

Inhalt

- **Die Lebenslaufperspektive: Langzeitstudien mit Drogenabhängigen**
- **Studie zum Glücksspiel und Spielerschutz in Österreich**
- **Computerspiel- und Internetsucht**

Die Lebenslaufperspektive: Langzeitstudien mit Drogenabhängigen

In der sozialwissenschaftlich orientierten Suchtforschung zeichnen sich mit den Langzeitstudien, die an theoretische Konstrukte der Lebenslaufforschung anknüpfen, neue Trends und Entwicklungen mit für die Praxis wichtigen Ergebnissen ab.

Verweis

- Wir verorten Probleme mit legalen und vor allem mit illegalen Drogen wie Haschisch, Heroin, Kokain und Amphetaminen bzw. Metamphetaminen im Allgemeinen mit dem Jugendalter bzw. dem frühen Erwachsenenalter. In diesen Lebensphasen steht die Bewältigung von schwierigen Entwicklungsaufgaben an, die zum Auslöser für Drogenkonsum werden können. Winnick hat die These aufgestellt, dass es in der vierten Lebensdekade vielfach zum „Herauswachsen aus der Sucht“ kommt, wenn diese Entwicklungsphasen zeitlich überstanden sind. Neuere Studien belegen jedoch, dass für relativ große Gruppen von Konsumenten die Abhängigkeit von Drogen nicht in der Lebensmitte endet, sondern dass diese sie auch weiterhin begleitet, möglicherweise bis zu ihrem Lebensende. Die moderne Forschung knüpft daher an die Konzepte der Lebenslaufforschung an (z.B. Elder) und nimmt zugleich neue theoretische Bausteine auf, wie z.B. das „soziale kulturelle Kapital“ (Bourdieu), die allerdings inhaltlich noch weiter ausgearbeitet werden müssen.
- Wichtige Impulse für die Lebenslaufperspektive in der Drogenforschung sind von Anglin und Hser ausgegangen (beide Mitglieder des Integrated Substance Abuse Programs an der University of California, Los Angeles). Die Autoren gehen davon aus, dass Störungen in den Entwicklungsprozessen in verschiedenen Phasen des Lebens abweichendes Verhalten wahrscheinlich macht. Besonders sensibel sind die Übergänge zwischen den Entwicklungsphasen, insbesondere diejenigen zwischen Kindheit und Jugend sowie zwischen Jugend und frühem Erwachsenenalter. In der Lebenslaufforschung geht es darum, die Entwicklungsphasen, die Übergänge und die kritischen Lebensereignisse aufeinander zu beziehen unter Berücksichtigung des Geschlechts, des kulturellen Kontextes sowie anderer bedeutsamer Variablen. Für die Drogenforschung bedeutet das unter anderem das Herausarbeiten von dauerhaften Konsummuster und deren Veränderungen im Lebenslauf in Abhängigkeit von subjektiv als wichtig und bedeutsam erlebten Ereignissen.
- Auf der Grundlage der Daten von 1.797 Konsumenten von Heroin, Kokain und Methamphetamin (allein oder in unterschiedlichen Kombinationen) – die Stichproben stammen aus Drogeneinrichtungen in Californien –, konnten Hser und Anglin typische Konsummuster für Männer identifizieren. Sieht man von Binnenvariationen ab, dann ergibt sich Folgendes. Heroinkonsumenten zeichnen sich durch vergleichsweise stabile Konsummuster aus: hochfrequenter Konsum über eine sehr lange Zeit hin (zehn und mehr Jahre nach Beginn des regelmäßigen Konsums). Kokain- und Methamphetaminkonsumenten konsumieren weniger intensiv; viele sind typische Wochenendkonsumenten. Zusätzlich wurde in diesen drei Gruppen der Konsum von Alkohol und Marihuana untersucht. Gruppenspezifische Unterschiede ergeben sich nicht. Der Konsum von Alkohol ist durchschnittlich betrachtet eher mäßig und über die zehn Beobachtungsjahre hin stabil. Im Unterschied dazu nimmt der Konsum von Marihuana im Laufe von zehn Jahren systematisch ab.
- Winnick, C. (1962): Maturing out of narcotic addiction. In: Bulletin on Narcotics 14: 1-7.
- Elder, G.H. (Hrsg. 1985): Life course dynamics, trajectories and transitions. Ithaca, Cornell University Press.
- Bourdieu, P. (2005): Die verborgenen Mechanismen der Macht. Hamburg, VSA-Verlag.
- Hser, Y.-I. & Anglin, M.D. (2010): Addiction treatment and recovery careers. In: Kelly, J. F. & White, W. L. (Hrsg.): Addiction Recovery Management: Theory, Research and Practice. New York, Humana/Springer, S. 9-29.
- Hser, Y.-I., Longshore, D. & Anglin, M.D. (2007): The life course perspective on drug use: a conceptual framework for understanding drug use trajectories. Evaluation Review, 31, 515-547.
- McLellan, T. A. et al. (2000): Drug dependence, a chronic medical illness: implications for treatment, insurance, and outcome evaluation. Journal of the American Medical Association, 284, 1689-1695.
- Smyth, B. et al. (2007): Years of potential life lost among

