

Kritische Lebensereignisse als Risikofaktoren des Alkoholismus

Hans Reinecker¹ und Hartwig Zauner²

¹Institut für Psychologie III, Universität Bamberg, Gundelsheimerstrasse 22,
D-8600 Bamberg, Bundesrepublik Deutschland

²Josef Kainz Strasse 7, A-5020 Salzburg, Österreich

Critical Life-Events as Risk-Factors for Alcoholism

Summary. There is some evidence for a relation between critical life-events and the excessive drinking of alcoholics; the present study fits well into the approach of life-event-research assuming an aggregation of life-events and difficulties to elicit or cause excessive drinking. In all 25 men who were in danger of becoming excessive drinkers and 29 who were not—all between 18 and 24 years of age—were asked for their life-events and difficulties within the past 5 years. The LES by G. Brown was used for assessment. The results showed clear evidence for the basic hypothesis of life-event-research; to account for this a ‘model of an addictive threshold’ is proposed. A qualitative analysis of the experienced difficulties and the way of coping throw some light on the nonspecificity of critical life-events within the stress model.

Key words: Critical life-events – Life-event-research – Alcoholism – Etiological research in clinical psychology

Zusammenfassung. Aus einigen Untersuchungen ergeben sich Hinweise auf einen Zusammenhang zwischen kritischen Lebensereignissen und exzessiven Trinkphasen von Alkoholikern; die vorliegende Untersuchung steht im Rahmen der Life-Event-Forschung, wonach eine Anhäufung von Lebensveränderungen als Auslöser oder Ursache exzessiven Alkoholkonsums angesehen wird. Es wurden 25 alkoholgefährdete und 29 nicht alkoholgefährdete Männer im Alter von 18-24 Jahren mit der LES (G. Brown) nach ihren Lebensveränderungen und Schwierigkeiten in den letzten 5 Jahren befragt. Die Ergebnisse erbrachten deutliche Belege für die Grundhypothese der Life-Event-Forschung; zur Erklärung schlagen wir ein „additives Schwellenmodell“ vor. Zur Erhellung der Unspezifität kritischer Lebensereignisse im Rahmen des Stressmodells könnte eine qualitative Analyse der erlebten Schwierigkeiten und ihrer Bewältigung beitragen.

Schlüsselwörter: Kritische Lebensereignisse – Life-Event-Forschung – Alkoholismus – ätiologische Forschung in der klinischen Psychologie.

1. Einleitung und Problemstellung

Statistische Erhebungen weisen auf eine bedenklich hohe Zahl von Alkoholikern in der BRD hin: 2-3% der Bevölkerung, das sind 1-1,5 Millionen Personen müssen als Alkoholiker bezeichnet werden (vgl. Schenk 1975). Auch der Alkoholkonsum von Jugendlichen ist keineswegs ungewöhnlich; nach einer Erhebung von Stimmer (1980) trinken 53% der Jugendlichen zwischen 12 und 24 Jahren mehrmals pro Woche Alkohol, und eine erste „Spitze“ im Konsum kann bereits mit 24 Jahren festgestellt werden.

Nach einem rapiden Anstieg in den Siebziger Jahren scheint es zu Beginn der Achtziger Jahre zumindest zu einer gewissen Stagnation (Sättigung) im Alkoholkonsum gekommen zu sein. Alkoholismus ist nicht nur ein individuelles psychiatrisch-psychologisches Problem: Es ist ein Problem, das eine ganze Reihe von Folgeproblemen nach sich zieht (Unfälle, Verbrechen, Mißhandlungen...).

Geringe Erfolgs- und hohe Rückfallquoten bei der Behandlung von Alkoholismus zeigen u. E., daß dem Problem mit einem rein *kurativen* Ansatz (Therapie) wohl nicht beizukommen ist, wenn dieser nicht durch vermehrte Anstrengungen in der *primären* Prävention (Caplan 1964) ergänzt wird. Dazu sind allerdings Untersuchungen erforderlich, die die Entstehungsbedingungen des Alkoholismus präzise zu erfassen gestatten. Da sich die Erfassung der Ursachen des exzessiven Trinkverhaltens nach einer jahrzehntelangen Karriere äußerst schwierig gestaltet, diese Ursachen aber anhand der Charakteristika des Trinkbeginns erforscht werden müßten, widmeten wir dem Jugendlichen-Alkoholismus in unserer Untersuchung besondere Beachtung.

Bei der Bestimmung dessen, was unter Alkoholismus zu verstehen ist, hielten wir uns an die Auffassung der WHO: Demnach sind Alkoholiker „...exzessive Trinker, deren Abhängigkeit vom Alkohol einen solchen Grad erreicht hat, daß sie deutlich geistige Störungen oder Konflikte in ihrer körperlichen und geistigen Gesundheit, ihren mitmenschlichen Beziehungen, ihren sozialen und wirtschaftlichen Funktionen aufweisen: oder sie zeigen Prodrome einer solchen Entwicklung, und daher brauchen sie Behandlung“ (Schulte und Tölle 1975, S. 106-107). Im Rahmen des Störungsbildes wären zusätzliche Differenzierungen angebracht (Feuerlein 1975); einen Überblick über psychologische Aspekte des Alkoholismus mit dem Blickwinkel einer multidimensionalen Perspektive für Ätiologie und Intervention liefert Demel (1979).

Für unseren Untersuchungsansatz hielten wir ein Modell zur *Genese* des Alkoholismus für bedeutsam, in dem zwei Komponenten unterschieden werden:

1. Ein *lebensspezifischer* Teil, der den biographischen Verlauf erfassen soll, der für die Entwicklung von Alkoholismus noch *unspezifisch* ist. Im Verlaufe der biographischen Entwicklung können kritische Lebensereignisse eine wichtige Funktion als Auslöser, Kausalfaktoren oder aufrechterhaltende Elemente bekommen.

2. Ein *Circulus virtiosus* und ein *homöostatischer Regelkreis*: Durch positive (Circulus virtiosus) und negative (homöostatischer Regelkreis) Rückkopplung gewinnt das Trinken eine Art Eigendynamik, wobei Lebensprobleme, die als Folge des Trinkens angesehen werden können (z. B. Führerscheinentzug) den Prozeß einer Alkoholikerkarriere häufig noch beschleunigen.

