, ob der Alkoholkonsum der Mutter oder des Vaters einen größeren Einfluss auf die Entwicklung einer Alkoholkonsumstörung beim Kind hat. Eine genauere Differenzierung dieser intergenerationalen Weitergabe des Trinkverhaltens ist notwendig.

Ziel der Studie

In der vorliegenden Studie wurden die Auswirkungen des Alkoholkonsums von Müttern und Vätern auf die Entwicklung einer alkoholbezogenen Störung (AUD) im

jungen Erwachsenenalter untersucht. Zu diesem Zweck sollten relevante Vermittlungspfade und Variablen identifiziert werden.

Weitere Daten zum Alkoholkonsum der Kinder und Jugendlichen sollten bestehende Annahmen bestätigen und neue Erkenntnisse generieren. Unter anderem wurde der Zeitpunkt des Erstkonsums in dieser Stichprobe erfasst.

Methoden

Es wurden Längsschnittdaten aus dem Vereinigten Königreich von 5160 Personen (49,1% weiblich) und ihren leiblichen Eltern verwendet. Die Datenerhebung erfolgte im Alter der Kinder von 13,5, 17, 20 und 24 Jahren. Das Trinkverhalten der Eltern wurde durch Selbst- und Partnerberichte erfasst. Als relevante Faktoren wurden Art, Häufigkeit und Menge des Alkoholkonsums definiert. Bei den Kindern wurde zusätzlich der erste Alkoholkonsum (mindestens ein Glas) im Alter von 13,5 Jahren erfasst. Im Alter von 17 und 20 Jahren wurden Fragen zu den Alkoholerwartungen (bezogen auf Sozialverhalten, kognitive und motorische Fähigkeiten etc.) sowie allgemeine Variablen zum Alkoholkonsum erhoben. Abschließend erfolgte im Alter von 24 Jahren eine diagnostische Abklärung der jeweiligen Ausprägung einer AUD bei den inzwischen erwachsenen Kindern. Um den Einfluss bzw. die Vermittlungspfade des elterlichen Geschlechts auf die AUD des Kindes zu berechnen, wurden getrennte Analysen für Mütter und Väter spezifiziert. Diese multivariaten Analysemodelle sollten auch zusätzliche Einflussvariablen identifizieren.

Ergebnisse

Ein erster Überblick zeigte, dass rund 48% der Kinder im Alter von 12 Jahren bereits ein ganzes Glas Alkohol



getrunken hatten. Dieser Anteil stieg bis zum Alter von 17 Jahren auf 94% (siehe Abbildung 1).

Die vorliegende Studie lieferte signifikante Belege für indirekte Auswirkungen des Alkoholkonsums von Müttern und Vätern auf die AUD junger Erwachsener. Insbesondere war der Alkoholkonsum der Mütter und Väter positiv mit dem Alkoholkonsum ihrer Kinder im Alter von 17 Jahren assoziiert, der wiederum die Schwere der AUD im späteren Leben beeinflusste. Die Schwere des Alkoholkonsums der 17-Jährigen verstärkte außerdem ihre positive Erwartungen in Bezug auf den Alkohol und begünstigte somit auch die Entwicklung einer AUD. Bei den jungen Erwachsenen im Alter von 20 Jahren war es primär der Alkoholkonsum und nicht die Alkoholerowartung, die mit der AUD in Verbindung stand. Ein höherer Alkoholkonsum in der Jugend war wiederum mit einem schwereren Verlauf der AUD im jungen Erwachsenenalter verbunden.

Das Geschlecht des Kindes spielte bei den gefundenen Zusammenhängen keine Rolle.

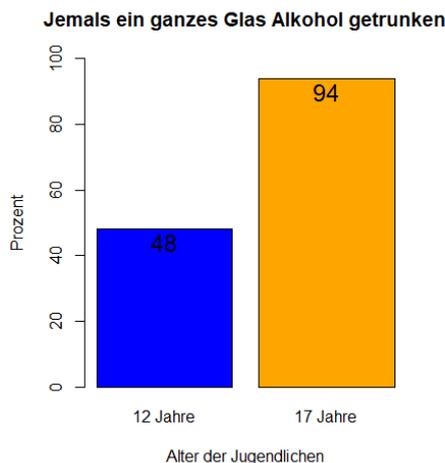


Abbildung 1.

Die Abbildung zeigt den prozentualen Anteil der Jugendlichen in dieser Studie, die im Alter von 12 bzw. 17 Jahren bereits ein ganzes Glas Alkohol konsumiert haben.

Bewertung

Der Alkoholkonsum beider Elternteile beeinflusst den späteren Alkoholkonsum der Kinder gleichermaßen.

Eine AUD des Kindes kann indirekt durch die Eltern beeinflusst werden, da der Alkoholkonsum der Eltern die Erwartungen an den Alkoholkonsum und das allgemeine Trinkverhalten der Kinder fördert. Diese Faktoren stehen wiederum in direktem Zusammenhang mit der AUD, so dass die Kinder selbst problematischer trinken und möglicherweise eine AUD entwickeln.

Aus diesem Grund ist die Suchtprävention besonders wichtig, da eine frühe Alkoholexposition einen verstärkenden Risikofaktor darstellt. Ein erhöhter Alkoholkonsum im Jugendalter kann die Entwicklung einer späteren AUD begünstigen.

In der vorliegenden Studie waren die Alkoholerowartungen und der Alkoholkonsum im Alter von 17 bis 20 Jahren bereits relativ stabil.

Um eine solche Entwicklung zu verhindern, sind frühzeitige Präventionsmaßnahmen zu empfehlen. Dadurch könnte auch die Wahrscheinlichkeit des Rauschtrinkens verringert werden. Die Ergebnisse der Kinder und Jugendlichen waren nicht geschlechtsspezifisch. Dennoch wäre es sinnvoll, die Ergebnisse weiterer Studien geschlechtsspezifisch zu betrachten. Im Idealfall erhält jede Person Zugang zu einer optimalen Präventionsmaßnahme oder Behandlung.

Julian Harbs, M.Sc.

Quelle

Stephenson, M., Heron, J., Bountress, K., Hickman, M., Kendler, K. S., & Edwards, A. C. (2023). The effect of parental alcohol use on alcohol use disorder in young adulthood: Exploring the mediating roles of adolescent alcohol expectancies and consumption. *Journal of Adolescence*.

<https://doi.org/10.1002/jad.12148>

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