- heroin addicts 33 years after treatment. *Preventive Medicine*, 44, 369-374.
- Kimber, J. et al. (2010): Survival and cessation in injecting drug users: prospective observational study of outcomes and effect of opiate substitution treatment. *BMJ* 2010;340:c3172. doi:10.1136/bmj.c3172.
- Cornish, R. et al. (2011): Risk of death during and after opiate substitution treatment in primary care: prospective observational study in UK General Practice Research Database. *BMJ* 2010;341:c5475. doi:10.1136/bmj.c5475.
- Hamilton, A.B. & Grelia, C. E. (2009): Gender differences among older heroin users. *Journal of Women and Aging*, 21, 111-124.
- Eppler, N. & Kuplewatzky, N. (2010): Lebensqualität trotz Multimorbidität? Wie ältere DrogenkonsumentInnen mit Erkrankungen umgehen. *Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis*, 42(3), 625-636.
- Teruya, C. & Hser, Y.-I. (2010): Turning points in the life course: current findings and future directions in drug use research. *Current Drug Abuse Review*. 3(3), 189-195.
- Vogt, I. (Hrsg. 2011): Auch Süchtige altern. Probleme und Versorgung älterer Drogenabhängiger. Frankfurt, FH-Verlag.
- In früheren Studien konnten Hser et al. nachweisen, dass es drei typische Verhaltensmuster bei den Heroinkonsumenten gibt: einmal die schnellen Aussteiger, die ihren Konsum innerhalb von drei bis zehn Jahren nach Beginn des regelmäßigen Konsums auf Null reduzieren (9%), zum andern die langsamen Reduzierer, die innerhalb von 16 Jahren immer weniger konsumieren (32%), und schließlich eine große Gruppe derjenigen, die über alle Beobachtungsjahre hin (insgesamt 33 Jahre) regelmäßig und intensiv konsumieren (59%). Es ist wohl diese Gruppe, die am Besten als „chronisch abhängig von Opioiden“ beschrieben wird (McLellan et al.).
- Chronisch abhängiger Konsum von Heroin und Opioiden ist mit einem hohen Risiko behaftet. Alle Langzeitstudien zeigen, dass die Sterblichkeit systematisch mit der Dauer des Konsums ansteigt. Sie liegt nach 30 Jahren etwa bei 50% (Smyth et al., Kimber et al.). Das Risiko, wegen des Heroinkonsums zu sterben, ist zu Beginn am höchsten und bei jedweder Unterbrechung einer Substitutionsbehandlung (Cronish et al.). Die wichtigsten Todesursachen sind Unfälle, Überdosierungen und Lebererkrankungen. Geschlechtsspezifische Unterschiede sind nicht stark ausgeprägt (Hamilton & Grelia), wohl aber rassen- und kulturspezifische. Qualitative Studien belegen darüber hinaus, dass die Überlebenden mit zunehmendem Alter unter erheblichen physischen und psychischen gesundheitlichen Beschwerden und Krankheiten leiden (Eppler & Kuplewatzky).
- Für die Praxis sind Fragen danach, was Konsumenten und Konsumentinnen von illegalen Drogen mit langen Karrieren und stabilen Konsummustern zu Veränderungen im Umgang mit den Substanzen und im Lebensstil bewegen könnte, von zentraler Bedeutung. Alle vorliegenden Daten belegen für diese Gruppe, dass es nicht um das Herauswachsen aus der Sucht geht. Vielmehr geht es darum, Faktoren zu finden, die Veränderungen erschweren oder begünstigen. Belastende Faktoren sind Depressionen und Ängste sowie ein Mangel an konstruktiven Bewältigungsstrategien im Umgang mit (stressigen) Situationen und Begegnungen. Depressionen und Ängste sind allerdings unter älteren Drogenkonsumenten und -konsumentinnen sehr verbreitet, werden aber eher selten behandelt.
- Positive Faktoren, die Veränderungen begünstigen, sind der Glaube an die Selbstwirksamkeit – also die Überzeugung davon, dass man mit eigenem Handeln etwas (Positives) bewirken kann – sowie ein stützendes soziales Netzwerk. Als besonders hilfreich erweisen sich Beziehungen zu Menschen, die selbst nicht auf psychoaktive Substanzen zur Bewältigung von schwierigen und stressigen Situationen zurückgreifen. Sie können als Vorbilder und peer-Modelle dienen, die von (älteren) Drogenabhängigen sehr gut angenommen werden. Erfolgreiche Inklusion in Netzwerke ohne starke Drogenbindungen hat ebenfalls positive Auswirkungen auf die Bereitschaft, den Konsum von illegalen Drogen einzuschränken oder ganz damit aufzuhören.
- Bislang ist es nicht gelungen, Faktoren und Ereignisse auszumachen, die für größere Gruppen von Drogenabhängigen signalisieren, dass Wendepunkte im Entwicklungsprozess erreicht sind (Teruya & Hser). Wenn Wendepunkte ausgemacht werden können, handelt es sich um subjektiv bedeutsame Ereignisse, die über den Einzelfall hinaus nicht verallgemeinert werden können.
- Die Ergebnisse der Langzeitstudien und der Lebenslaufforschung belegen nachdrücklich, dass die These von „Herauswachsen aus der Sucht“ nur für bestimmte Gruppen der Konsumenten und Konsumentinnen von Heroin, Kokain oder Methamphetamin gilt. Die Mehrzahl der Konsumenten und Konsumentinnen von Heroin wird chronisch abhängig; sie sollte daher entsprechend behandelt wer-