Gerade in jüngerer Zeit wird in der Forschung vermehrt die Frage aufgeworfen, ob nicht massive Belastungen und fehlende Bewältigungsmöglichkeiten (im Sinne eines Stresskonzepts) für Genese und Aufrechterhaltung auch von Alkoholismus verantwortlich zu machen sind (vgl. Laux 1983).

2. Life-Event-Forschung

Der relativ junge Ansatz der Erforschung kritischer Lebensereignisse für die Ausformung von psychischen Störungen beinhaltet den Versuch, eine Brücke zwischen den Ansätzen von Medizin, Psychologie und Soziologie zu schlagen. Im Rahmen der Life-Event-Forschung wird versucht, kritische und problematische Ereignisse im Lebensverlauf zu erfassen und ihren potentiellen Stellenwert für die Genese bestimmter Störungen zu beurteilen.

Die Grundhypothese der Life-Event-Forschung ist, daß ein Krankheitsausbruch mit einer vorausgehenden überdurchschnittlichen Belastung durch lebensverändernde Ereignisse korreliert (Katschnig 1980). Siegrist (1980, S. 313) formulierte die Grundannahme der Life-Event-Forschung folgendermaßen:

„1. Ereignisse, welche die normale Lebensroutine unterbrechen, erfordern eine erhöhte Anpassungsleistung des dadurch betroffenen Individuums.

2. Dies gilt nicht für alle Ereignisse gleichermaßen, sondern in erster Linie für solche, die als unerwünscht, unerwartet, unbeeinflußbar und/oder mit negativen Folgen behaftet erfahren werden.“

3. Der Eintritt bestimmter Arten von Lebensereignissen – etwa Trennungserfahrungen, Statusbedrohungen – kann ebenso wie die Anhäufung verschiedener Ereignisse in einer kurzen Zeitspanne für das Individuum so belastend werden, daß die normalen Bewältigungsmechanismen nicht mehr ausreichen.

4. Emotionale Spannungszustände, exzessive neurohormonelle und pathologische Reaktionen treten daher als Folgezustände gehäuft auf. Sie führen dann, wenn bereits disponierende Risikofaktoren für die Entwicklung organischer oder psychischer Erkrankungen gegeben sind, mit einer erhöhten Wahrscheinlichkeit zum nachfolgenden Ausbruch der Krankheit (diese Annahme ist bis heute jedoch umstritten).“

Der Grundgedanke der Life-Event-Forschung ist mit dem Ansatz der Stressforschung über die „Unspezifität der Verursachung“ diverser Störungen untrennbar verknüpft; Selye (1974) bezeichnete dies als „Allgemeines Adaptions syndrom“, indem er die Phasen der Alarmreaktion, des Anpassungszustandes und des Erschöpfungszustandes unterschied. Auch Holmes und Rahe (1967), die man als Begründer der modernen Life-Event-Forschung ansehen kann, blieben in ihrem Modell dieser Unspezifitäts-Annahme verbunden. Die verschiedenen „Ereignislisten“ gehen von einem Additivitäts-Modell aus:

Die Anpassungsscores (als Maße für die vom Individuum geforderte *Wiederanpassungsleistung* nach dem Eintritt eines kritischen Lebensereignisses) der einzelnen Ereignisse werden für bestimmte, nicht vorher festgelegte Zeitperioden *aufsummiert*. Dieser Summenwert, der von der Art und Häufigkeit der Ereignisse in diesem Zeitabschnitt abhängig ist, wird für die Berechnung des möglichen Zusammenhangs zwischen den „life-changes“ und dem Krankheitsbeginn herangezogen. Diese Summenwerte werden mit denjenigen von anderen Personen und/oder Kontrollgruppen verglichen. Das Intensitätsmaß der Belastung einer Person für einen bestimmten Zeitraum ergibt sich somit aus der Addition der in diesem Zeitraum auftretenden Lebensveränderungen (s. Katschnig 1980).

Im Gegensatz zu diesem Modell der *Additivität* geht Brown (1974) von einem *Schwellenmodell* aus: demnach genügt mindestens *ein* lebensveränderndes Ereignis eines bestimmten Schweregrades in einem bestimmten Zeitraum, um eine Person als unter Belastung stehend und somit gefährdet für eine Erkrankung anzusehen.

Als besondere Vorteile der Erfassungsmethode von Brown (1974) lassen sich folgende Punkte anführen:

- genaue Erhebung der Ereignisse durch eingeschulte Interviewer;
- genaue Definitionen und Regeln für die Event-Bestimmung;
- die Meßeinheiten (subjektive Belastungen) sind auf das Individuum abgestimmt;
- die Events (Ereignisse) und Difficulties (länger dauernde Schwierigkeiten) können auf *spezifische* Faktoren hin näher analysiert werden.

Von verschiedenen Life-Event-Forschern wurde allerdings auch eine Reihe von *Kritikpunkten* vorgebracht:

- ungeheuerer Zeitaufwand der Durchführung, allein das Interview dauert 2 bis 5 h;
- die Qualität der Ergebnisse ist abhängig vom Interviewer, es ist ihm überlassen, welche Fragen gestellt werden;
- die große Anzahl der Regeln und Vorschriften und die Notwendigkeit einer aufwendigen Einschulung brachte dem Verfahren den Vorwurf der Mystifikation ein (s. Dohrenwend und Dohrenwend 1978).

In der Life-Event-Forschung versucht man nicht nur einen deskriptiven (funktionalen) Zusammenhang zwischen Life-Events und dem Auftreten bestimmter Störungen festzustellen. Es muß das Ziel sein zu erfassen, inwieweit solche Life-Events die Rolle von *Ursachen* für die Störung spielen. Paykel (1980) schlägt die Bestimmung des „relativen Risikos“ vor, ein Maß, das die Wahrscheinlichkeit dafür angibt, daß die Erkrankungsrate um einen bestimmten Faktor erhöht wird. Er unterscheidet zwischen „Auslösewirkung“ und „Formierungswirkung“: Auslösewirkung bedeutet dabei, daß eine Krankheit durch den Eintritt eines Lebensereignisses lediglich früher auftritt; Formierungswirkung meint, daß die Ereignisse bei der Entstehung von Krankheiten eine konstituierende Rolle spielen und für den Krankheitsausbruch direkt verantwortlich sind.

