

Erläuterung zu den im ESA erhobenen substanzbezogenen Problemen

Zur Erfassung substanzbezogener Probleme kommen im Epidemiologischen Suchtsurvey (ESA) zwei unterschiedliche Ansätze zum Einsatz:

- Klinische Diagnosen nach dem Diagnostischen und Statistischen Manual Psychischer Störungen (DSM-IV)
- Hinweise auf klinisch relevanten bzw. problematischen Konsum auf Basis von Screeninginstrumenten

Das Erfragen der DSM-Kriterien erlaubt eine genauere Abschätzung der Prävalenz klinischer Störungen (Missbrauch und Abhängigkeit), ist jedoch sehr aufwendig. Screeninginstrumente hingegen identifizieren in der Regel auch Personen, die sich ggf. auf dem Spektrum substanzbezogener Störungen noch nicht im klinischen Bereich befinden, allerdings bereits substanzbezogene Probleme aufweisen. Die Verwendung der kürzeren Screeningskalen ist im Rahmen umfangreicher Befragungen leichter zu handhaben, wenn eine Reihe zusätzlicher Themen in den Fragebogen aufgenommen werden soll.

Die entsprechenden Module wechseln zwischen den Erhebungen, sodass nicht in jeder Erhebung Informationen zu klinischen Diagnosen und klinisch relevantem Konsum verfügbar sind.

Substanzbezogene Störungen auf Basis des DSM-IV

- Substanzbezogene klinische Störungen (d. h. „Missbrauch“ und „Abhängigkeit“) nach offiziellen Diagnosekriterien der American Psychiatric Association (1994)
- Diese definierte im DSM-IV 11 diagnostische Kriterien
- Erhebung dieser Kriterien auf Basis eines klinischen Interviews (Münchener Composite International Diagnostic Interview M-CIDI; Wittchen et al., 1995) anhand von 19 Fragen
- Beinhaltet Symptome von nicht-angepasstem Verhalten (z. B. rechtliche Probleme) sowie von körperlicher (z. B. Entzug) und psychischer Abhängigkeit (z. B. Kontrollverlust)
- Diagnose wird bei Erfüllen von mind. 1 von 4 Kriterien (Missbrauch) bzw. mind. 3 von 7 Kriterien (Abhängigkeit) gestellt
- Verfügbar für Alkohol, Tabak (nur Abhängigkeit), Cannabis, Amphetamine, Kokain, Schmerzmittel, Schlafmittel und Beruhigungsmittel

Hinweise auf klinisch relevanten Konsum bzw. problematischen Konsum auf Basis von Screeninginstrumenten

- Problematische Konsummuster unterhalb der Schwelle einer substanzbezogenen Störung
- Erhebung auf Basis von kurzen Screeningskalen
- Verfügbar für Alkohol (AUDIT), Tabak (FTND), Cannabis, Amphetamine und Kokain (SDS) sowie Medikamente (KFM)

Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)

- 8 Fragen zur Erfassung eines problematischen Alkoholkonsums (Babor et al., 2001)
- Beinhaltet Konsummuster (z. B. episodisches Rauschtrinken) sowie Symptome von Abhängigkeit (z. B. Entzug) und alkoholbezogene Probleme (z. B. Gedächtnisprobleme)
- Schwellenwert bei 8 von maximal 40 Punkten

Fagerström Test for Nicotine Dependence (FTND)

- 6 Fragen zur Erfassung einer möglichen Nikotinabhängigkeit (Heatherton et al., 2001)
- Beinhaltet Konsummuster (z. B. Rauchen von mind. 20 Zigaretten täglich) und Schwierigkeiten des Konsumverzichts (z. B. Rauchen bei Krankheit)
- Schwellenwert bei 4 von maximal 10 Punkten

Severity of Dependence Scale (SDS)

- 5 Fragen zur Erfassung der Drogenproblematik (Gossop et al., 1995)
- Beinhaltet Probleme bei Konsumverzicht (z. B. Besorgnis oder Nervosität) und Kontrollwahrnehmung (z. B. Kontrollverlust)
- Schwellenwert bei 2 (Cannabis) bzw. 3 (Kokain) bzw. 4 (Amphetamine) von maximal 15 Punkten

Kurzfragebogen zum Medikamentengebrauch (KFM)

- 11 Fragen zur Erfassung eines problematischen Medikamentengebrauchs (Watzl et al., 1991)
- Beinhaltet Gewohnheiten (z. B. Anlegen eines Medikamentenvorrats) und Schwierigkeiten im Zusammenhang mit der Einnahme (z. B. nachlassende Wirkung)
- Schwellenwert bei 4 von maximal 11 Punkten

Literatur

- American Psychiatric Association (1994). *DSM-IV Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B. & Monteiro, M. G. (2001). *AUDIT. The Alcohol Use Disorders Identification Test. Guidelines for use in primary care*. Geneva: World Health Organisation.
- Gossop, M., Darke, S., Griffiths, P., Hando, J., Powis, B., Hall, W. & Strang, J. (1995). The Severity of Dependence Scale (SDS): Psychometric properties of the SDS in English and Australian samples of heroin, cocaine and amphetamine users. *Addiction, 90* (5), 607-614.
- Heatherton, T. F., Kozlowski, L. T., Frecker, R. C. & Fagerström, K. O. (1991). The Fagerström test for nicotine dependence: A revision of the Fagerström tolerance questionnaire. *British Journal of Addiction, 86*, 1119-1127.
- Watzl, H., Rist, F., Höcker, W. & Miehle, K. (1991). Entwicklung eines Fragebogens zur Erfassung von Medikamentenmissbrauch bei Suchtpatienten. In M. Heide & H. Lieb (Hrsg.), *Sucht und Psychosomatik*. Beiträge des 3. Heidelberger Kongresses (S. 123-139). Bonn: Nagel.
- Wittchen, H.-U., Beloch, E., Garczynski, E., Holly, A., Lachner, G., Perkonig, A., ... Ziegglänsberger, S. (1995). *Münchener Composite International Diagnostic Interview (M-CIDI), Paper-pencil 2.2, 2/95*. München: Max-Planck-Institut für Psychiatrie, Klinisches Institut.