den. Auf diese Gruppe, zu der besonders viele Männer und Frauen in den Altersgruppen 40 bis 60 Jahre gehören, wird sich sowohl die Praxis als auch die Politik einstellen müssen (Vogt).

Studie zum Glücksspiel und Spielerschutz in Österreich

Suchtforscher vom Zentrum für interdisziplinäre Suchtforschung der Universität Hamburg (ZIS) haben eine aus mehreren Modulen und aus Empfehlungen zur Prävention bestehende Studie zum Glücksspielverhalten und zur Glücksspielsuchtprävention in Österreich vorgelegt, die auch für Leser und Leserinnen in Deutschland interessant ist.

Aus Österreich lagen bislang keine empirischen Daten zum Glücksspielverhalten in der Bevölkerung vor. Im Auftrag der ARGE Suchtvorbeugung, einer Arbeitsgemeinschaft von Fachstellen für Suchtprävention aus mehreren österreichischen Bundesländern, finanziert von den Österreichischen Lotterien, wurde aktuell vom ZIS eine umfassende Studie veröffentlicht. Bestandteile dieser Studie sind eine Literaturanalyse zum internationalen Erkenntnisstand über Effekte von präventiven Interventionen im Glücksspielbereich, eine systematische Bestandsaufnahme der Glücksspielsituation in Österreich, qualitative Experteninterviews aus den Bereichen Prävention, Hilfe, Wissenschaft und Glücksspielanbieter, eine repräsentative Bevölkerungsbefragung zur Teilnahme am Glücksspiel und zu Spielerschutzmaßnahmen, verschiedene Befragungen von terrestrischen und Online-Glücksspielern, eine Befragung des Personals der Glücksspielanbieter, eine integrative Analyse der einzelnen Module sowie Empfehlungen zur Glücksspielsuchtprävention in Österreich.

Kalke, J., Buth, S.,
Rosenkranz, M.,
Schütze, C., Oechsler,
H., Verthein, U.
(2011): Glücksspiel
und Spielerschutz in
Österreich. Empirische
Erkenntnisse zum
Spielverhalten der
Bevölkerung und zur
Prävention der Glücks-
spielsucht. Freiburg
i.Br.: Lambertus.

42 % der österreichischen Bevölkerung im Alter von 14 bis 65 Jahre haben innerhalb der letzten 12 Monate vor der Bevölkerungsbefragung an Glücksspielen teilgenommen. Der größte Teil davon entfällt auf Lotterienprodukte. Sportwetten und Glücksspielautomaten sind vor allem für junge Männer zwischen 18 und 35, Arbeitslose und Pflichtschulabsolventen (Männer und Frauen mit Hauptschulabschluss) interessant. Während das Risiko für problematisches oder pathologisches Spielverhalten nach DSM-IV insgesamt eher niedrig ist, sind die Prävalenzraten für 18- bis 35-Jährige, Arbeitslose, Pflichtschulabsolventen, Geringverdiener, Angehörige von Personen mit Glücksspielproblemen und Zuwanderer überdurchschnittlich hoch. Das größte Gefährdungspotential besitzen Glücksspielautomaten außerhalb von Casinos.