Stellt man die Life-Event-Forschung in den Rahmen einer *multifaktoriellen* Genese von (psychischen) Krankheiten (vgl. Becker 1978), so läßt sich klarer-

weise nicht nur *eine* Ursache feststellen; man muß vielmehr von einer komplexen Anzahl von biologischen, soziologischen und psychologischen Variablen in der Vergangenheit und Gegenwart als entscheidend für eine bestimmte Erkrankung ausgehen (s. „epidemiologische Trias“, Katschnig und Strotzka 1977; Redfield und Stone 1979).

3. Arbeiten aus dem Bereich der Life-Event-Forschung auf dem Gebiet des Alkoholismus

Für einige Bereiche psychischer und physischer Störungen gibt es bereits eine Vielzahl von Untersuchungen zur Rolle von Life-Events (vgl. Siegrist 1980; Cooper 1980; Katschnig 1980). Für das Gebiet der Alkoholismusforschung liegen bisher nur wenige Arbeiten vor, die sich mit der Bedeutung kritischer Life-Events für das Auftreten von Alkoholismus befassen. Neben biographischen Einzelfalldarstellungen (z. B. Strauss 1973) mit geringer Beweiskraft, retrospektiven klinischen Studien (z. B. Dudley et al. 1977) berufen sich auch Untersuchungen zur Bedeutung lebensverändernder Ereignisse auf den Trinkbeginn auf Selbstberichte von Alkoholikern (z. B. Morissey und Schuckitt 1978). Bei den retrospektiven klinischen Studien (teilweise mit der Life-Event-Liste von Holmes und Rahe) wurde üblicherweise nicht zwischen „abhängig“ und „unabhängig“ unterschieden (d. h., Ereignisse, die evtl. als *Folge* des Alkoholkonsums aufgetreten sind, sind vermengt mit solchen, die evtl. Alkoholismus ausgelöst oder zumindest begünstigt haben). In der Untersuchung von Morissey und Schuckitt (1978) wurde zum einen keine Kontrollgruppe verwendet, und zum anderen gaben die Autoren nicht an, wie weit der Trinkbeginn bei den Befragten bereits zurücklag; dies ist u. E. deshalb wichtig, weil der zeitliche Zusammenhang in der Erinnerung sehr verzerrt erscheinen kann.

Von einem klaren Beleg der Grundhypothese der Life-Event-Forschung im Bezug auf den Alkoholismus kann mit Hinblick auf bisher vorliegende Studien keinesfalls gesprochen werden; wir würden allerdings meinen, daß es plausible Argumente für einen Zusammenhang von kritischen Lebensereignissen im Vorfeld des Alkoholismus gibt. Dies veranlaßte uns – vor dem geschilderten Hintergrund – zur Planung und Durchführung der folgenden Untersuchung.

4. Empirische Untersuchung

Die empirische Untersuchung hatte *lebensverändernde Ereignisse* bzw. *länger-dauernde Schwierigkeiten* und die erste exzessive Trinkphase bei männlichen Jugendlichen zum Gegenstand; es sollte speziell ihre Bedeutung als mögliche „Formierer“, „Auslöser“ und „Aufrechterhalter“ herausgearbeitet werden.

Wir möchten vorausschicken, daß mit kritischen Life-Events für die Genese des Alkoholismus

- a) im besten, d. h. bestätigenden Fall nur ein Teil der Gesamtvarianz aus der Menge möglicher Bedingungen aufgeklärt werden kann;
- b) in unserem Untersuchungsansatz wird die Frage der *Spezifität* kritischer Life-Events für die Genese von Alkoholismus bestenfalls zu erhellen, keinesfalls

zu klären sein. Es bleibt immer noch die Frage, warum bestimmte kritische Life-Events vor einem spezifischen situationalen und lebensgeschichtlichen Hintergrund gerade zu exzessivem Alkoholkonsum und nicht zu anderen psychischen oder physischen Störungen geführt haben.

4.1 Fragestellung

In unserer Untersuchung wollten wir folgende Fragenkomplexe einer Klärung zuführen:

1. Die Experimentalgruppe (Alkoholiker) wies sowohl über die gesamte Zeit als auch in den verschiedenen Perioden mehr kritische Life-Events auf als die Kontrollgruppe.

2. Die Experimentalgruppe wies mehr längerdauernde ernsthafte Schwierigkeiten sowohl über die Gesamtperiode als auch in den einzelnen Perioden auf als die Kontrollgruppe.

3. In der Experimentalgruppe erwarteten wir eine unterschiedliche Häufigkeit von Life-Events und längerdauernden Schwierigkeiten in Kausalperiode, Auslöseperiode, Folgeperiode und Gesamtperiode.

4. Die Ereignisse in der Experimentalgruppe und Kontrollgruppe sollten sich unserer Erwartung nach in inhaltlichen (qualitativen) Merkmalen unterscheiden (Lebensbereich, Fokus des Ereignisses, Art des Ereignisses, Abhängigkeit versus Unabhängigkeit des Ereignisses, Vorhersehbarkeit des Ereignisses).

Als *Begründung* für die aufgestellten Vermutungen lassen sich Überlegungen sowohl aus dem Additivitätsmodell von Holmes und Rahe, als auch aus dem Brownschen Schwellenmodell anführen; an späterer Stelle wird eine Kombination beider Modelle vorgeschlagen.

4.2 Beschreibung von Experimentalgruppe und Kontrollgruppe

Die 25 Probanden der Experimentalgruppe wurden von der Alkoholikerberatungsstelle in Salzburg gewonnen. Kriterien der ersten Selektionen waren das Geschlecht (männlich), das Alter (18–24 Jahre) und die Bestätigung der Beratungsstelle, daß eine exzessive Alkoholphase innerhalb der vergangenen 3 Jahre über mindestens 3 Monate hinweg bestand. Ein zweites Selektionskriterium war ein Kurzfragebogen (MALT, s. Feuerlein et al. 1978); die Probanden der Experimentalgruppe mußten, bezogen auf die exzessive Trinkphase als zumindest alkoholgefährdet diagnostiziert werden (10 oder mehr MALT-Punkte). Es zeigte sich, daß dieses Kriterium lediglich den Charakter einer Absicherung der ersten Selektion hatte, weil die zugewiesenen Probanden das zweite Kriterium immer erfüllten. Unsere Kontrollgruppe bestand aus 29 männlichen Jugendlichen, die angaben, keine exzessive Trinkphase gehabt zu haben. Sie konnten im sozial gestatteten Rahmen als „normal Trinkende“ eingestuft werden; keiner dieser Probanden gab an, abstinent zu sein. Das zusätzliche Zuordnungskriterium zur Kontrollgruppe war, daß die Auswertung des MALT 5 Punkte nicht überschritten durfte. Dadurch wurden alkoholgefährdete Jugendliche ebenso wie bereits alkoholabhängige Jugendliche von der Kontrollgruppe ausgeschlossen.

Um möglich vergleichbare Gruppen zu erstellen , wurden sie nach Alter und Geschlecht homogen gehalten und nach Schichtzugehörigkeit und Berufsstatus parallelisiert.

4.3. Präzisierung und Operationalisierung der einzelnen Variablen

Unter einem „*lebensverändernden Ereignis*“ wird jedes Ereignis verstanden, das im Sinne der Regeln von Brown bzw. des Interviewleitfadens (Katschnig 1980) als solches erhoben wird. Unter einer „*ernsthaften länger dauernden Schwierigkeit*“ wird in der Folge jede Schwierigkeit verstanden, die sich über mindestens 3 Monate erstreckt (vgl. Brown 1980).

Anmerkung: Die Begriffe: Lebensveränderung, lebensveränderndes Ereignis und kritisches Life-Event, bzw. Schwierigkeiten, ernsthafte Schwierigkeiten und ernsthafte länger dauernde Schwierigkeiten sind in der Folge als Synonyme zu verstehen.

Unter „*exzessiver Phase*“ wird in der Folge der Alkoholmißbrauch von mindestens 150 ml reinem Alkohol mindestens zweimal in der Woche über mindestens 3 Monate hinweg verstanden. In der Literatur wird häufig ein Alkoholkonsum von 80 ml reinem Alkohol täglich als Kriterium für Alkoholismus herangezogen.

Zur Erfassung von Life-Events und Schwierigkeiten wurde der SLS (Fragebogen für Sozialdaten, Lebensveränderungen und Schwierigkeiten) verwendet; der Fragebogen ist im Sinne eines halbstandardisierten Interviews durchzuführen. Das Erhebungsinstrument basiert auf den theoretischen und methodischen Grundlagen von Brown sowie der daraus konstruierten LES (Life-Event-Schedule). Der Fragebogen wurde von Katschnig übersetzt, erweitert und modifiziert; er beinhaltet

1. Fragen zu den Sozialdaten und zum biographischen Hintergrund;
2. einen Leitfaden zur Erfassung von Life-Events und Difficulties;
3. Event-Kodierungsbögen und Difficulty-Kodierungsbögen; sowie
4. eine Kodierungsanleitung.

Die Durchführung des SLS erfordert eine entsprechende Einschulung, die z. Z. nur in London (G. Brown) oder in Wien (H. Katschnig) durchgeführt werden kann. Diese Einschulung ist unbedingte Voraussetzung, um die umfangreichen Regeln der Erfassung und Bewertung der Lebensveränderungen und Schwierigkeiten zu erkennen und für die Durchführung im Interview zu trainieren. Sie ist ferner unerlässlich für das anschließende Auswerten der Kodierungsbögen.

Zur Diagnose Alkoholgefährdeter und von Alkoholikern wurde eine überarbeitete Version des MALT (Feuerlein et al. 1978) herangezogen; er wird in der klinischen Phase häufig als „Suchtest“ (screening) zur Identifikation von Alkoholikern in bestimmten Patientenkollektiven oder zur Bestätigung bzw. Absicherung einer Verdachtsdiagnose verwendet. Der Fragebogen besteht aus zwei Teilen, einem Fremdbeurteilungsbogen (7 Items), der vom Arzt, und einem Selbstbeurteilungsbogen (27 Items), der vom Patienten auszufüllen ist.

4.4. Durchführung der Untersuchung

Die Probanden der Experimentalgruppe und der Kontrollgruppe wurden über den Zweck der Untersuchung eingehend informiert; wenn sie ihr Einverständnis zur Untersuchung gaben, wurde zur Absicherung der Trennung in Experimental- und Kontrollgruppe der MALT ausgefüllt. Erst danach wurde entschieden, ob sich der Proband für die Experimentalgruppe bzw. die Kontrollgruppe eignet.

Als nächstes wurde der SLS durchgeführt; wenn sich abzeichnete, daß das Interview länger als 3 h dauern würde, wurde eine zweite Sitzung vereinbart. Nach Abschluß des Interviews wird bei der Experimentalgruppe der exzessive Trinkbeginn anhand der subjektiven Aussage der Befragten festgelegt. Die Jugendlichen aus beiden Gruppen zeigten eine sehr hohe Motivation für das Gespräch; einige Probanden der Experimentalgruppe standen vor einer Alkoholiker-Therapie und suchten für ihre derzeitige Situation Hilfe und Unterstützung. Für die Motivation und das Vertrauen wirkte sich auch das vorangegangene Gespräch mit der Vertrauensperson des Befragten sehr positiv aus.¹

Schema der Untersuchung:

Experimentalgruppe (EG):

UV = lebensverändernde Ereignisse; längerdauernde ernsthafte Schwierigkeiten; Merkmale der lebensverändernden Ereignisse und der längerdauernden ernsthaften Schwierigkeiten.