Interessant sind die Ergebnisse der Befragung von Glücksspielern. Jeder zweite der terrestrischen Spieler hat z.B. noch nie bemerkt, dass an Glücksspielautomaten Faltblätter zum Spielerschutz ausliegen. Präventionsmaßnahmen stoßen in dieser Gruppe auf eher geringe Akzeptanz. Auch bei den Online-Spielern ist der Anteil der 18- bis 35-Jährigen und der Arbeitslosen besonders hoch. Unter den Sportwetten sind Migranten besonders hoch vertreten. Das Personal der Glücksspielanbieter schätzt den Kenntnisstand der Bevölkerung zu den Gefahren des Glücksspiels eher schlecht ein und fühlt sich über Hilfeangebote für Glücksspieler schlecht informiert.

Zusammenfassend kommen die Autoren vom ZIS zu dem Ergebnis, dass insbesondere bei den Automatenspielen ein besonderer Bedarf an Präventionsanstrengungen besteht. Dazu gehören ein Maximum an technischem Spielschutz, elektronische Warnhinweise, Schulungen des Personals, eine namentliche Registrierung der Spieler sowie ein vernetztes Sperrsystem. Die zweite Empfehlung

betrifft den Jugendschutz, der vereinheitlicht werden sollte und auch Sportwetten umfassen sollte. Es folgen Empfehlungen zu Sportwetten, zum Onlineglücksspiel, zu Kasinospielen, zur Aufklärung der Bevölkerung, zu Pilotprojekten und zum Hilfesystem.

Die umfangreiche Literaturanalyse zur Wirksamkeit präventiver Maßnahmen, die Zusammenstellung verschiedener Datenquellen, die zusammenfassende Analyse dieser Datenquellen und die abgeleiteten Empfehlungen machen die Studie auch über die Grenzen Österreichs hinaus lesenswert.

Computerspiel- und Internetsucht

Computerspiel- und Internetsucht sind neue Phänomene, die die Theorie wie die Praxis vor viele Probleme stellt.

Verweis

Rehbein, F., Mößle, T., Jukschat, N. & Zenses, E.-M. (2011): Zur psychosozialen Belastung exzessiver und abhängiger Computerspieler im Jugend- und Erwachsenenalter. In: Suchttherapie 12, 64-71.

Müller, K. W. & Wölfling, K. (2011): Computer- und Internetsucht: Diagnostik, Phänomenologie, Pathogenese und Therapie. In: Suchttherapie 12, 57-63.

Petry, J. (2009): Dysfunktionaler und pathologischer PC- und Internet-Gebrauch. Göttingen, Hogrefe.

Schuhler, P., Flatau, M. & Vogelsang, M. (2011): Pathologischer PC-/Internet-Gebrauch: Diagnostische Einordnung, psychotherapeutischer Ansatz und erste Evaluationsergebnisse. In: Suchttherapie 12, 72-79.

Spricht man von Computerspiel- und Internetsucht, begibt man sich auf ein schwieriges Terrain. Das Internet als Medium ist heute Teil der Arbeits- und Lebenswelt. Es hat Eingang gefunden in die Schulen, demnächst wohl auch in den Kindergarten; es ist unersetzlich in der Wissenschaft und der Forschung. Das macht es sehr schwierig, „normale“ Internetnutzung von „pathologischer“ zu differenzieren. Etwas einfacher ist es, wenn man sich auf die Computerspielsucht bzw. Computerspielabhängigkeit beschränkt. Rehbein und Mitarbeiter gehen ganz pragmatisch vor und definieren Exzessivspielen anhand des Zeitaufwands unter Berücksichtigung der Bezugsgruppe. Bei 15- bis 20-jährigen Schülern und Schülerinnen und Berufsschülern/innen liegt der Wert bei 4,5 und mehr Stunden pro Tag. Computerspielsucht ist davon abzugrenzen.

Orientiert man sich wie Müller und Wölfling bei der Diagnose an den Kriterien für Substanzabhängigkeit (nach ICD-10 F 1x.2), müssen neben dem Zeitaufwand noch weitere Kriterien dazu kommen, insbesondere der Kontrollverlust, Entzugssymptome und Toleranzentwicklungen sowie z.B. die Einengung des Denkens und Verhaltens. So definiert liegt die Prävalenz bei Jugendlichen zwischen 1% und 8%. Nach einer deutschen Studie sind Jungen mit 3% bei weitem stärker gefährdet, abhängig von Computerspielen zu sein, als Mädchen mit 0,3%. Diese Sucht nimmt mit dem Alter stark ab; schon bei den 18-jährigen jungen Männern liegen die Prävalenzraten für Abhängigkeit nur noch bei 1%. In der Studie von Rehbein et al. fand sich keine Computerspielsüchtige unter den 18-Jährigen, was Einzelfälle nicht ausschließt, wie Koch und Mitarbeiter/innen in ihrer Fallbeschreibung zeigen.