AV = exzessiver Trinkbeginn.

Kontrollgruppe (KG):

UV = lebensverändernde Ereignisse, längerdauernde ernsthafte Schwierigkeiten; Merkmale der lebensverändernden Ereignisse und der längerdauernden ernsthaften Schwierigkeiten.

AV = parallelisierter Zeitpunkt des Trinkbeginns zur EG.

Die Fragen des *Interviews* (SLS) bezogen sich auf die letzten 5 Jahre vom Tag des Interviews zurück; für die KG wird jener Zeitpunkt als „Trinkbeginn“ (zum Vergleich mit der EG) herangezogen, der beim Befragten der KG wie beim Befragten der EG gleich viele Monate zurückliegt.

Die einzelnen Perioden sind folgendermaßen festgelegt (s. Abb. 1):

Kausalperiode: Unter der Kausalperiode wird jene Periode verstanden, die sich ein Jahr vor bis zum Trinkbeginn erstreckt.

Auslöseperiode: Die Auslöseperiode bezeichnet die letzten 3 Monate vor dem exzessiven Trinkbeginn.

Folgeperiode: Die Folgeperiode bezeichnet 12 Monate nach dem Trinkbeginn.

Gesamtperiode: Die Gesamtperiode bezieht sich auf die 5 erfragten Jahre des Interviews.

Restperiode: Die Restperiode ergibt sich aus der Subtraktion der Kausalperiode und der Folgeperiode von der Gesamtperiode.

¹ Wir möchten an dieser Stelle Herrn Dr. C. Jenner, Herrn Dr. Pötzl sowie allen Mitarbeitern der Alkoholikerberatungsstelle Salzburg unseren Dank für ihre Hilfe und Unterstützung aussprechen

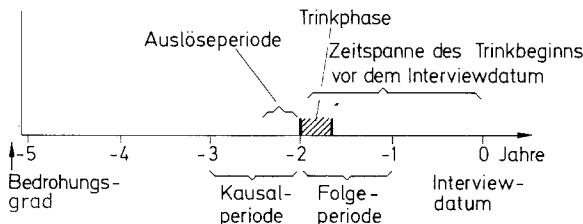


Abb. 1. Übersicht über die einzelnen Perioden; dient auch zur Parallelisierung des „Trinkbeginns“ bei der Kontrollgruppe

4.5. Ergebnisse

Eine differenzierte Betrachtung demographischer Merkmale aus der SLS ergab keine auffallenden Unterschiede zwischen Experimental- und Kontrollgruppe. Für die Interpretation der Befunde stellt dies eine wichtige Voraussetzung dar.

Ein erster Gesichtspunkt der Auswertung war die Suche nach den in der Fragestellung vermuteten Differenzen in der Anzahl von Life-Events in Experimental- und Kontrollgruppe im Hinblick auf die verschiedenen Perioden. Zur Prüfung von Mittelwertsunterschieden wurde der *t*-Test (einseitig), zur Prüfung der Homogenität der Varianzen der *F*-Test herangezogen.

Die Befragten der EG erlebten in den letzten 5 Jahren (Gesamtperiode), in der Kausalperiode, in der Auslöseperiode und in der Folgeperiode signifikant (1%-Niveau) mehr lebensverändernde Ereignisse als in der Kontrollgruppe im gleichen Zeitraum (s. Fragestellung 1). Für die länger dauernden ernsthaften Schwierigkeiten ließen sich genau dieselben Differenzen zwischen Experimentalgruppe und Kontrollgruppe – allerdings teilweise nur auf dem 5%-Niveau – finden (s. Fragestellung 2).

Wenn man die EG allein betrachtet, so zeigte sich (5%-Niveau, einseitige Testung), daß die EG in der *Auslöseperiode* mehr schwerwiegende Lebensveränderungen erlebte als in der Kausalperiode. Sie erlebten auch signifikant mehr (1%-Niveau, einseitige Testung) schwerwiegende Lebensveränderungen in der Folgeperiode als in der Restperiode, kein signifikanter Unterschied zeigte sich in der Anzahl von kritischen Life-Events in Kausal- versus Folgeperiode. Dies könnte darauf hindeuten, daß man den Beginn der Kausalperiode früher ansetzen müßte (s. Fragestellung 3).

Hingewiesen sei insbesondere auf die Bedeutung eines Befundes: In der Folgeperiode erlebte die EG signifikant mehr schwerwiegende Lebensveränderungen als die KG, was für die Aufrechterhaltung des Trinkens von entscheidender Bedeutung sein kann (s. dazu die verschiedenen Modelle, z. B. Feuerlein 1975; Anton 1978).

Die positiven Belege für einen Zusammenhang zwischen verschiedenen Perioden von Alkoholismus und kritischen Lebensereignissen stellen u. E. einen deutlichen Beleg für die Grundannahme der Life-Events-Forschung – bezogen in unserem Fall auf Jugendlichen-Alkoholismus – dar. Die graphische Darstellung der Ergebnisse in Abb. 2 zeigt dies recht deutlich.

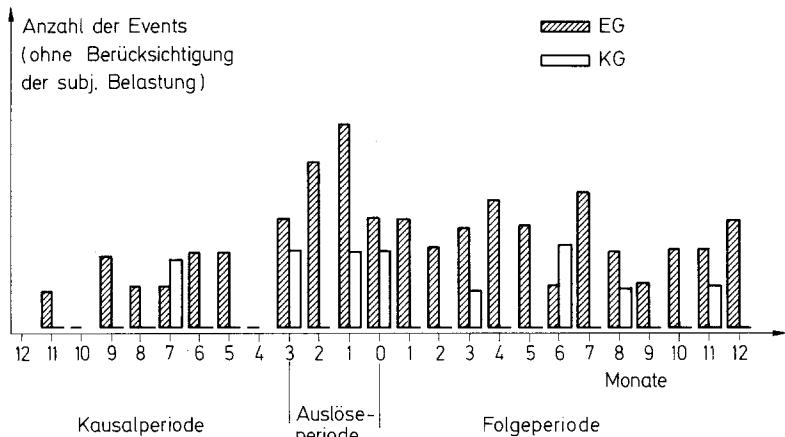


Abb. 2. Darstellung der Anzahl und Abfolge der Life-Events in der Experimentalgruppe und in der Kontrollgruppe

Wir meinen, daß sich die Ergebnisse weder mit dem Additivitätsmodell von Holmes und Rahe (1967) noch mit dem Schwellenmodell von Brown allein adäquat erklären lassen; deshalb schlagen wir ein „*additives Schwellenmodell*“ vor, in dem sowohl die *Anzahl* von kritischen Lebensveränderungen, als auch der *Schweregrad* und die *Dauer* der Schwierigkeiten ausschlaggebend für die Überschreitung einer „*individuellen Erkrankungsschwelle*“ sind. Ein gewisses Problem bildet sicherlich eine präzise Festlegung dieser individuellen Erkrankungsschwelle, die als multifaktorielles Produkt aus genetischen Faktoren, Faktoren der Entwicklungsgeschichte, sozialpsychologischen Variablen und psychologischen Mechanismen (z. B. Immunisierung/Sensibilisierung ...) angesehen werden kann.

Abbildung 3 verdeutlicht die Annahmen des „additiven Schwellenmodells“ für einen individuellen hypothetischen Fall von Jugendlichen-Alkoholismus.

Eine *qualitative Analyse* der schwerwiegenden Lebensveränderungen (s. Fragestellung 4), denen nach Brown „krankmachende“ Wirkung zugeschrieben wird, wurde nach folgenden Merkmalen vorgenommen:

(a) *Lebensbereich*: In der EG betrafen schwerwiegende Veränderungen vorwiegend den Krisen-, Gesundheits- und Familienbereich (insgesamt 90%); die KG erlebte vorwiegend Lebensereignisse aus dem Gesundheitsbereich.

(b) *Fokus*: In der EG waren die Befragten zu 90% *selbst* die Hauptbetroffenen der Ereignisse; als Fokus der Lebensveränderungen standen bei der KG die Eltern der Befragten an erster, die Befragten selbst erst an zweiter Stelle.

(c) *Art des Verlustes*: Die EG erlebten mehr Krisensituationen, die Verlust und/oder Enttäuschung mit sich brachten; in der KG hingegen standen Ereignisse der Kategorie „Tod“ an erster Stelle.

(d) *Abhängigkeit versus Unabhängigkeit*: Ein Großteil der Lebensveränderungen der KG war sicher unabhängig vom Befragten eingetreten; die Lebensveränderungen der EG waren bedeutend häufiger als „möglicherweise unabhängig“ einzustufen.

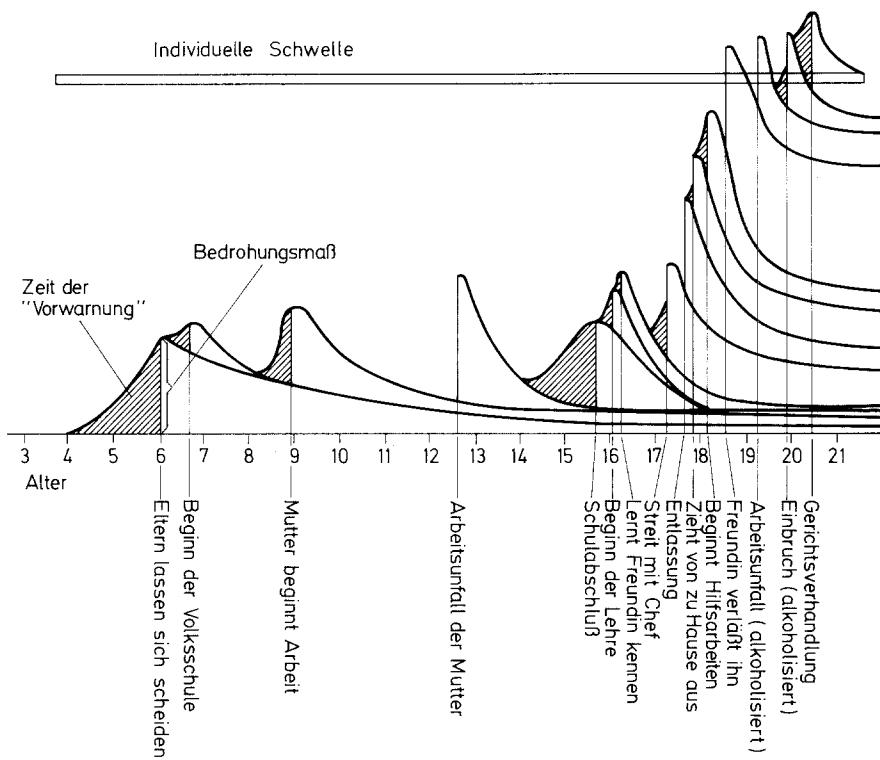


Abb. 3. Beispiel für ein „Additives Schwellenmodell“

(e) *Vorhersehbarkeit:* Die EG erlebte deutlich mehr „nicht vorhersehbare“ schwerwiegende Lebensereignisse als die KG. Die Zeit der „Vorwarnung“ betrug dabei 3 Tage bis 2 Wochen. Bezogen nur auf die Auslöse- und Kausalperiode ist dieser Unterschied noch gravierender.

5. Interpretation und Diskussion

Der Nachweis eines Zusammenhangs zwischen schwerwiegenden Lebensveränderungen und ernsthaften Schwierigkeiten einerseits mit der exzessiven Trinkphase bei männlichen Jugendlichen andererseits ist von folgenden Faktoren abhängig:

1. Von der Definition schwerwiegenden Lebensveränderungen und ernsthafte Schwierigkeiten. In der Untersuchung wurden schwerwiegende lebensverändernde Ereignisse dann als solche erfaßt, wenn dies durch die Regeln des Manuals von Brown nahegelegt wurde. Zwar erhielten sowohl „objektive“ als auch „subjektive“ Bewertung sehr hohe Inter-Rater-Reliabilitäten ($r=0,92$ bzw. $r=0,87$), dennoch hängt das Ergebnis von der Auswahl der als krankmachend anzusehenden Lebensveränderungen ab.