Die Studien belegen auch, dass die Gruppe der Computerspielsüchtigen unter weiteren psychischen Störungen leidet. Besonders häufig werden soziale Ängste genannt, ebenso Depressionen sowie Schwierigkeiten beim Aufbau von Beziehungen. Diese Befunde geben Anlass zur Diskussion über die diagnostische Einordnung der Computerspielsucht. Petry ebenso wie Schuhler und Mitarbeiter/innen ordnen diese den Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen zu (nach ICD-10 F 68.8). Gestört sind u.a. die Selbstwert- und Affektregulation, die Bindungsfähigkeit als Folge eines unsicheren Bindungsstils nach Bowlby, und schließlich die Handlungsmotivation.

Die Unterschiede in der Diagnostik haben Auswirkungen auf die Behandlungsansätze und -schwerpunkte. Schuhler und Mitarbeiter/innen konzentrieren sich auf den Abbau der Dichotomie intrapsychischer und interpersoneller Funktionen im virtuellen versus realen Kontext sowie – an zweiter Stelle – um den Aufbau von medienkompetenten Verhaltensweisen. Da man von Störungen bei der

Entwicklung von Bindungen in der frühen Kindheit ausgeht, kommt der therapeutischen Beziehung eine entscheidende Bedeutung zu: eine Bindung einzugehen, setzt Vertrauen voraus. Gelingt es dem Therapeut bzw. der Therapeutin, eine solche auf Vertrauen gegründete Beziehung mit dem Klienten und der Klientin aufzubauen, schafft das Sicherheit – u.a. auch Selbstsicherheit. Mit Hilfe weiterer Methoden der kognitiven Verhaltenstherapie lassen sich damit Regulationsstörungen bearbeiten, auch hinsichtlich des Umgangs mit Computerspielen und Internetnutzung. Die Therapieergebnisse, die Schuhler et al. vorlegen, sind Beleg für die Wirksamkeit des Ansatzes.

Koch, A., Wlachoianis, J. & Albrecht, U. (2011): Entwicklung und Behandlung der Computerspielabhängigkeit: eine Kasuistik. In: Suchttherapie 12, 87-91.

Man kann aber auch anders vorgehen, wie Koch et al. zeigen. Sie gehen direkt auf das Computerspielen zu, legen mit den Klienten das Behandlungsziel Abstinenz oder starke Reduktion der Spielzeit fest, unterstützen sie bei der Durchführung mit Einzel- und Gruppenangeboten. Gleichzeitig fördern sie gezielt ihre Arbeitsfähigkeit durch Einbeziehung in MAE-Tätigkeiten sowie Tätigkeiten auf Honorarbasis sowie das Freizeitverhalten. Auch in diesem Fall sprechen die Ergebnisse für sich: Die Klientin/der Klient löscht ihren/seinen Computerspiel-Account, lässt sich auf reale Beziehungen ein und entwickelt Kreativität hinsichtlich der Freizeitgestaltung.

Die Berichte und Daten belegen, dass es sowohl mehrere diagnostische Einordnungen und also auch mehrere Wege geben kann, Computerspielsucht zu verstehen und zu behandeln. Man wird wohl auch in Zukunft noch verschiedene Wege gehen müssen, denn die Diskussion um die Neufassung des ICD Teil F lässt aller Wahrscheinlichkeit nach die Einordnung der Computerspielsucht weiterhin offen.

Impressum

Herausgeberin:

Hessische Landesstelle für Suchtfragen (HLS) e.V., Zimmerweg 10, 60325 Frankfurt/M.,
Tel: (0 69) 71 37 67 77, Fax: (0 69) 71 37 67 78, E-Mail: hls@hls-online.org

Redaktion:

Prof. Dr. Irmgard Vogt,
Institut für Suchtforschung Frankfurt (ISFF),
Fachhochschule Frankfurt am Main, Nibelungenplatz 3, 60318 Frankfurt/M.,
Tel: (0 69) 94 41 34 95, E-Mail: vogt@fb4.fh-frankfurt.de

Prof. Dr. Martin Schmid,
Katholische Fachhochschule Mainz, Fachbereich Soziale Arbeit,
Saarstr. 3, 55122 Mainz,
Tel: (0 61 31) 289 44 33, E-Mail: schmid@kfh-mainz.de