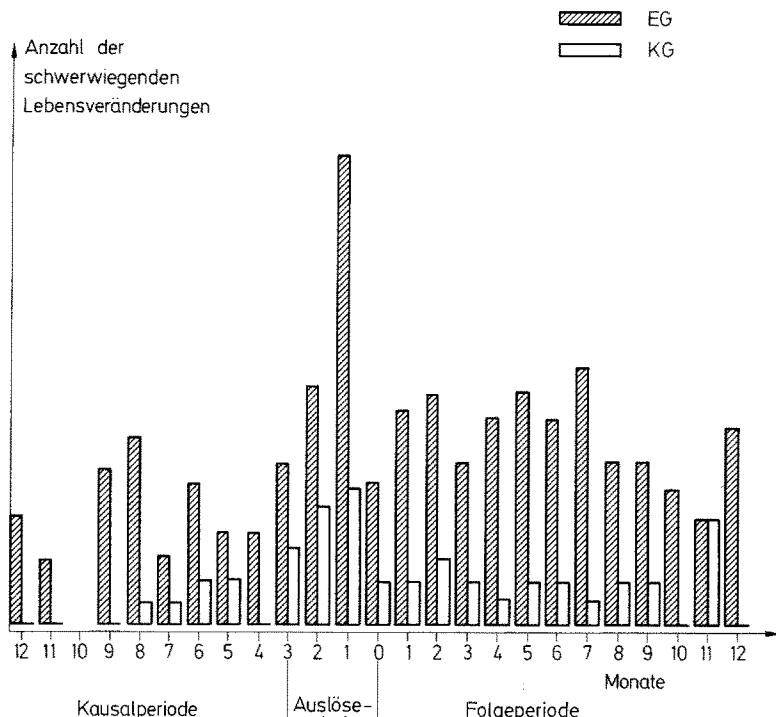


Abb. 4. Anzahl und Abfolge der schwerwiegenden Lebensveränderungen in EG und KG unter Berücksichtigung des subjektiven Bedrohungsgrades

2. Von den theoretischen Annahmen des Modells: Das theoretische Modell steht in direktem Zusammenhang mit der Definition und Operationalisierung kritischer Lebensveränderungen. Nimmt man an, daß *nur schwerwiegende* Lebensveränderungen eine Erkrankung formieren können, so kann man daraus folgern, daß die individuelle Schwelle eine Art „elastischer Wand“ darstellt, die nur durch hohe Belastung durchbrochen werden kann. Diese hypothetische Annahme einer *Schwelle* der Erkrankung ist zwar plausibel und sinnvoll, dennoch ist die präzise Angabe individueller Schwellen nur schwer möglich.

3. Vom Beurteiler, von der Konzentration während des Interviews und der Kenntnis der Regeln dieser Methode: Es wurde bereits darauf hingewiesen, daß eine Schulung des Interviewers und Raters für die Durchführung des Verfahrens von Brown unerlässlich ist. Dennoch sind Mängel in der Datenerhebung (Interview/Rating) nicht auszuschließen.

4. Von der Mitarbeit der Befragten: Für die Validität der Untersuchung ist die Mitarbeit der Befragten von entscheidender Bedeutung. Die Freiwilligkeit der Teilnahme am Interview ist zwar Voraussetzung, durch schwankende Tagesverfassung, das Erinnerungsvermögen etc. können spezielle Verzerrungen auftreten. Eine mögliche Fehlerquelle besteht auch darin, daß der Befragte ex post Ursachen für sein Verhalten sucht und/oder konstruiert (Prozesse der Attributition), die von den tatsächlichen Ursachen oft nicht mehr unterschieden werden können.

5. Von der Person, welche die erhobenen Daten transformiert: Es muß letztens darauf hingewiesen werden, daß sich beim Umgang mit so vielen Daten Fehler einschleichen können, die nachträglich nicht mehr eliminierbar sind: Die Übertragung der Daten auf den Bewertungsbogen und anschließend auf Lochkarten wurde zwar sehr sorgfältig vorgenommen, bei 60 000 Einzeldaten können aber trotz zweifacher Kontrolle Fehler unterlaufen.

Die empirische Untersuchung der als entscheidend angesehenen Fragen ergab, daß Jugendliche, die eine exzessive Trinkphase während der vergangenen 3 Jahre erlebt hatten, signifikant mehr Lebensveränderungen erlebt hatten; dies stellt eine Übereinstimmung und Präzisierung der Untersuchungen von Dudley et al. (1977) und Morissey und Schuckitt (1978) dar, wonach Alkoholiker eine hohe Rate vorausgehender kritischer Lebensereignisse aufweisen.

Die graphische Darstellung der Anzahl lebensverändernder Ereignisse, die die Befragten erlebten, ist mit den Ergebnissen vieler Life-Event-Studien aus anderen Bereichen vergleichbar (s. Abb. 4).

Bemerkenswert ist, daß der Anstieg kritischer Life-Events in der Auslöseperiode deutlicher wird, wenn man die *subjektiv* empfundene Belastung mitberücksichtigt. Diese *subjektive* Bedeutung der Lebensveränderungen wird jedoch im Modell von Brown eher vernachlässigt, weil sie eine Reihe von Fehlerquellen nach sich zieht (z. B. nachträgliche Interpretationen). Gerade die subjektiv empfundene Bedrohung könnte eine Erklärung dafür sein, daß schwerwiegende Lebensveränderungen für eine Person krankheitsauslösend wirken, für eine andere Person jedoch nicht einmal eine Krise darstellen; die Berücksichtigung eines interaktionistischen Gesichtspunktes (Mischel 1973), wonach sowohl objektive Ereignisse und seine Bedingungen als auch deren subjektive Wahrnehmung, Interpretation, Bewältigung und Veränderungen für das Erleben und Verhalten bedeutsam sind, wird nicht zu umgehen sein (vgl. auch Lazarus 1981).

Einen gewissen Mangel der vorliegenden Arbeit — allerdings auch Ansatzpunkte für weitere Forschung — sehen wir in der geringen *Spezifität* der Bedingungen, die für die Ausformung von Alkoholismus entscheidend sind. Erste Hinweise dazu geben u. E. die Ergebnisse der qualitativen Analyse der Merkmale. Eine sensible prospektive Studie im Rahmen eines intensiven Untersuchungsdesigns könnte einiges Licht in diesen noch recht dunklen Bereich bringen.

Die Untersuchung zeigte, daß schwerwiegende Lebensveränderungen und ernsthafte Schwierigkeiten formierenden und auslösenden Einfluß auf den Ausbruch exzessiven Trinkbeginns bei männlichen Jugendlichen haben. Die Jugendlichen wurden allerdings erst dann auffällig, wenn sie z. B. wegen einer Alkoholvergiftung in ein Krankenhaus eingeliefert wurden, wenn Beschwerden von Nachbarn die Behörden aufmerksam gemacht hatten, oder wenn die Jugendlichen einen Suizidversuch begangen hatten. Es scheint außerdem schwierig, die Anzahl von kritischen Life-Events prophylaktisch zu senken — viele davon sind unvorhersehbar und unkontrollierbar. Das Ziel präventiver Maßnahmen kann weniger darin bestehen, Schwierigkeiten aus dem Weg zu räumen, sondern den Jugendlichen zum Umgang mit und zur aktiven Bewältigung von kritischen Lebensereignissen zu befähigen.

Literatur

- Antons K (1978) Normales Trinken und Suchtentwicklung, Bd I, Bd II. Verlag für Psychologie, Hogrefe, Göttingen Toronto Zürich
- Becker P (1978) Differentialätiologie. In: Schmidt LR (Hrsg) Lehrbuch der Klinischen Psychologie. Enke, Stuttgart, S 100-127
- Brown GW (1974) Meaning measurement and stress of life events. In: Dohrenwend BS, Dohrenwend BP (eds) Stressful life events: Their nature and effects. Wiley, New York (übersetzt in: Katschnig H (Hrsg) Sozialer Stress und psychische Erkrankung; Urban und Schwarzenberg, München 1980)
- Caplan G (1964) Principles of preventive psychiatry. Basic Books, New York
- Cooper B (1980) Die Rolle von Lebensereignissen bei der Entstehung von psychischen Erkrankungen. Nervenarzt 51: 321-331
- Demel I (1979) Psychologische Aspekte des Alkoholismus. In: Baumann U, Berbalk H, Seidenstücker G (Hrsg) Klinische Psychologie, Bd 2. H Huber, Bern, S 196-226
- Dohrenwend B, Dohrenwend BP (1978) Some issues in research on stressful life events. J Nerv Ment Dis 166: 7-15
- Dudley DL, Mules JE (1977) Life changes, its perception and alcoholic addiction. J Stud Alcohol 38: 487-493
- Feuerlein W (1975) Alkoholismus – Mißbrauch und Abhängigkeit. Eine Einführung für Ärzte, Psychologen und Sozialpädagogen. Thieme, Stuttgart
- Feuerlein W, Ringer Ch, Künfer H, Antons K (1978) Münchener Alkoholismustest MALT. Buchhandlung Sorger, Salzburg; Inhaltsbeschreibung. Beltz, Weinheim
- Holmes ThH, Rahe RH (1967) The social readjustment rating scale. J Psychosom Res 11: 213-218
- Katschnig H, Strotzka H (1977) Epidemiologie der Neurosen und psychosomatischen Störungen. In: Blohmke M, v Ferber Ch, Kisker KP, Schaefer H (Hrsg) Handbuch der Sozialmedizin, Bd II: Epidemiologie und präventive Medizin. Enke, Stuttgart, S 272-310
- Katschnig H (1980) Methodische Probleme der Life-Event-Forschung. Nervenarzt 51: 332-343
- Katschnig H (1980) (Hrsg) Sozialer Stress und psychische Erkrankung. München, Urban und Schwarzenberg
- Laux L (1983) Psychologische Stresskonzeptionen. In: Theorien und Formen der Motivation. Hogrefe, Göttingen, S 453-535
- Lazarus RS (1981) Stress und Stressbewältigung – Ein Paradigma. In: Filipp S (Hrsg) Kritische Lebensereignisse. Urban und Schwarzenberg, München Wien Baltimore, S 198-232
- Mischel W (1973) Toward a cognitive social learning reconceptualization of personality. Psychol Rev 80: 252-283
- Morissey R, Schuckitt MA (1978) Stressful life events and alcohol problems among women seen in a detoxifications-center. J Stud Alcohol 39: 1559-1576
- Paykel E (1980) Der Bedeutungsgehalt von lebensverändernden Ereignissen und die individuelle Disposition: Ihre Rolle bei der Entstehung psychischer Erkrankungen. In: Katschnig H (Hrsg) Sozialer Stress und psychische Erkrankungen. Urban und Schwarzenberg, München Wien Baltimore, S 199-213
- Redfield JA, Stone X (1979) Individual viewpoints of stressful life events. J Consult Clin Psychol 47: 147-154
- Schenk J (1975) Drogen und Gesellschaft. Springer, Berlin Heidelberg New York
- Schulte W, Tölle R (1975) Psychiatrie, 3. Aufl, Springer, Berlin Heidelberg New York
- Selye H (1974) Stress without Distress. JB Lippincott, Philadelphia New York
- Siegrist H (1980) Die Bedeutung von Lebensereignissen für die Entstehung körperlicher und psychosomatischer Erkrankungen. Nervenarzt 51: 313-320
- Stimmer F (1980) Ein Drei-Phasen-Modell zur Soziogenese der Alkoholabhängigkeit männlicher Jugendlicher. In: Berger H, Legnaro LA, Reuband H (Hrsg) Jugendalkoholismus. Kohlhammer, Stuttgart, S 94-115
- Strauss R (1973) The life record of an alcoholic. Q J Stud Alcohol 34: 1212-1219.

Eingegangen am 9. Mai 1983